



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА НЕЙРОТОН®

Препаратнинг савдо номи: Нейротон®

Таъсир этувчи модда (ХПН): йўк

Дори шакли: инъекция учун эритма

Таркиби:

1 мл препарат қуйидагиларни сақдайди:

фаол моддалар: 50 мг тиамин гидрохлориди 100% сувсиз моддага қайта ҳисобланганда, 50 мг пиридоксин гидрохлориди 100% қуруқ моддага қайта ҳисобланганда, 0,5 мг цианокобаламин 100% қуруқ моддага қайта ҳисобланганда;

ёрдамчи моддалар: лидокаин гидрохлориди, бензил спирти, натрий полифосфати, калий гексацианоферрат III, 1М натрий гидроксид эритмаси, инъекция учун сув.

Таърифи: тиниқ, қизил рангли, ўзига хос ҳидли суюқлик.

Фармакотерапевтик гуруҳи: В₁ витамини препаратлари, В₆ витамини ва/ёки В₁₂ витамини билан мажмуада.

АТХ коди: A11DB

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

В гуруҳ нейротроп витаминлар нерв ва ҳаракат аппаратининг яллиғланишли ва дегенератив касалликларида ижобий таъсир кўрсатади. Улар танқислик ҳолатларини бартараф этиш учун қўлланади, юқори дозаларда эса улар оғриқ қолдирувчи хусусиятларга эга, қон айланишини яхшиланишига ёрдам беради, нерв тизими ва қон яратиш жараёнларини ишини нормаллаштиради.

В₁ витамини жуда муҳим фаол модда ҳисобланади. Организмда В₁ витамини биологик фаол тиаминдифосфат (кокарбоксилаза) ва тиаминтрифосфат (ТТР) ҳосил қилиб фосфорланади. Тиаминдифосфат коэнзим сифатида нерв тўқималарида алмашинув жараёнларида муҳим аҳамиятга эга углевод алмашинувининг муҳим фаолиятларида иштирок этади, синапсларда нерв импульсларини ўтказилишига таъсир кўрсатади. В₁ витамини етишмовчилигида тўқималарда метаболитларни, биринчи навбатда сут ва пируват кислоталарини тўпланиши юз беради, бу турли патологик ҳолатлар ва нерв тизими фаолиятини издан чиқишига олиб келади.

В₆ витамини ўзининг фосфорланган шакли бўйича (пиридоксаль-5'-фосфат, P₅ALP) аминокислоталарнинг умумий оксидланмайдиган метаболизмида ўзаро таъсирлашувчи бир қатор ферментларнинг коэнзими ҳисобланади. Декарбоксилизация орқали улар физиологик фаол аминлар (адреналин, гистамин, серотонин, допамин, тирамин), трансаминизация орқади – алмашинувнинг анаболик ва катаболик жараёнларида (масалан, глутамат-оксалоацетаттрансаминаза, глутаматпируваттрансаминаза, γ-аминомой кислотаси, α-кетоглутараттрансаминаза), шунингдек аминокислоталарни парчаланиши ва синтезининг турли жараёнларида иштирок этади. В₆ витамини триптофан метаболизмининг 4 турли жараёнида таъсир кўрсатади. Гемоглобин синтези жараёнида В₆ витамини α-амино-β-кетoadинин кислотасини ҳосил бўлишини катализация қилади.

В₁₂ витамини ҳужайра метаболизми жараёнлари учун муҳим. У қон яратиш фаолиятига (анемияга қарши ташки омил) таъсир кўрсатади, холин, метионин, креатинин, нуклеин кислоталари ҳосил бўлишида иштирок этади, оғриқсизлантирувчи таъсирга эга.

Фармакокинетикаси

Тиамин парентерал юборилгандан кейин организмда тақсимланади. Тиаминнинг тахминан 1 мг ҳар куни метаболизмга учрайди. Метаболитлари сийдик билан чиқарилади. Дефосфорилизацияси буйракда амалга ошади. Тиаминнинг биологик ярим парчаланиш даври 0,35 соатни ташкил қилади. Ёғларда эриши чекланганлиги туфайли, тиаминни организмда тўпланиши кузатилмайди.

В₆ витамини фосфорланади ва пиридоксаль-5-фосфатгача оксидланади. Қон плазмасида пиридоксаль-5-фосфат ва пиридоксаль альбумин билан боғланади. Транспорт қилинадиган шакли пиридоксаль ҳисобланади. Ҳужайра мембранасидан ўтиш учун альбумин билан боғланган пиридоксаль-5-фосфат ишқорий фосфотаза томонидан пиридоксалгача гидролизга учрайди.

В₁₂ витамини парентерал юборилгандан кейин транспорт оксил комплексларини ҳосил қилади, улар жигар, суяк қўмиги ва бошқа пролифератив аъзолар томонидан тез сўрилади. В₁₂ витамини сафрога тушади ва ичак-жигар циркуляциясида иштирок этади. В₁₂ витамини йўлдош орқали ўтади.

Қўлланилиши

Турли неврологик касалликлар:

- невритлар, невралгиялар, полинейропатиялар (диабетик, алкоголли)
- илдизча синдроми
- ретробульбар неврит
- юз нервини шикастланишида қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Мушак ичига юбориш учун буюрилади.

Оғир (ўткир) ҳолатларда даволаш ўткир симптомларни бартараф этгунча суткада 1 марта 2 мл эритмадан мушак ичига юборишдан бошланади. Даволашни давом эттириш учун 2 мл (1 инъекция) дан ҳафтада 2-3 марта буюрилади. Даволаш курси камида 1 ой давом этади.

Мушак ичига инъекцияни думба мушагининг ташқи юқори квадрантига амалга ошириш керак.

Инъекцияларнинг терапевтик курсни сақлаб туриш ёки давом эттириш учун ёки қайталанишни олдини олиш учун Нейротон®, қобиқ билан қопланган таблеткалар препарати тавсия этилади.

Болалар.

Препарат болаларда қўлланилмайди.

Ножўя таъсирлари

В₆ витаминини ҳар куни 50 мг дан юқори дозаларда узоқ вақт (6-12 ойдан кўпроқ) қўллаш периферик сенсор нейропатия, нерв қўзғалиши, лоҳаслик, бош айланиши, бош оғриғига олиб келиши мумкин.

Овқат ҳазм қилиш йўллари томонидан: меъда-ичак йўллари томонидан бузилишлар, шу жумладан кўнгил айланиши, қусиш, диарея, қоринда оғриқ, меъда ширасининг кислоталигини ошиши.

Иммун тизими томонидан: ўта юқори сезувчанлик реакциялари (тери тошмалари, нафасни бузилиши, анафилактик шок, Квинке шиши), кўп терлаш.

Тери томонидан: қичишиш, эшакеми, ҳуснбузарли тошма; жуда кам ҳолларда - тарқалган эксфолиатив дерматит, ангионевротик шиш.

Юрак-қон томир тизими томонидан: тахикардия, аритмиялар, брадикардия, юрак ўтказувчанлигини секинлашиши, юракни кўнгдаланг блокадаси, юрак фаолиятини тўхташи, периферик вазодилатация, коллапс, жуда кам ҳолларда - тахикардия, артериал босимни ошиши/пасайиши, юракда оғриқ.

Нерв тизими томонидан: марказий нерв тизимини кўзғалиши (юқори дозаларда қўлланилганда), безовталиқ, бош оғриғи, бош айланиши, уйқуни бузилиши, онгни чалкашиши, уйқучанлиқ, ҳушдан кетиш, кома; юқори сезувчанлиги бўлган пациентларда – эйфория, тремор, тризм, ҳаракат безовталиги, парестезиялар, тиришишлар.

Қўриш аъзолари томонидан: нистагм, қайтувчан кўрлиқ, диплопия, кўз олдида “жимирлаш”, ёруғликдан кўрқиш, конъюнктивит.

Эшитиш аъзолари томонидан: эшитишни бузилиши, кулоқларда шовқин, гиперакузия.

Нафас тизими томонидан: ҳансираш, ринит, нафасни сусайиши ёки тўхташи.

Бошқалар: қўл-оёқда қизиш, совуш ёки увишиш ҳисси, шишлар, ҳолсизлиқ, хавфли гипертермия, сезувчанликни бузилиши, моторли блок.

Умумий бузилишлар: юбориш жойида реакциялар.

Жуда тез юборилиши ҳолатида тиришиш кўринишидаги тизимли реакциялар ривожланиши мумкин.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Препаратнинг компонентларига юқори сезувчанлиқ;
- юрак ўтказувчанлигини ўткир бузилишлари;
- декомпенсацияланган юрак етишмовчилигининг ўткир шакли.
- *В₁ витамини*- аллергик реакцияларда қўллаш мумкин эмас.
- *В₆ витамини*- зўрайиш босқичидаги меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида (чунки меъда ширасининг кислоталиги ошиши мумкин) қўллаш мумкин эмас.
- *В₁₂ витамини*- эритремия, эритроцитоз, тромбоземболияда қўллаш мумкин эмас.
- *Лидокаин*. Лидокаинга ёки бошқа маҳаллий оғрикислантирувчи амидларга юқори шахсий сезувчанлиқ, анамнезида лидокаинга тутқаноқсимон хуружларнинг мавжудлиги, оғир брадикардия, оғир артериал гипотензия, кардиоген шок, сурункали юрак етишмовчилигининг оғир (II-III даражадаги) шакллари, синус тугунининг заифлиги синдроми, Вольф-Паркинсон-Уайт синдроми, Адамс-Стокс синдроми, II ва III даражадаги атриовентрикуляр (AV) блокада, гиповолемия, жигар/буйрак функциясини оғир бузилишлари, порфирия, миастенияда қўллаш мумкин эмас.
- Ҳомиладорлиқ ёки эмизиш даврида қўллаш умкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Тиаминнинг таъсири 5-фторурацил томонидан фаолсизлантирилади, чунки 5-фторурацил тиаминни тиамин-пирофосфатга фосфорланишини ингибиция қилади. Каналчалар реабсорбциясини тормозловчи ҳалқали диуретиклар, масалан фуросемид узоқ вақт даволаганда тиаминни чиқарилишини ошириши ва шу орқали тиаминнинг даражасини камайтириши мумкин.

Леводопа билан бир вақтда қўллаш мумкин эмас, чунки В₆ витамини леводопанинг паркинсонга қарши таъсирини камайтириши мумкин. Пиридоксин антагонистлари (масалан изониазид, гидралазин, пеницилламин ёки циклосерин), перорал контрацептивлар билан бир вақтда қабул қилиш В₆ витаминига эҳтиёжни ошириши мумкин. Сульфитлар сақловчи ичимликларни (масалан вино) истеъмол қилиш тиаминнинг деградациясини оширади.

Лидокаин наркоз учун воситалар (гексобарбитал, вена ичига тиопентал натрий), ухлатувчи ва седатив воситаларнинг нафас марказларига сусайтирувчи таъсирини кучайтиради; дигитоксиннинг кардиотоник таъсирини сусайтиради. Ухлатувчи ва седатив воситалар билан бир вақтда қўлланилганда марказий нерв тизимига сусайтирувчи таъсири кучайиши мумкин. Этанол лидокаиннинг нафас фаолиятига сусайтирувчи таъсирини кучайтиради. Адреноблокаторлар (шу жумладан пропранолол, надолол) – жигарда лидокаиннинг метаболизмини секинлаштиради, лидокаиннинг самараларини (шу жумладан токсик) кучайтиради ва брадикардия ва гипотензия ривожланиши хавфини оширади.

Кураресимон препаратлар – миорелаксация чуқурлашиши мумкин (хатто нафас мушакларини фалажигача).

Норэpineфрин, мексилетин – лидокаиннинг токсилиги ошади (лидокаиннинг клиренси пасаяди).

Изадрин ва глюкагон - лидокаиннинг клиренси ошади.

Циметидин, мидазолам – қон плазмасида лидокаиннинг концентрацияси ошади.

Циметидин лидокаинни оксиллар билан боғидан сиқиб чиқаради ва жигарда фаолсизланишини секинлаштиради, бу лидокаиннинг ножўя таъсирини кучайиши хавфини ошишига олиб келади. Мидазолам қонда лидокаиннинг концентрациясини бироз оширади.

Тиришишга қарши воситалар, барбитуратлар (шу жумладан фенобарбитал) – жигарда лидокаиннинг метаболизми ошиши, қонда концентрацияси камайиши мумкин.

Антиаритмик препаратлар (амиодарон, верапамил, хинидин, аймалин, дизопирамид), тиришишга қарши воситалар (гидантоин ҳосилалари) – кардиодепрессив таъсири кучаяди; амиодарон билан бир вақтда қўллаш тиришишлар ривожланишига олиб келиши мумкин.

Новокаин, новокаинамид – лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда марказий нерв тизими қўзғалиши, галлюцинациялар кузатилиши мумкин.

Моноаминоксидаза ингибиторлари, аминазин, бупивакаин, амитриптилин, нортриптилин, имипрамин - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда артериал гипотензия ривожланиши хавфи ошади ва лидокаиннинг маҳаллий оғриқсизлантирувчи таъсири узаяди.

Наркотик аналгетиклар (морфин ва бошқалар) - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда наркотик аналгетикларнинг оғрисизлантирувчи самараси кучаяди, лекин нафасни сусайиши ҳам кучаяди.

Прениалмин – “пируэт” типдаги коринчалар аритмияси ривожланиши хавфи ошади.

Пропафенон – марказий нерв тизими томонидан ножўя самараларнинг давомийлигини ошиши ва оғирлигини ошиши кузатилиши мумкин.

Рифампицин – қонда лидокаиннинг концентрацияси пасайиши мумкин.

Полимиксин В – нафас функциясини назорат қилиш керак.

Прокаинамид – галлюцинациялар бўлиши мумкин.

Юрак гликозидлари - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда юрак гликозидларининг кардиотоник самараси сусайиши мумкин.

Дигиталис гликозидлари – интоксикация фонида лидокаин AV-блокаданинг оғирлигини чуқурлаштириши мумкин.

Вазоконстрикторлар (эpineфрин, метоксамин, фенилэфрин) - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда лидокаинни сўрилишини секинлашиши ва лидокаиннинг таъсирини узайишига олиб келади.

Гуанадрел, гуанетидин, мекамиламин, триметафан – спинал ва эпидурал анестезия учун мажмуавий қўлланилганда яққол гипотензия ва брадикардиянинг хавфи ошади.

β-адреноблокаторлар – мажмуавий қўлланилганда жигарда лидокаиннинг метаболизми секинлашади, лидокаиннинг самаралари (шу жумладан токсик) кучаяди ва брадикардия ва артериал гипотензия ривожланишини хавфи ошади. β-адреноблокаторлар ва лидокаин бир вақтда қўлланилганда лидокаиннинг дозасини камайтириш керак.

Ацетазоламид, тиазид ва ҳалқали диуретиклар - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда гипокалиемия пайдо бўлиши оқибатида лидокаиннинг самараси камаяди.

Антикоагулянтлар (шу жумладан ардепарин, далтепарин, данапароид, эноксипарин, гепарин, варфарин) лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда қон кетиши ривожланишининг хавфи ошади.

Тиришишга қарши воситалар, барбитуратлар (фенитоин) - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда жигарда лидокаиннинг метаболизми тезлашиши, қонда концентрацияси пасайиши, кардиодепрессив самараси кучайиши мумкин.

Нерв-мушак блокадасига олиб келувчи препаратлар - лидокаин билан мажмуавий қўлланилганда нерв-мушак блокадасига олиб келувчи препаратларнинг таъсири кучаяди, чунки бу препаратлар нерв импульсини ўтказувчанлигини камайтиради.

Номутаносиблиги.

Пиридоксин леводопа сакловчи препаратлар билан номутаносиб, чунки бир вақтда қўлланилганда леводопанинг периферик декарбоксилланиши кучаяди ва шу тарзда паркинсонга қарши таъсири камаяди.

Тиамин оксидловчи ва қайталанувчи бирикмалар: симоб хлориди, йодид, карбонат, ацетат, танин кислотаси, темир-аммоний-цитрат, шунингдек фенобарбитал натрий, рибофлавин, бензилпенициллин, глюкоза ва метабисульфит билан номутаносиб, чунки уларнинг иштирокида фаолсизланади. Мис тиаминни парчаланишини тзлаштиради; бундан ташқари тиамин рН (3 ортик) кўрсаткичи ошганда ўзининг таъсирини йўқотда.

В₁₂ витамини оғир метал тузлари билан номутаносиб.

Махсус кўрсатмалар

Препаратни вена ичига юбориш мумкин эмас. В₁₂ витаминини мушак ичига юбориш юқори сезувчанлиги бўлган пациентларда анафилактоид реакцияларни чақириши мумкин. В₁₂ витаминини парентерал юбориш фуникуляр миелоз ёки пернициоз анемиянинг диагностикасига вақтинча таъсир кўрсатиши мумкин.

В₆ витаминини узоқ вақт қўлланилиши: 6-12 ойдан кўпроқ ҳар куни 50 мг дан юқорироқ дозад ёки суткада 1000 мг дан юқорироқ дозаларда 2 ойдан кўпроқ қўллаш қайтувчан периферик сенсор нейропатияга олиб келиши мумкин. Периферик сенсор нейропатия (парестезия) симптомлари пайдо бўлган ҳолларда препаратнинг дозасини мувофиқлаштириш ва агар зарур бўлса даволашни тўхтатиш керак.

Бу дори воситаси 1 ммоль (23 мг)/доза натрий саклайди, яъни бу натрийдан деярли ҳоли. Нейротон[®] 1 ммоль (39 мг)/доза калий саклайди, яъни бу калийдан деярли ҳоли.

Нейротон[®] В₆ витамини сақлаганлиги туфайли, анамнезида меъда ва ўн икки бармоқ ичак пептик яраси, буйрак ва жигар функциясини яққол бузилишлари бўлган пациентларда препаратни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Ўсмалари бўлган пациентларда, мегалобласт анемия ва В₁₂ витамини танқислиги бўлган ҳоллардан ташқари, препаратни қўллаш мумкин эмас.

Юрак фаолияти декомпенсацияси ва стенокардиянинг оғир шаклида препаратни қўллаш мумкин эмас.

Нейротон[®] лидокаин сақлаганлиги туфайли, инъекция жойини оғир металл тузларини сакловчи дезинфекция қилувчи эритмалар билан ишлов берилганда оғрик ва шиш кўринишида маҳаллий реакция ривожланиши хавфи ошишини эътиборга олиш керак.

Лидокаин яққол антиаритмик таъсир кўрсатиши ва ўзи аритмияга олиб келиши мумкин бўлган аритмоген омил сифатида таъсир кўрсатиши мумкинлиги туфайли, илгари аритмияга шикоят қилган шахсларда препаратни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Препаратни ўртача даражадаги юрак етишмовчилиги, ўртача даражадаги артериал гипотензия, тўлиқ бўлмаган АВ-блокада, қоринчалар ички ўтказувчанлигини бузилиши, ўртача даражада жигар ва буйрак фаолиятини бузилиши (креатинин клиренси минутига 10 мл), нафас фаолиятини бузилиши, тутқаноқ, юракдаги операциядан кейинги, гипертермияга генетик мойиллиги бўлган пациентлар, ҳолсизланган беморлар ва кекса ёшдаги пациентларда эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Лидокаинни қўллаганда ЭКГ назорати мажбурий ҳисобланади. Синус тугуни фаолиятини бузилишлари, Р-Q интервалини узайиши, QRS ни кенгайтириш ёки янги аритмиялар ривожланган ҳолларда препаратнинг дозасини камайтириш ёки бекор қилиш керак.

Юрак касалликларида лидокаинни қўлашдан олдин (гипокалиемия лидокаиннинг самарадорлигини пасайтиради) қонда калийнинг даражасини нормаллаштириш керак.

Мушак ичига юборилганда креатинин концентрацияси ошиши мумкин, бу ўткир миокард инфаркти диагнозини қўйишда хатога олиб келиши мумкин.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Ҳомиладорлик ёки эмизиш даврида В₁ витаминини тавсия этилган кунлик эҳтиёжи 1,4–1,6 мг, В₆ витамини учун 2,4–2,6 мг ни ташил қилади. Агар пациентда В₁ ва В₆ танқислиги мавжуд бўлса, ҳомиладорлик вақтида ушбу дозалар ошиши мумкин.

В₁ ва В₆ витаминлари кўкрак сутига ўтади. В₆ витаминнинг юқори дозалари сутнинг миқдорини камайтириши мумкин.

Препарат бир ампулада 100 мг В₆ витамини сақлайди, шунинг учун ҳомиладорлик ёки эмизиш даврида уни қўллаш мумкин эмас.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Препарат автотранспортни бошқариш ёки мураккаб механизмлар билан ишлаш қобилиятига таъсир кўрсатмайди.

Агар препарат билан даволаниш вақтида бош айланиши кузатилса, автотранспортни бошқариш ёки бошқа механизмлар билан ишлашдан сақланиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

В₁ витамини кенг терапевтик доирага эга. Жуда юқори дозаларида (10 г дан кўп) нерв импульсларини ўтказувчанлигини сусайтириб, кураресимон самара кузатилади.

В₆ витамини жуда паст токсикликка эга.

В₆ витаминни бир неча ой давомида суткада 1 г дан юқорироқ дозаларда ҳаддан ташқари кўп қўллаш нейротоксик самараларга олиб келиши мумкин.

Атаксия ва сезувчанликни бузилиши билан кечувчи нейропатия, ЭЭГ да ўзгаришлар билан кечувчи церебрал тиришишлар, шунингдек айрим ҳолларда гипохром анемия ва себореяли дерматит суткада 2 г дан ортиқ юборилганда таърифланган.

В₁₂ витамини: тавсия этилган дозалардан юқорироқ дозалар парентерал юборилганда (кам ҳолларда – перорал қўлланилгандан кейин) аллергик реакциялар, экзематоз тери бузилишлари ва акненинг хавфсиз шакли кузатилган.

Юқори дозаларда узоқ вақт қўлланилганда жигар ферментлари фаоллигини бузилиши, юрак соҳасида оғрик, гиперкоагуляция кузатилиши мумкин.

Даволаш: симптоматик даволаш.

Лидокаин: Симптомлари: психомотор кўзғалиш, бош айланиши, умумий ҳолсизлик, артериал босимни пасайиши, тремор, кўришни бузилиши, тонико-клоник тиришишлар, кома, коллапс, атриовентрикуляр блокада, марказий нерв тизимини сусайиши, нафасни тўхташи кузатилиши мумкин. Соғлом одамларда дозани ошириб юборилишининг биринчи симптомлари лидокаиннинг қондаги концентрацияси 0,006 мг/кг дан ошганда, тиришишлар – 0,01 мг/кг да кузатила бошлайди.

Даволаш: препаратни юборишни тўхтатиш, оксигенотерапия, тиришишга қарши воситалар, вазоконстрикторлар (норадреналин, мезатон), брадикардияда – холинолитиклар (0,5–1 мг атропин). Интубация, ўпкаларнинг сунъий вентилияцияси, реанимацион чоралар ўтказилиши мумкин. Диализ самарасиз.

Чиқарилиш шакли

2 мл дан ампулада.

Гофраланган қутида 5 ёки 10 ампуладан тиббиётда қўлланишига доир йўриқнома билан бирга картон қути ичида жойланади.

Ёки 5 ампуладан блистерга жойланади. 1 ёки 2 блистерлар тиббиётда қўлланишига доир йўриқнома билан бирга картон қутига жойланади.

Сақлаш шароити

Оригинал ўрамида, 2°С дан 8°С гача ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Ўрамида кўрсатилган яроқлилик муддати ўтгач препарат ишлатилмасин.

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

e-mail: info@farmak.ua

Тел: +998 (71) 235-77-13, +998 (71) 235-67-05