

პროდუქტის ზოგადი დახასიათება

1 სამკურნალო საშუალების დასახელება

იოდომარინი® 200, ტაბლეტები, 200 მკგ

2 თვისობრივი და რაოდენობრივი შემადგენლობა

ერთი ტაბლეტი შეიცავს 262 მკგ კალიუმის იოდიდს (შეესაბამება 200 მკგ იოდს).

დამხმარე ნივთიერება(ები) ცნობილი მოქმედებით

ერთი ტაბლეტი შეიცავს 150.24 მგ ლაქტოზის მონოჰიდრატს.

დამხმარე ნივთიერებების სრული ჩამონათვალი იხილეთ პარაგრაფში 6.1.

3 სამკურნალო ფორმა

ტაბლეტები

თეთრი ან თითქმის თეთრი ფერის ტაბლეტები ბრტყელი პარალელური ზედაპირებით, ჩამოჭრილი კიდეებით და გამყოფი ხაზით ერთ მხარეს.

ტაბლეტის გაყოფა შეიძლება ორ ნაწილად თანაბარი დოზირებით.

4 კლინიკური მახასიათებლები

4.1 გამოყენების ჩვენება

- იოდის დეფიციტის პროფილაქტიკა (მაგალითად, ენდემური ჩიყვის პროფილაქტიკისთვის და იოდის დეფიციტით განპირობებული ჩიყვის ოპერაციის შემდეგ).
- დიფუზური ეუთირეოიდული ჩიყვის მკურნალობა ახალშობილებში, ჩვილებში, ბავშვებში, მოზარდებში და ახალგაზრდა ასაკის მოზრდილებში.

4.2 დოზირება და გამოყენების წესი

დოზირება

- ჩიყვის პროფილაქტიკა

თუ საკვებით არ მიიღება საკმარისი იოდი, რომელიც შეადგენს სულ მცირე 150-300 მკგ-ს დღე-ღამეში (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილი იოდის მინიმალური მოთხოვნილება მოზრდილთათვის), დამატებით უნდა დაინიშნოს შემდეგი რაოდენობის იოდი:

ახალშობილები, ჩვილები და ბავშვები:

½ ტაბლეტი პრეპარატი იოდომარინი® 200 (შეესაბამება 100 მკგ იოდს) დღე-ღამეში.

მოზარდები და მოზრდილები:

½-1 ტაბლეტი პრეპარატი იოდომარინი® 200 (შეესაბამება 100-200 მკგ იოდს) დღე-ღამეში.

ორსულობა და ლაქტაციის პერიოდი:

1 ტაბლეტი იოდომარინი® 200 (შეესაბამება 200 მკგ იოდს) დღე-ღამეში.

- რეციდივის პროფილაქტიკა ეუთირეოიდული ჩიყვის ოპერაციის ან მედიკამენტური მკურნალობის დასრულების შემდეგ:

1/2-1 ტაბლეტი პრეპარატი იოდომარინი® 200 (შეესაბამება 100-200 მკგ იოდს) დღე-ღამეში.

- ეუთირეოიდული ჩიყვის მკურნალობა
ახალშობილები, ჩვილები, ბავშვები და მოზარდები:

1/2-1 ტაბლეტი პრეპარატი იოდომარინი® 200 (შეესაბამება 100-200 მკგ იოდს) დღე-ღამეში.

ახალგაზრდა ასაკის მოზრდილები:

რეკომენდებულია 1 1/2-2 1/2 ტაბლეტი პრეპარატი იოდომარინი® 200 (შეესაბამება 300-500 მკგ იოდს) დღე-ღამეში.

გამოყენების წესი

ტაბლეტები მიიღება ჭამის შემდეგ, საკმარისი რაოდენობის სითხის მიყოლებით.

მკურნალობის ხანგრძლივობა

- პროფილაქტიკის მიზნით იოდომარინი® 200, ჩვეულებრივ, მიიღება რამდენიმე წლის განმავლობაში, ხშირად მთელი ცხოვრების განმავლობაშიც კი.
- ახალშობილებში და ჩვილებში ჩიყვის მკურნალობის პერიოდი, ჩვეულებრივ, შეადგენს 2-4 კვირას, ხოლო ბავშვებში, მოზარდებსა და მოზრდილებში - 6-12 თვეს.

4.3 უკუჩვენება

- ჰიპერმგრძნობელობა მოქმედი ნივთიერების ან ნებისმიერი დამხმარე ნივთიერების მიმართ, რომლებიც ჩამოთვლილია პარაგრაფში 6.1.
- მანიფესტური ჰიპერთირეოზი
- ლატენტური ჰიპერთირეოზი – დოზით 150 მკგ-ზე მეტი იოდი დღე-ღამეში
- ავტონომიური ადენომა, ასევე, ფარისებრი ჯირკვლის ფოკალური და დიფუზური ავტონომიის არსებობა – დოზით 300-1000 მკგ იოდი დღე-ღამეში (პლამერის მეთოდით ფარისებრი ჯირკვლის წინასაოპერაციო ბლოკადის გარდა).

4.4 განსაკუთრებული მითითებები და სიფრთხილის ზომები გამოყენებისას

პრეპარატი იოდომარინი® 200 შეიცავს ლაქტოზას. იშვიათი შემთხვევებითი პათოლოგიის - გალაქტოზის აუტანლობის, ლაქტაზის მძიმე დეფიციტის ან გლუკოზა-გალაქტოზის მალაბსორბციის სინდრომის მქონე პაციენტებისთვის იოდომარინი® 200-ის მიღება რეკომენდებული არ არის.

მოცემული სამკურნალო საშუალების ერთი ტაბლეტი შეიცავს 1 მმოლზე (23 მგ) ნაკლებ ნატრიუმს, ე.ი. შეიძლება ჩავთვალოთ, რომ პრაქტიკულად “არ შეიცავს ნატრიუმს“.

4.5 ურთიერთქმედება სხვა სამკურნალო საშუალებებთან და ურთიერთქმედების სხვა ფორმები

იოდის დეფიციტი აძლიერებს რეაქციას თირეოსტატულ თერაპიაზე ჰიპერთირეოზის დროს, ხოლო ჭარბი იოდი ასუსტებს ამ რეაქციას; ამიტომ, ჰიპერთირეოზის დროს მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პერიოდში, თუ შესაძლებელია, თავი უნდა შეიკავოთ იოდის მიღებისგან. თირეოსტატული სამკურნალო საშუალებები, თავის მხრივ, ფარისებრ ჯირკვალში აინჰიბირებს იოდის გადასვლას ორგანულ ნივთიერებებთან შეკავშირებულ ფორმაში, ამიტომ შეიძლება გამოიწვიოს ჩიყვის წარმოქმნა.

ნივთიერებებს, რომლებსაც ფარისებრი ჯირკვალი შთანთქავს ისეთივე მექანიზმით, როგორც იოდს (მაგალითად, პერქლორატი, რომელიც ასევე თრგუნავს იოდის რეცირკულაციას ფარისებრ ჯირკვალში), შეუძლია ფარისებრი ჯირკვლის მიერ იოდის შთანთქმის ინჰიბირება კონკურენტული მექანიზმით. ასევე, ინჰიბირება შესაძლებელია სამკურნალო საშუალებების მიერ, რომლებიც თავად არ შთანთქმება, მაგალითად, თიოციანატი 5 მგ/დლ-ზე მაღალი კონცენტრაციებით.

იოდის შთანთქმა ფარისებრი ჯირკვლის მიერ და იოდის მეტაბოლიზმი ჯირკვალში სტიმულირდება ენდოგენური და ეგზოგენური თტკ-ით.

იოდის მაღალი, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების სეკრეციის დამთრგუნველი დოზებით და ლითიუმის მარილებით ერთდროულად მკურნალობამ შეიძლება ხელი შეუწყოს ჩიყვისა და ჰიპოთირეოზის განვითარებას.

კალიუმის დამზოგველ დიურეზულებთან ერთად კალიუმის იოდიდის მაღალი დოზების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპერკალიემია.

4.6 ფერტილობა, ორსულობა და ლაქტაცია

ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში იოდზე მოთხოვნა იზრდება, ამიტომ ამ პერიოდში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ორგანიზმისთვის საკმარისი რაოდენობის იოდის მიწოდების უზრუნველყოფა (200 მკგ დღე-ღამეში).

ვინაიდან იოდი გადადის პლაცენტაში და გასათვალისწინებელია ნაყოფის მგრძნობელობა იოდის მიმართ ფარმაკოლოგიურად აქტიური დოზებით, ორსულობის პერიოდში მისი დანიშვნა მილიგრამებით განსაზღვრული დოზებით მიზანშეწონილი არ არის. ეს ასევე ეხება ლაქტაციის პერიოდსაც, ვინაიდან იოდის კონცენტრაცია რძეში 30-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე შრატში. რა თქმა უნდა, გამონაკლისს წარმოადგენს მაღალი დოზებით იოდის პროფილაქტიკა, რომელიც ტარდება ბირთვულ ობიექტებზე ავარიების შემდეგ.

4.7 ზემოქმედება სატრანსპორტო საშუალებების მართვის და მექანიზმებთან მუშაობის უნარზე

პრეპარატ იოდომარინი® 200-ის მიღება არ მოქმედებს ან უმნიშვნელოდ მოქმედებს სატრანსპორტო საშუალებების მართვის და მექანიზმებთან მუშაობის უნარზე.

4.8 გვერდითი მოქმედება

იოდიდის პროფილაქტიკური გამოყენებისას ნებისმიერ ასაკში, ასევე, თერაპიული გამოყენებისას ახალშობილებში, ჩვილებში, ბავშვებსა და მოზარდებში გვერდითი მოქმედება მოსალოდნელი არ არის. მაგრამ, ფარისებრი ჯირკვლის ავტონომიური ფართო უბნების არსებობისას და იოდის დანიშვნისას სადღეღამისო დოზებში, რომელიც აღემატება 150 მკგ-ს, მანიფესტური ჰიპერთირეოზის საერთოდ გამორიცხვა არ შეიძლება.

გამოვლენის სიხშირის მიხედვით გვერდითი მოქმედებები დაყოფილია შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

ძალიან ხშირად	($\geq 1/10$)			
ხშირად	($\geq 1/100 - < 1/10$)			
ზოგჯერ	($\geq 1/1000 - < 1/100$)			
იშვიათად	($\geq 1/10\ 000 - < 1/1000$)			
ძალიან იშვიათად	($< 1/10\ 000$)			
უცნობია	(არსებული მონაცემების საფუძველზე შეფასება შეუძლებელია)			

დარღვევები იმუნური სისტემის მხრივ

ძალიან იშვიათად

ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციები (მაგალითად, იოდით გამოწვეული რინიტი, ბულოზური ან ტუბეროზული იოდოდერმა, ექსფოლიაციური დერმატიტი, ანგიონევროზული შეშუპება, ცხელება, აკნე და სანერწყვე ჯირკვლების შესიება).

ენდოკრინული დარღვევები

ძალიან იშვიათად

მოზრდილებში ჩიყვის მკურნალობისას (სადღეღამისო დოზა 300-1000 მკგ იოდი) შესაძლებელია ჰიპერთირეოზის განვითარება, რაც გამოწვეულია იოდით. უმეტეს შემთხვევაში მიმანიშნებელ სიმპტომებს წარმოადგენს ფარისებრი ჯირკვლის დიფუზური ან ფოკალური ავტონომიის არსებობა. ჩვეულებრივ რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ ხანდაზმული პაციენტები, რომლებსაც აქვთ ჩიყვი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

შეტყობინება შესაძლო არასასურველი რეაქციების შესახებ

პრეპარატის რეგისტრაციის შემდეგ არასასურველი რეაქციების შესახებ შეტყობინება ასრულებს მნიშვნელოვან როლს. ეს გვაძლევს შესაძლებლობას გავაგრძელოთ დაკვირვება “სარგებელი/რისკის” თანაფარდობაზე ამ სამკურნალო საშუალებასთან დაკავშირებით. ჯანდაცვის მუშაკებს მოეთხოვებათ ნებისმიერი შესაძლო არასასურველი რეაქციის შესახებ შეტყობინების გაგზავნა შეტყობინებათა ეროვნული სისტემის საშუალებით.

4.9 დოზის გადაჭარბება

ინტოქსიკაციის სიმპტომები

ლორწოვანი გარსების ყავისფერი შეფერილობა, რეფლექსური ღებინება (ლურჯი შეფერილობა საკვებში სახამებლის არსებობის შემთხვევაში), ტკივილი მუცლის არეში და დიარეა (შესაძლებელია, სისხლიანი განავალი). აღნიშნულმა შეიძლება მიგვიყვანოს

დეჰიდრატაციამდე და შოკამდე. იშვიათია საყლაპავის სტენოზის განვითარების შემთხვევები. სიკვდილის შემთხვევები აღინიშნა მხოლოდ იოდის დიდი დოზების მიღების შემდეგ (30-250 მლ იოდის ნაყენი).

პრეპარატის ჭარბი დოზით ხანგრძლივი მიღება იშვიათ შემთხვევებში იწვევს ე.წ. იოდიზმის განვითარებას: რკინის გემო პირში, ლორწოვანი გარსების შეშუპება და ანთება (სურდო, კონიუნქტივიტი, გასტროენტერიტი, ბრონქიტი). იოდიდმა შეიძლება გაააქტიუროს ლატენტური ანთებითი პროცესები, როგორცაა ტუბერკულოზი. შეიძლება განვითარდეს შეშუპება, ერითემა, აკნეს მსგავსი და ბულოზური გამონაყარი, სისხლჩაქცევები, ცხელება და გაღიზიანება.

ინტოქსიკაციის მკურნალობა

- მკურნალობა მწვავე ინტოქსიკაციის დროს

კუჭის გამორეცხვა სახამებლის, ცილის ხსნარით ან ნატრიუმის თიოსულფატის 5%-იანი ხსნარით, იოდის ნიშნების სრულ გაქრობამდე. სიმპტომური თერაპია წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევების დროს, შოკის საწინააღმდეგო თერაპია.

- მკურნალობა ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს

იოდის მიღების შეწყვეტა.

- იოდის მიღებით გამოწვეული ჰიპოთირეოზი

პრეპარატის მოხსნა, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დანიშვნა ნივთიერებათა ცვლის ნორმალიზების მიზნით.

- იოდის მიღებით გამოწვეული ჰიპერთირეოზი

ამ შემთხვევაში, არ შეიძლება საუბარი იყოს პირდაპირ დოზის გადაჭარბებაზე, რადგან ჰიპერთირეოზი შეიძლება გამოწვეული იყოს იოდის ისეთი რაოდენობით, რაც სხვა ქვეყნებისთვის ფიზიოლოგიური ნორმაა.

მკურნალობა ტარდება სიმძიმის ფორმის მიხედვით: მსუბუქი ფორმა არ საჭიროებს მკურნალობას; გამოხატული ფორმების დროს ნაჩვენებია თირეოსტატული თერაპია (თუმცა, მისი ეფექტი დგება ოდნავ მოგვიანებით). ძალიან მძიმე შემთხვევებში (თირეოტოქსიკური კრიზი): ინტენსიური თერაპია, პლაზმაფერეზი ან თირეოიდექტომია.

5 ფარმაკოლოგიური თვისებები

5.1 ფარმაკოდინამიკური თვისებები

ფარმაკოთერაპიული ჯგუფი: იოდის პრეპარატები, ათქ კოდი: H03CA

მოქმედების მექანიზმი

ადამიანის ორგანიზმზე ეგზოგენური იოდის ეფექტი დამოკიდებულია იოდის სადღეღამისო დოზაზე, იოდის პრეპარატის ტიპზე და ფარისებრი ჯირკვლის მდგომარეობაზე (ჯანმრთელი ორგანო, დაავადების ლატენტური თუ მანიფესტური ფორმა).

იოდი არის საკვების მნიშვნელოვანი კომპონენტი, რომელიც წარმოადგენს ელემენტს ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების - თიროქსინის და ტრიიოდთირონინის სინთეზისთვის. იოდის მოთხოვნილება, ე.ი. ენდემური ჩიყვის განვითარების პროფილაქტიკისთვის იოდის ყოველდღიურად მისაღები რაოდენობა, შეადგენს

დაახლოებით 100-150 მკგ-ს დღე-ღამეში. გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკაში, კვების პირობებში, მოხმარების აღნიშნული მინიმუმი ვერ მიიღწევა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული დღიური დოზა შეადგენს 150-300 მკგ-ს.

იოდის შთანთქმის შემდეგ ელექტროქიმიური გზით (იოდინაცია) ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულების ეპითელიუმის უჯრედებში ხდება იოდიდ-პეროქსიდაზას კატალიზური ფერმენტით წყალბადის ზეჟანგთან (H_2O_2) (რომელიც არის კოსუბსტრატი) იოდის ჟანგვა, რის შედეგადაც ხდება ელემენტური იოდის გამოყოფა. ამასთან, გლიკოპროტეინის (თირეოგლობულინი) თიროზინული ნარჩენების იოდირება ხდება 3 და ნაწილობრივ 5 არომატული რგოლის პოზიციაში (იოდიზაცია).

ჟანგვითი კონდენსაციის შედეგად თიროზინის იოდირებული ჯგუფები ერთიანდება და ქმნის თირონინის კარკასს. ძირითადი პროდუქტებია თიროქსინი (T4) და ტრიიოდთირონინი (T3). წარმოქმნილი “თირონინ-თირეოგლობულინის” კომპლექსი, რომელიც წარმოადგენს ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონის დეპო-ფორმას, გამოიყოფა მისი ფოლიკულის კოლოიდში (ეგზოციტოზი).

ფარმაკოდინამიკური მოქმედება

იოდს ფიზიოლოგიური დოზით (დაახლოებით 300 მკგ-მდე) გააჩნია ჩანაცვლებითი ეფექტი ისეთი დეფიციტის დროს, რომელიც ჭარბობს ფედერაციულ რესპუბლიკაში, ე.ი. ის ხელს უშლის იოდის დეფიციტით განპირობებული ჩიყვის წარმოქმნას, ხელს უწყობს ფარისებრი ჯირკვლის ზომების ნორმალიზებას ახალშობილებში, ჩვილებში, ბავშვებსა და მოზარდებში, ასევე, გავლენას ახდენს ბიოქიმიური პარამეტრების რიგ დარღვევაზე (T3/T4 თანაფარდობა, ტტ3-ის დონე).

იოდს ფარმაკოლოგიურად აქტიური დოზით (1 მგ-ზე მეტი დღე-ღამეში) შეუძლია გამოიწვიოს შემდეგი ეფექტები:

- ა) ვოლფ-ჩაიკოვის ეფექტი: იოდის ჭარბი რაოდენობა იწვევს მისი ინტრათირეოიდული ორგანიფიკაციის ინჰიბირებას.
ამ სიჭარბის შენარჩუნებისას, ინჰიბირება იცვლება იოდის შთანთქმის შემცირებით. პათოლოგიურ პირობებში ვოლფ-ჩაიკოვის ეფექტის შენარჩუნება იწვევს ჰიპოთირეოზს, შედეგად კი - ჩიყვის ფორმირებას.
- ბ) იოდის ინტრათირეოიდული ცვლის შემცირება და კოლოიდის პროტეოლიზი და აღნიშნულით განპირობებული ჰორმონების გამოთავისუფლების დაქვეითება. ეს ეფექტი განსაკუთრებით გამოხატულია ჰიპერთირეოზის დროს და, განსაკუთრებით იმუნური თირეოპათიების შემთხვევაში, თან ახლავს სისხლის მიწოდების შემცირება, ორგანოს ზომების შემცირება, ასევე მისი გამკვრივება.

5.2 ფარმაკოკინეტიკური თვისებები

იოდის შეყვანის ძირითადი გზა არის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი. ასევე, იოდი ორგანიზმში შეიძლება მოხვდეს კანიდან და სხეულის ღრუებიდან. ეს განსაკუთრებით გასათვალისწინებელია ფარმაკოლოგიური იოდის შემთხვევით მიღებისას.

შეწოვა

წვრილ ნაწლავში არაორგანული იოდი შეიწოვება თითქმის 100%-ით, ხოლო კანში შეწოვა უმნიშვნელოა და არ ექვემდებარება კონტროლს.

განაწილება

ჯანმრთელ პირებში განაწილების მოცულობა საშუალოდ შეადგენს დაახლოებით 23 ლიტრს (სხეულის მასის 38%). სისხლის შრატში არაორგანული იოდის შემცველობის მაჩვენებლები ჩვეულებრივ არის 0,1-0,5 მკგ/დლ ფარგლებში. ორგანიზმში იოდიდი გროვდება ფარისებრ ჯირკვალში და სხვა ქსოვილებში, მაგალითად, სანერწყვე ჯირკვლებში, სარძევე ჯირკვლებში და კუჭში. ნერწყვში, კუჭის წვენსა და რძეში იოდიდის კონცენტრაცია დაახლოებით 30-ჯერ აღემატება მის პლაზმურ კონცენტრაციას.

გამოყოფა

შარდით იოდის გამოყოფა, რომელიც ხშირად მიეთითება კრეატინინის მკგ/გ-ში, წარმოადგენს იოდის უზრუნველყოფის კრიტერიუმს, რადგან დაბალანსებულ მდგომარეობაში შეფარდებულია საკვებთან ერთად იოდის დღიურ მიღებასთან.

5.3 უსაფრთხოების წინაკლინიკური მონაცემები

მწვავე ტოქსიკურობა

იხ. პარაგრაფი 4.9.

ქრონიკული ტოქსიკურობა

იხ. პარაგრაფი 4.9.

მუტაგენური და კანცეროგენული პოტენციალი

მუტაგენური და კანცეროგენული უნარის გამოვლენის თვალსაზრისით კვლევების შესახებ მონაცემები არ არსებობს. იოდის და იოდიდის აღნიშნული თვისებების არსებობის დამადასტურებელი მითითებები არ არსებობს.

ტოქსიკურობა რეპროდუქციული ორგანოების მიმართ

ცხოველებზე ჩატარებული ექსპერიმენტების შედეგად ტერატოგენული ეფექტების არსებობის შესახებ მითითებები მიღებული არ არის. იოდი გადის პლაცენტაში და შეიძლება ნაყოფში გამოიწვიოს ჰიპოთირეოზი და ჩიყვი. იოდიდი კონცენტრირდება და გამოიყოფა დედის რძეში. ფარმაკოლოგიურად აქტიური დოზებით იოდის მიღებისას არსებობს ჰიპოთირეოზის განვითარების საშიშროება ჩვილებში.

6 ფარმაცევტული მახასიათებლები

6.1 დამხმარე ნივთიერებების ჩამონათვალი

ლაქტოზის მონოჰიდრატი, მაგნიუმის კარბონატი ძირითადი მსუბუქი, ჟელატინი, სახამებლის გლიკოლატის ნატრიუმის მარილი (ტიპი A), სილიციუმის დიოქსიდი კოლოიდური უწყლო, მაგნიუმის სტეარატი.

6.2 შეუთავსებლობა

ხელმისაწვდომი არ არის

6.3 ვარგისობის ვადა

3 წელი.

6.4 შენახვისას სიფრთხილის განსაკუთრებული ზომები

პრეპარატი შეინახეთ არაუმეტეს 25 °C ტემპერატურაზე.

6.5 შეფუთვის აღწერა და შიგთავსი

“პეკ-ალუმინის“ ბლისტერი.

შეფუთვის ზომები:

N°100.

6.6 სიფრთხილის სპეციალური ზომები პრეპარატის უტილიზაციისას და სხვა მითითებები გამოყენებასთან დაკავშირებით

ნებისმიერი გამოუყენებელი ან დარჩენილი პრეპარატის უტილიზაცია უნდა განხორციელდეს ადგილობრივი კანონმდებლობის მოთხოვნების შესაბამისად.

გაცემის პირობა

ფარმაცევტული პროდუქტის ჯგუფი III, გაიცემა რეცეპტის გარეშე.

7 სარეგისტრაციო მოწმობის მფლობელი

ბერლინ-ჰემი აგ (მენარინი გრუპ)

გლინიკერ ვეგ 125

12489 ბერლინი

გერმანია

8 სარეგისტრაციო მოწმობის ნომერი(ნომრები)

9 პირველი რეგისტრაციის/ხელახალი რეგისტრაციის თარიღი

10 ტექსტის რედაქტირების თარიღი

08/2021