

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ТОРСИД

Препаратнинг савдо номи: Торсид

Таъсир этувчи модда (ХПН): торасемид (torasemide)

Дори шакли: инъекция учун эритма

Таркиби:

1 мл эритма куйидагиларни сақлайди:

фаол модда: 100% курук моддага қайта ҳисоблаганда 5 мг торасемид;

ёрдамчи моддалар: полиэтиленгликоль 400, трометамин, натрий гидроксиди, 0,2М натрий гидроксид эритмаси, инъекция учун сув.

Таърифи: тиниқ рангсиз деярли механик киритмалари бўлмаган эритма.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Юрак-қон томир тизими. Диуретиклар. "Халқали" диуретиклар. Сулфонамидлар. Торасемид.

АТХ коди: C03CA04.

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Таъсир механизми

Торасемид салуретик каби таъсир қилади, унинг таъсири натрий ва хлор ионларини Генле ҳалқасининг кўтарилувчи қисмида ренал сўрилишини сусайиши билан боғлиқ.

Фармакодинамик самаралар

Одамда диуретик самара вена ичига ва перорал юборилганидан кейин биринчи 2-3 соат давомида ўз максимал таъсирига тез эришади ва деярли 12 соат давомида доимий бўлиб қолади. Соғлом пробандларда 5-100 мг дозалар диапозонида диурезнинг ошиши дозалар логарифмига тўғри пропорционаллиги кузатилган (диуретикнинг халқали фаоллиги). Диурезни ошиши, ҳатто бошқа сийдик ҳайдовчи воситалар, масалан, тиазид қаторига мансуб дистал таъсир кўрсатувчи самарали диуретиклар керакли самарани кўрсатмаган ҳолларда, хусусан буйрак етишмовчилигида ҳам кузатилган. Бундай механизм туфайли, торасемид шишларни камайишига олиб келади. Юрак етишмовчилигида торасемид касалликни намоён бўлишини камайтиради ва олд юклама ва кейинги зўриқишларни камайтириш ҳисобига миокардни фаолият кўрсатишини яхшилайдди.

Фармакокинетикаси

Сўрилиши ва тақсимланиши

Торасемиднинг қон плазмаси оксиллари билан боғланиши 99% кўпроқни, M_1 , M_3 , ва M_5 метаболитлари билан – мувофиқ 86%, 95% ва 97% ни ташкил қилади. Тақсимланишнинг кўринарли ҳажми (V_z) 16 л ни ташкил қилади.

Биотрансформацияси

Одам организмида торасемид уч хил метаболитлар M_1 , M_3 ва M_5 ҳосил бўлиши билан метаболизмга учрайди. Бошқа метаболитлар мавжудлиги бўйича далиллар йўқ. M_1 ва M_5 метаболитлари карбон кислотасининг метил гуруҳи фенил халқасига бириккан поғонали оксидланиш натижасида ҳосил бўлади, M_3 метаболити гидроксил гуруҳи халқаси натижасида ҳосил бўлади. Ҳайвонларда ўтказилган экспериментларда топилган M_2 ва M_4 метаболитлари одамда аниқланмаган.

Чиқарилиши

Торасемид ва унинг метаболитларининг соғлом одамлардаги охириги ярим чиқарилиш даври ($t_{1/2}$) 3-4 соатни ташкил қилади. Торасемиднинг умумий клиренси минутига 40 мл ни, ренал клиренси – тахминан минутига 10 мл ни ташкил қилади. Соғлом одамларда

юборилган дозанинг тахминан 80% торасемид кўринишида ва унинг метаболитлари қуйидаги ўртача фоизлар нисбатида сийдик билан чиқарилади: торасемид – тахминан 24%, М₁ метаболити – тахминан 12%; М₃ метаболити – тахминан 3%; М₅ метаболити – тахминан 41%. Асосий метаболити М₅ диуретик самара кўрсатмайди, М₁ ва М₃ таъсир этувчи метаболитлари бирга фармакодинамик таъсирининг тахминан 10% ни намоён қилади. Бўйрак етишмовчилигида торасемиднинг умумий клиренси ва ярим чиқарилиш даври ўзгармайди, М₃ ва М₅ нинг ярим чиқарилиш даври эса узаяди. Бироқ фармакодинамик характеристикалари ўзгармай қолади, таъсирининг давомийлигига бўйрак етишмовчилигининг оғирлик даражаси таъсир қилмайди. Торасемид ва унинг метаболитлари гемодиализ ва гемофильтрация орқали деярли чиқарилмайди.

Жигар функциясининг бузилишлари ёки юрак етишмовчилиги бўлган пациентларда, торасемид ва М₅ метаболитнинг ярим чиқарилиш даври бироз узаяди, сийдик билан чиқариладиган модданинг миқдори соғлом одамлардаги чиқариладиган модданинг миқдорига деярли тўлиқ даражада мос тушади, шунинг учун торасемид ва унинг метаболитларини тўпланиши кузатилмайди.

Чизиклилиги

Торасемид ва унинг метаболитларини фармакокинетикаси чизикли боғлиқлик билан характерланади. Бу унинг қон зардобидаги максимал концентрацияси ва қон зардобидаги эгри ости майдонининг миқдори дозалашга нисбатан пропорционал ошишини билдиради.

Хавфсизлиги бўйича клиник олди маълумотлари

Хайвонларда ўтказилган фармакологик тадқиқотлар, сурункали токсиклик, мутагенлик ва канцерогенлик текширишларида дори воситасини инсонларда қўлланилганда юқори хавфининг мавжудлиги аниқланмаган. Хайвонларда репродуктив аъзоларга токсиклик бўйича текширишларда дори воситасининг тератоген таъсири аниқланмаган. Бироқ, дори воситасини юқори дозаларда қабул қилган ҳомиладор куён ва каламушларда фетал токсиклик ва онага нисбатан токсиклик кўринишлари кузатилган. Каламушларда торасемид йўлдош тўсиғи орқали ўтиши аниқланган. Дори воситаси фертилликка таъсир кўрсатмаган.

Қўлланилиши

Агар дори воситасини вена ичига қўллаш зарурати туғилганда, масалан ўткир юрак етишмовчилиги оқибатида ўпка шишиши ҳолатларида, юрак етишмовчилиги чақирган шишлар ва ёки суюқликнинг йиғилишини даволашда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Юрак етишмовчилиги чақирган шишлар ва ёки суюқликни йиғилиши

Катталар.

Даволашни Торсид дори воситасини 2 мл бир марталик дозасини юбориш билан бошлаш керак, бу суткада 10 мг торасемидга эквивалент. Агар самара етарли бўлмаса, Торсид дори воситасининг бир марталик дозасини 4 мл гача ошириш мумкин, бу 20 мг торасемидга эквивалент ҳисобланади. Агар самара бундай ҳолатда ҳам етарли бўлмаса, Торсид дори воситасининг 8 мл суткалик дозасини юбориш билан қисқа муддатли (кўпи билан 3 сутка давомида) даволашни қўллаш мумкин, бу 40 мг торасемидга эквивалент.

Ўткир ўпка шиши

Катталар.

Даволашни Торсид дори воситасининг 4 мл бир марталик дозасини вена ичига юбориш билан бошлаш керак, бу 20 мг торасемидга эквивалент. Самарага қараб ушбу дозани 30 минут оралиқ билан такрорлаш мумкин. Торсид дори воситасини 20 мл максимал суткалик дозасидан ошириш таъқиқланади, бу 100 мг торасемидга эквивалент.

Алоҳида гуруҳ пациентлари

Кекса ёшли пациентлар. Ушбу категориядаги пациентларни даволаш дозани махсус танлашни талаб этмайди. Бироқ кекса ёшдаги одамларни ёшроқ пациентлар билан солиштиришлар нисбати бўйича тегишли текширувлар ўтказилмаган.

Жигар етишмовчилиги бўлган пациентлар. Жигар комаси ёки кома олди ҳолатда бўлган пациентларга торасемидни қўллаш мумкин эмас (“Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар” бўлимига қаранг). Ушбу категориядаги пациентларни даволашни эҳтиёткорлик билан амалга ошириш керак, чунки қон плазмасида торасемиднинг концентрацияси ошиши мумкин (“Фармакокинетикаси” бўлимига қаранг).

Қўллаш усули

Инъекция учун эритмани вена ичига секин юборилади. Эритмани артерия ичига юбориш таъқиқланади! Фақат тоза эритма юборилсин. Эритмада парчаланиш белгилари бўлганда (масалан, эритмада муаллақ заррачалар бўлганда) ёки ампула шикастланган ҳолатларда Торсидни қўллаш мумкин эмас. Бир ампула бир марталик қўллаш учун мўлжалланган. Эритманинг қолдиқларини маҳаллий қонунчилик талабларига мувофиқ дарҳол утилизация қилиш керак. Торсидни вена ичига инъекция ва/ёки инфузия ўтказиш учун бошқа дори воситалари билан аралаштириш мумкин эмас (“Номутаносиблик” бўлимига қаранг). Вена ичига юборишни узоқ муддат қўллаганда иложи борица тезроқ перорал қўллашга алмаштириш керак, чунки торасемидни вена ичига 7 суткадан ортиқ қўллаш тавсия этилмайди.

Ножўя таъсирлари

Торсид дори воситасини қўллаганда кузатилиши мумкин бўлган ножўя реакциялар қуйида келтирилган.

Ножўя реакцияларни баҳолаш учун уларни пайдо бўлишида қуйидаги учраш тезлиги қўлланилади: жуда тез-тез: $\geq 1/10$, тез-тез: $\geq 1/100 - < 1/10$, тез-тез эмас: $\geq 1/1000 - < 1/100$, кам ҳолларда: $\geq 1/10000 - < 1/1000$, жуда кам ҳолларда: $< 1/10000$, тез-тезлиги номаълум: мавжуд маълумотлар асосида аниқлашни иложи йўқ.

Қон тизими ва қон яратиш тизими томонидан. Жуда кам ҳолларда: гемоконцентрация, тромбоцитопения, эритропения ва/ёки лейкопения (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Иммун тизими томонидан. Жуда кам ҳолларда: аллергия реакциялар. Вена ичига юборилганидан кейин шошилиш ёрдамни талаб қилувчи ўткир, ҳаёт учун потенциал хавфли бўлган ўта юқори сезувчанлик реакциялари (анафилактик шок) кузатилиши мумкин.

Метаболизм/электролитлар. Тез-тез: метаболик алкалозни кучайиши, калийни кам сақловчи ёндош парҳезда, қусишда, ич кетишида, сурги воситаларни ҳаддан зиёд қўллашдан кейин, шунингдек жигарнинг сурункали дисфункцияси бўлган пациентларда гиперкалиемия, гипокалиемия ҳолатлари кузатилади. Дозалаш ва даволашнинг давомийлигига боғлиқ бўлган сув ва электролит мувозанатини бузилишлари бўлиши мумкин, масалан гиповолемия, гипокалиемия ва/ёки гипонатриемия (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Нерв тизими томонидан. Тез-тез: бош оғриғи, бош айланиши (айниқса даволашнинг бошида). Тез-тез эмас: парестезиялар. Жуда кам ҳолларда: синкопе, церебрал ишемия, онгни чалкашиши.

Кўриш аъзолари томонидан. Жуда кам ҳолларда: кўришни бузилиши.

Эшитиш аъзолари ва лабиринт томонидан. Жуда кам ҳолларда: кулоқда шовқин, эшитишни йўқолиши.

Юрак тизими томонидан. Жуда кам ҳолларда: миокард ишемияси, аритмия, стенокардия, ўткир миокард инфаркти.

Қон-томир тизими томонидан. Жуда кам ҳолларда: тромбоэмболик асоратлар, артериал гипотензия, шунингдек юракда қон айланишининг бузилиши ва марказий қон айланишининг бузилиши.

Меъда-ичак йўллари томонидан. Тез-тез: меъда-ичак йўллари томонидан бузилишлар (жумладан иштаҳани йўқолиши, меъдада оғрик, кўнгил айнаши, қусиш, ич кетиши, турғун қабзият), айниқса даволашнинг бошида. Тез-тез эмас: ксеростомия. Жуда кам ҳолларда: панкреатит.

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан. Тез-тез: қонда жигарнинг айрим ферментларининг (гамма-глутамилтранспептидаза) концентрациясини ошиши.

Тери ва тери ости ёғ клетчаткалари томонидан. Жуда кам ҳолларда: аллергия реакциялар (масалан, қичишиш, тошма, фотосенсибилизация), оғир тери реакциялари.

Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима томонидан. Тез-тез: мушаклар спазмлари (айниқса, даволашнинг бошида).

Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан. Тез-тез эмас: сийдик чиқарилишини бузилишида (масалан, простата безининг гипертрофиясида) сийдикни жадал ажралиши сийдикни тутилишига ва қовуқни ҳаддан ташқари кенгайишига олиб келиши мумкин.

Умумий бузилишлар ва препарат юборилган жойда реакция. Тез-тез: юқори чарчоқлик, умумий ҳолсизлик (айниқса даволашнинг бошида).

Лаборатор текшириш усулларнинг маълумотлари. Тез-тез: қонда сийдик кислотаси ва липидлар (триглицеридлар, холестерол) концентрацияларини ошиши (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг). Тез-тез эмас: қонда мочевино ва креатинин концентрацияларини ошиши (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Гумон қилинган ножўя реакциялар ҳақида хабар бериш

Дори воситасини рўйхатдан ўтказгандан кейин гумон қилинган ножўя реакциялар ҳақида хабар бериш муҳим роль ўйнайди. Бу дори воситасининг “фойда/хавф” нисбати бўйича кузатишни давом эттириш имконини беради. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг ходимлари ҳар қандай ножўя реакциялар эҳтимоли ҳақида хабар беришлари керак.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Таъсир этувчи моддага, сульфонилмочевина препаратларига ва дори воситасининг ҳар қандай ёрдамчи моддаларига юқори сезувчанлик.
- Анурия билан бирга кечувчи буйрак етишмовчилиги.
- Жигар комаси ёки кома олди ҳолати.
- Артериал гипотензия.
- Гиповолемия.
- Гипонатриемия.
- Гипокалиемия.
- Сийдик ажралишини ўткир бузилиши масалан, простата безининг гипертрофияси оқибатидаги.
- Эмизиш даврида қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Мажмуада қўллаш тавсия этилмайди

Торасемид, айниқса юқори дозаларда, аминогликозид антибиотиклари масалан, канамицин, гентамицин, тобрамицин ва цитостатик воситалар - платинанинг фаол ҳосилаларини ототоксик ва нефротоксик таъсирини, шунингдек цефалосоринларнинг нефротоксик таъсирини кучайтириши мумкин.

Торасемид ва литий препаратлари бир вақтда қўлланганида, қон плазмасида литийнинг концентрацияси ошиши мумкин, бу литийнинг таъсирини ва унинг ножўя самараларининг кучайишини чақириши мумкин.

Қўлланилганда эҳтиёткорликни талаб этадиган дори воситаларининг мажмуаси

Торасемид бошқа антигипертензив дори воситаларининг, хусусан ангиотензин айланттирувчи фермент ингибиторларининг таъсирини кучайтиради, улар биргаликда қўлланилганда, артериал босимини ҳаддан зиёд пасайишига олиб келиши мумкин.

Торасемидни дигиталис препаратлари билан бир вақтда қўлланганида, диуретикларни қўллаш чақирган калий танқислиги, иккала препаратнинг ножўя таъсирларини ошиши ва кучайишига олиб келиши мумкин.

Торасемид диабетга қарши воситаларнинг самарадорлигини пасайтириши мумкин. Пробенецид ва ностероид яллиғланишга қарши воситалар (масалан, индометацин, ацетилсалицил кислотаси) торасемиднинг диуретик ва гипотензив таъсирини тормозлаши мумкин.

Салицилатлар билан юқори дозаларда даволашда, торасемид марказий нерв тизимида уларнинг токсик таъсирини кучайтириши мумкин.

Торасемид теофиллин, шунингдек кураресимон дори воситаларнинг мушаклар релаксациясига таъсирини кучайтириши мумкин.

Сурги воситалари, шунингдек минерало- ва глюкокортикоидлар, торасемид билан боғлиқ калийнинг йўқотилишини кучайтириши мумкин.

Торасемид катехоламинларнинг, масалан эпинефрин ва норэпинефриннинг қон томирларни торайтирувчи таъсирини сусайтиради.

Номутаносиблик

Торсид препаратини вена ичига инъекция ва/ёки инфузия ўтказиш учун бошқа дори воситалари билан аралаштириш мумкин эмас.

Махсус кўрсатмалар

Торасемидни қуйидаги ҳолатларда буюриш мумкин эмас:

- подагра;
- юрак аритмиялари, масалан, синоатриал блокадада, II ва III даражали атриовентрикуляр блокада;
- кислота-ишқор метаболизмининг патологик ўзгаришларида;
- литий, аминогликозидлар ёки цефалоспорин препаратлари билан ёндош даволашда;
- қон манзарасини патологик ўзгаришлари, масалан, тромбоцитопения ёки буйрак етишмовчилиги бўлмаган пациентларда анемия;
- нефротоксик воситалар чақирган буйрак функциясининг бузилиши
- болалар ва 18 ёшгача бўлган ўсмирлар.

Торасемид билан даволашда, қонда глюкоза концентрациясини ошиши кузатилиши мумкинлиги сабабли, латент ёки яққол қандли диабет бўлган пациентларда, углеводлар метаболизмини мунтазам назорат қилиш лозим. Энг аввало даволашнинг бошида ва кекса ёшли пациентларда гемоконцентрация симптомларини ва электролитлар йўқолиши симптомларини пайдо бўлишига алоҳида эътибор бериш керак. Торасемидни узоқ муддат қўлланганда электролитлар мувозанатини, хусусан қон зардобиди калий миқдорини мунтазам назорати зарур. Шунингдек, қонда глюкоза, сийдик кислотаси, креатинин ва липидлар миқдорини мунтазам назорат қилиш зарур. Бундан ташқари мунтазам равишда умумий қон манзарасини (эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар) назорат қилиш зарур.

Допинг сифтида нотўғри қўллашнинг оқибатлари

Торсид дори воситасини қўллаш, допинг тестни амалга ошираётганда, мусбат натижа олинишига сабабчи бўлиши мумкин. Агар Торсид дори воситасини нотўғри қўлланса, саломатликка таъсирини олдиндан айтиб бўлмайди, яъни допинг мақсадида соғлиқ учун зарар етказишини истисно қилиб бўлмайди.

Ёрдамчи моддалари

Дори воситасининг минимал дозаси 2 мл ни ташкил қилади ва 20,0092 ммоль натрий сақлайди.

Ушбу дори воситасининг 1 ампуласи (4 мл) 40,0184 ммоль натрий сақлайди.

Натрий-назоратли парҳезини қўллаётган пациентларга буюришда эҳтиёткорликка риоя этиш керак.

Болаларда фойдаланишда чековлар

Торсид дори воситасини болалар ва 18 ёшгача бўлган ўсмирларда қўллаш хавфсизлиги ва самарадорлиги аниқланмаган. Шунинг учун торасемидни болалар ва ўсмирларга (18 ёшгача) қўллаш мумкин эмас (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Ҳомиладаорлик ёки эмизиш даврида қўлланиши

Ҳомиладорлик. Торасемидни ҳомиладор аёлларга таъсири ҳақида ишончли маълумотлар йўқ. Ҳайвонларда ўтказилган экспериментларда торасемидни репродуктив токсиклиги намойиш қилинган. Торасемид йўлдош тўсиғи орқали ўтади. Торсидни ҳомиладор, шунингдек контрацепция воситаларидан фойдаланмаган репродуктив ёшдаги аёлларга қўллаш тавсия этилмайди. Юқоридагиларни инобатга олиб, торасемидни ҳомиладорлик даврида фақат ҳаётий кўрсатмалар бўйича ва иложи борица минимал самарали дозада қўллаш мумкин. Диуретиклар ҳомиладорлардаги артериал гипертензияни ёки шишларни стандарт даволаш схемаси учун яроқсиз ҳисобланади, чунки улар йўлдош тўсиғи перфузиясини камайтириш ва она қорнидаги ҳомилани ривожланишига токсик таъсирни чақириш қобилиятига эга. Агар торасемидни юрак етишмовчилиги ёки буйрак етишмовчилиги бўлган ҳомиладор аёлларни даволаш учун қўлланилса, у ҳолда, қонда электролитлар ва гематокрит бўйича, шунингдек ҳомилани ривожланиши бўйича синчков мониторинг ўтказиш зарур.

Лактация даври. Ҳозирги вақтда торасемидни одам ёки ҳайвонларда кўкрак сутига ўтиши аниқланмаган. Препаратни янги туғилган чақалоқлар/эмизикли болаларда қўллаш хавфини инкор этиб бўлмайди. Шунинг учун торасемидни эмизиш даврида қўллаш мумкин эмас (“Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар” бўлимига қаранг). Бола учун эмизишнинг фойдаси ва аёл учун даволанишнинг фойдасини ҳисобга олиб эмизишни бекор қилиш ёки Торсид дори воситасини бекор қилиш/тўхтатиш бўйича қарорни қабул қилиш лозим.

Фертилик. Одамларда торасемидни фертиликка таъсири бўйича тадқиқотлар ўтказилмаган. Ҳайвонларда ўтказилган экспериментларда торасемиднинг бундай таъсири аниқланмаган.

Автотранспортни ёки бошқа механизмларни бошқаришда реакция тезлигига таъсир қилиш қобилияти.

Торасемид ҳатто мустақил қўлланганида ҳам, пациентнинг автотранспортни ёки бошқа механизмларни бошқариш реакциясига салбий таъсир қилиши мумкин. Бу шундай ҳолатларда, даволашни бошида, препарат дозасини ошишида, дори воситасини алмаштиришда ёки ёндош даволашни буюришда ва алкоғолни истеъмол қилишда аҳамиятли даражада тааллуқли. Шунинг учун препаратни қабул қилиш вақтида, автотранспортни ёки бошқа механизмларни бошқаришда махсус эҳтиёткорликка риоя қилиш лозим.

Дозани ошириб юборилиши

Инттоксикация симптомлари.

Типик симптоматикаси номаълум. Доза ошириб юборилиши кучли диурезни чақириши, жумладан суюқлик ва электролитларни ҳаддан кўп йўқотилиши хавфи, уйқучанлик, онгни чалкашиши синдроми, симптоматик артериал гипотензия, циркулятор коллапс ва овқат ҳазм қилиш тизими томонидан бузилишларни чақириши мумкин.

Дозани ошириб юборилишини даволаш. Махсус антидоти номаълум. Одатда дозани камайтириш ва дори воситасини бекор қилиш ва суюқлик ҳамда электролитлар ўрнини мувофиқ тўлдириш натижасида инттоксикация симптомлари йўқолади (назорат ўтказиш шарт!).

Торасемид қондан гемодиализ ёрдамида чиқарилмайди.

Гиповолемия ҳолатида даволаш: суяклик хажмини ўрнини тўлдириш. *Гипокалиемия ҳолатида даволаш:* калий препаратларини буюриш.

Циркулятор коллапс ҳолатида даволаш: пациентни ётган ҳолатда бўлиши ва зарурати бўлса симптоматик даволашни буюриш.

Анафилактик шок (шошилиш ёрдам).

Тери реакцияларини (масалан, эшакеми ёки терини қизариши каби), беморни қўзғалган ҳолатида, бош оғриғи, кўп терлаш, кўнгил айниши, цианоз биринчи пайдо бўлганида венанинг катетеризациясини ўтказиш; пациентни горизонтал ҳолатга ўтказиш, ҳавони эркин киришини таъминлаш, кислородни буюриш лозим. Зарурати бўлса, шунингдек жадал даволаш воситаларини қўллаш керак (жумладан эпинефрин, глюкокортикоидларни юбориш ва айланиб юрувчи қон хажмини тўлдириш).

Чиқарилиш шакли

4 мл дан ампулада.

5 ампуладан тиббиётда қўлланишига доир йўриқнома билан бирга гофрли ёрлиғи билан қутига жойланган.

Ёки 5 ампуладан блистерга жойланган. Ампулалари билан 1 блистер тиббиётда қўлланишига доир йўриқнома билан бирга картон қутига жойланган.

Сақлаш шароити

Оригинал ўрамда, 25 °С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил.

Ўрамада кўрсатилган яроқлилиқ муддати ўтгач дори воситаси қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

«Фармак» АЖ. Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 63.

Ишлаб чиқарувчи жойлашган жойи ва унинг фаолиятини амалга ошириш манзили.

Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 74.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътироз (таклиф) ларни қабул қилувчи ташкилотнинг номи ва манзили

"Фармак" АЖ нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси

100170 Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек тумани, Зиёлилар кўч., 12а, 1/2

e-mail: info@farmak.ua

Тел: +998 (55) 512-77-13