

Звіт про доклінічні дослідження

|  |  |     |   |    |                          |
|--|--|-----|---|----|--------------------------|
| 1. Назва лікарського засобу (за наявності — номер реєстраційного посвідчення):   | <b>МОКСАНАЦИН,<br/>розчин для інфузій, 400 мг/250 мл</b>   |     |   |    |                          |
| 1) тип лікарського засобу, за яким проводилася або планується реєстрація   | Генеричний лікарський засіб згідно з пунктом 1 (підпунктом 1.3) розділу III Порядку наказу МОЗ України від 23 липня 2015 року № 460. |     |   |    |                          |
| 2) проведені дослідження   | о  | так | ✓ | ні | якщо ні,<br>обґрунтувати |
| <p>Обґрунтування: Це генеричний лікарський засіб. Відповідно до вимог розділу III Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.08.2005 № 426 [зі змінами, чинна редакція]) та статті 10.1 Директиви 2001/83/ЄС доклінічні дослідження не вимагаються.</p> |  |     |   |    |                          |
| 2. Фармакологія:   |  |     |   |    |                          |
| 1) первинна фармакодинаміка  | -  |     |   |    |                          |
| 2) вторинна фармакодинаміка  | -  |     |   |    |                          |
| 3) фармакологія безпеки  | -  |     |   |    |                          |
| 4) фармакодинамічні взаємодії  | -  |     |   |    |                          |
| 3. Фармакокінетика:  |  |     |   |    |                          |
| 1) аналітичні методики та звіти щодо їх валідації  | -  |     |   |    |                          |
| 2) всмоктування  | -  |     |   |    |                          |
| 3) розподіл  | -  |     |   |    |                          |
| 4) метаболізм  | -  |     |   |    |                          |

|   |   |
|---|---|
| 5) виведення  | - |
| 6) фармакокінетичні взаємодії (доклінічні)  | - |
| 7) інші фармакокінетичні дослідження  | - |
| 4. Токсикологія:  |   |
| 1) токсичність у разі одноразового введення   | - |
| 2) токсичність у разі повторних введень   | - |
| 3) генотоксичність:<br><i>in vitro</i>  | - |
| <i>in vivo</i> (включаючи додаткову оцінку з токсикокінетики)   | - |
| 4) канцерогенність:   | - |
| довгострокові дослідження   | - |
| короткострокові дослідження або дослідження середньої тривалості  | - |
| додаткові дослідження   | - |
| 5) репродуктивна токсичність та токсичний вплив на розвиток потомства:  | - |
| вплив на фертильність і ранній ембріональний розвиток   | - |
| ембріотоксичність   | - |
| пренатальна і постнатальна токсичність  | - |
| дослідження, при яких препарат уводиться потомству (нестатевозрілим тваринам) та/або оцінюється віддалена дія | - |

|   |   |
|---|---|
| 6) місцева переносимість                              | -   |
| 7) додаткові дослідження токсичності:                 | -   |
| антигенність (утворення антитіл)                      | -   |
| імунотоксичність                                      | -   |
| дослідження механізмів дії                            | -   |
| лікарська залежність                                  | -   |
| токсичність метаболітів                               | -   |
| токсичність домішок                                   | -   |
| інше  | -   |
| 5. Висновки щодо доклінічного вивчення                | -   |
| Заявник<br>(власник<br>реєстраційного<br>посвідчення) | <br><p>(підпис)<br/>Гаврилко О.А.<br/>(П. І. Б.)</p> |

Звіт про клінічне випробування

|  |  |                                     |    |                       |
|--|--|-------------------------------------|----|-----------------------|
| 1. Назва лікарського засобу<br>(за наявності — номер реєстраційного посвідчення) | <b>МОКСАНАЦИН,<br/>розчин для інфузій, 400 мг/250 мл</b>   |                                     |    |                       |
| 2. Заявник   | Містрал Кепітал Менеджмент Лімітед, Англія   |                                     |    |                       |
| 3. Виробник  | Виробництво готової лікарської форми, первинна та вторинна упаковка, контроль серії, випуск серії:<br>Анфарм Хеллас С.А, Греція      |                                     |    |                       |
| 4. Проведені дослідження:  | так  | <input checked="" type="checkbox"/> | ні | якщо ні, обґрунтувати |
| 1) тип лікарського засобу, за яким проводилася або планується реєстрація         | Генеричний лікарський засіб згідно з пунктом 1 (підпунктом 1.3) розділу III Порядку наказу МОЗ України від 23 липня 2015 року № 460. |                                     |    |                       |
| 5. Повна назва клінічного випробування, кодовий номер клінічного випробування    | -  |                                     |    |                       |
| 6. Фаза клінічного випробування  | -  |                                     |    |                       |
| 7. Період проведення клінічного випробування                                     | -  |                                     |    |                       |
| 8. Країни, де проводилося клінічне випробування                                  | -  |                                     |    |                       |
| 9. Кількість досліджуваних   | -  |                                     |    |                       |
| 10. Мета та вторинні цілі клінічного випробування                                | -  |                                     |    |                       |
| 11. Дизайн клінічного випробування   | -  |                                     |    |                       |
| 12. Основні критерії включення   | -  |                                     |    |                       |
| 13. Досліджуваний лікарський засіб, спосіб застосування, сила дії                | -  |                                     |    |                       |
| 14. Препарат порівняння, доза, спосіб застосування, сила дії                     | -  |                                     |    |                       |
| 15. Супутня терапія  | -  |                                     |    |                       |
| 16. Критерії оцінки ефективності   | -  |                                     |    |                       |
| 17. Критерії оцінки безпеки  | -  |                                     |    |                       |
| 18. Статистичні методи   | -  |                                     |    |                       |

|   |   |
|---|---|
| 19. Демографічні показники досліджуваної популяції (стать, вік, раса, тощо) | -   |
| 20. Результати ефективності   | -   |
| 21. Результати безпеки  | -   |
| 22. Висновок (заключення)   | -   |
| Заявник<br>(власник<br>реєстраційного<br>посвідчення)                       |  <p> <u>Гаврилко О.А.</u><br/> (підпис)<br/> (І. І. Б.) </p> |