

BORTON inyeksiya məhlulu hazırlamaq üçün toz və həlledici

BORTON

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Ceftriaxone + Tazobactam

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 flakonda 1000 mq seftriaksona ekvivalent seftriakson natrium, 125 mq tazobaktama ekvivalent natrium tazobaktam vardır.

Həlledici: inyeksiya üçün su.

Təsviri

Ağ rəngli tozdur.

Farmakoterapevtik qrupu

Antibiotik (sefalosporinlər qrupu).

ATC kodu: J01DD54.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Seftriakson üçüncü nəsill sefalosporinlər sırasından olan geniş təsir spektrli antibiotikdir. Bakteriyaların hüceyrə membranının sintezinin qarşısını almaqla bakterisid təsir göstərir. Əksər qrammənfi, bir çox qrammüsbət törədicilərə və bəzi anaeroblara münasibətdə aktivdir. Beta-laktamaza əmələ gətirən bakteriyaların təsirinə qarşı davamlıdır. Seftriaksona həssas olan aerob qrammənfi bakteriyalar: *Aeromonas spp.*, *Alcaligeres spp.*, *Branhamella catarrhalis*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.* (bəzi ştamları davamlıdır), *E.coli*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilusparainfluenzae*, *Klebsiella spp.* (o cümlədən *Kl.pneumoniae*), *Moraxella spp.*, *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitides*, *Plesiomorias shigelloides*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Providencia spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* (bəzi ştamları davamlıdır), *Salmonella spp.* (o cümlədən *S.typhi*), *Serratia spp.* (o cümlədən *S. marcescens*), *Shigella spp.*, *Vibrio spp.* (o cümlədən *V.cholerae*), *Yersinia spp.* (o cümlədən *Y.enterocolitica*). Penisillin, birinci və ikinci nəsill sefalosporinlər və aminoqlikozidlərin iştirakında davamlı şəkildə çoxalan adları yuxarıda sadalanan mikroorqanizmlərin əksər ştammları seftriaksona qarşı həssaslıq göstərir. Klinik məlumatlara görə birincili və ikincili siflis zamanı preparat yaxşı effekt göstərir. Seftriaksona həssas olan aerob qrammüsbət bakteriyalar: *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus* (o cümlədən, penisillinaza əmələ gətirənlər), *Streptococcus bovis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*. Metisillinə qarşı davamlı olan *Staphylococcus spp.* sefalosporinlərə, o cümlədən, seftriaksona qarşı rezistentdir. *Enterococcus spp.* əksər ştamları da (məsələn, *Streptococcus faecalis*) preparata qarşı davamlıdır. Anaerob törədicilər *Bacteroides spp.* (o cümlədən *B.fragilis*), *Clostridium spp* (o cümlədən *Cl.difficile*), *Fusobacterium spp.* (*F.mortiferum* və *F.varium* istisna olmaqla), *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Bacteroides spp.* beta-laktamaza əmələ gətirən bəzi ştamları (məsələn, *B.fragilis*) seftriaksona qarşı davamlıdır. Seftriakson hematoensefalik baryerdən yaxşı keçir.

Tazobaktam struktur olaraq sulbaktama bənzəyən penisillat sulfondur. Beta-laktamaza inhibitoru olmaqla, penisillinlər və sefalosporinlər kimi bu ferment tərəfindən məhv edilən bir çox dərmanla sinergizm göstərir. Tazobaktam klavulan turşusunun inhibə edə biləcəyi bütün beta-laktamazları inhibə edir və əlavə olaraq *Morganella morganii*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter cloacae*, *Serratia marcescens* və *Pseudomonas aeruginosa* bakteriyalarının induksiya edilmiş fermentlərinə qarşı müəyyən aktivliyə malikdir. Tazobaktam digər beta-laktamazlarla müqayisədə zəif ferment induktorudur.

Seftriakson və tazobaktamın kombinasiyası

Tazobaktam və seftriaksonun birləşməsi seftriaksona həssas olan bütün mikroorqanizmlərə qarşı aktivdir. Bundan əlavə, kombinasiya müxtəlif mikroorqanizmlərə qarşı fərdi komponentlərlə müqayisədə sinergizm (minimum inhibitor konsentrasiyalarının azaldılması) nümayiş etdirir.

Grammənfi aeroblar: *Acinetobacter calcoaceticus*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* (ampisillinə rezistent beta-laktamaza sintez edən ştammlar daxil olmaqla), *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumonia*, *Moraxella catarrhalis* (beta-laktamaza sintez edən ştammlar), *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae* (penisillinaza sintez edən və sintez etməyən ştammlar daxil olmaqla), *Neisseria meningitides*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Serratia marcescens*.

Seftriakson *Pseudomonas aeruginosa* qarşı da aktivdir.

Yuxarıda göstərilən mikroorqanizmlərin ştammları adətən digər antibiotiklərə, məsələn, penisillinlərə, sefalosporinlərə və aminoqlikozidlərə davamlı olub, seftriaksona isə həssasdır.

Grammüsbət aeroblar: *Staphylococcus aureus* (penisillinaza sintez edən ştammlar daxil olmaqla), *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumonia*, *Streptococcus pyogenes*, *Viridans group streptococci*.

Metisillinə davamlı stafilokoklar sefalosporinlərə, o cümlədən, seftriaksona davamlıdır.

Anaeroblar: *Bacteroides fragilis*, *Clostridium species*, *Peptostreptococcus species*.

Clostridium difficile bir çox ştammları davamlıdır.

Aerob grammənfi mikroorqanizmlər: *Citrobacter diversus*, *Citrobacter freundii*, *Providencia species* (*Providencia rettgeri* daxil olmaqla), *Salmonella species* (*Salmonella typhi* daxil olmaqla), *Shigella species*.

Aerob grammüsbət mikroorqanizmlər: *Streptococcus agalactiae*, *Prevotella (Bacteroides) bivia*, *Porphyromonas (Bacteroides) melaninogenicus*.

Meningitə səbəb olan *Listeria monocytogenes* və penisillinə davamlı *S.pneumoniae* qarşı az aktivdir.

Farmakokinetikası

Seftriaksonun maksimal plazma konsentrasiyası orqanizmə yeridildikdən 30 dəqiqə sonra əldə edilir. Seftriakson sidikdə yüksək konsentrasiyalara çatır. Ümumilikdə seftriaksonun 33-67%-i dəyişməz halda, qalan hissəsi isə öd və nəcislə xaric olunur. 1q seftriaksonun venadaxili yeridilməsindən sonra öddə orta konsentrasiya 581 mq/ml və plazmada 62,1 mq/ml təşkil edir. Yarımçıxılma dövrü 8,7 saatdır. Seftriakson 98% plazma zülalları ilə birləşir. Seftriakson hematoensefalik baryeri keçir. Peritoneal maye və hemodializlə xaric olmur.

Tazobaktam farmakoloji və antibakterial aktivliyə malik olmayan tək metabolitə qədər metabolizmə uğrayır. Tazobaktam böyrəklər vasitəsilə qlomerulyar filtrasiya və boru sekresiyası ilə xaric olunur. Tazobaktam və onun metaboliti əsasən böyrəklər vasitəsilə xaric olunur, qəbul edilən dozanın 80%-i dəyişməz halda, qalan hissəsi isə tək metabolit kimi xaric olunur. Tazobaktam həmçinin ödlə də xaric olunur. Tazobaktamın təxminən 30%-i plazma zülalları ilə birləşir. Tazobaktam metabolitlərinin isə zülallarla birləşməsi cüzdür. Tazobaktam toxumalarda və orqanizmin mayələrində, o cümlədən, bağırsağın selikli qişasında, öd kisəsində, ağciyərlərdə, qadın reproduktiv orqanlarında (uşaqlıq, yumurtalıqlar və uşaqlıq boruları), hüceyrəarası mayədə və öddə geniş paylanır.

İstifadəsinə göstərişlər

Preparata davamlı bakteriyaların inkişafını azaltmaq və seftriakson natrium və tazobaktamın effektivliyini qorumaq üçün preparat yalnız həssas mikroorqanizmlərin yaratdığı infeksiyaların müalicəsində istifadə edilməlidir.

Seftriakson natrium və tazobaktam kombinasiyasının inyeksiyası aşağıdakı hallar üçün göstərilir:

- yuxarı və aşağı tənəffüs yollarının və LOR orqanlarının infeksiyon və iltihabi xəstəlikləri (kəskin və xroniki bronxit, pnevmoniya, xəstəxanadanxaric pnevmoniya, ağciyər absesi, plevral empiema, orta qulağın kəskin bakterial otiti daxil olmaqla);
- dərinin və yumşaq toxumaların infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri;
- sidik-cinsiyyət orqanlarının infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri (pielit, kəskin və xroniki pielonefrit, sistit, prostatit, epididimit və s.);
- üz-çənə sümüklərinin və oynaqların infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri;
- qarın boşluğu orqanlarının infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri (peritonit, xolesistit, pankreatit və s.);
- penisillinaza sintez edən mikroorqanizmlərin törətdiyi ağırlaşmamış qonoreya;
- sepsis və bakterial septisemiya;
- bakterial meningit və endokardit;
- yumşaq şankr və sifilis;
- Laym xəstəliyi (spiroxetoz);
- salmonelyoz və salmonella daşıyıcıları;
- immuniteti zəifləmiş xəstələrdə infeksiyalar;
- əməliyyatdan sonrakı infeksiyaların ağırlaşmalarının profilaktikası.

Əməliyyatdan sonrakı infeksiyaların ağırlaşmalarının profilaktikası: əməliyyatdan əvvəl BORTONnın təyini əməliyyatdan sonrakı infeksiya riskini azalda bilər. Cərrahi əməliyyat keçirən xəstələr (məsələn, vaginal abdominal histerektomiya, risk altında olan xəstələrdə xroniki kalkulyoz xolesistit üçün xolesistektomiya, antimikrob preparatların qəbulunu tələb etməyən kəskin xolesistit, obstruktiv sarılıq və ya öd yollarının daşlarla tıxanması və s.) potensial infeksiya riski altındadır. Həmçinin cərrahi əməliyyatların ciddi risk yarada biləcəyi xəstələr (məsələn, aorto-koronar şuntlama əməliyyatı zamanı) infeksiya yarana biləcəyi baxımdan da potensial təhlükəlidir.

Əks göstərişlər

Sefalosporinlərə və beta-laktamaza inhibitorlarına (penisillinlər, karbapenemlər daxil olmaqla) yüksək həssaslıq. Hamiləlik (I trimestr) və laktasiya.

Tərkibində kalsium olan məhlullarla birlikdə istifadəsi (Ringer məhlulu)

Qaraciyər və böyrək çatışmazlığı, qeyri-spesifik xorali kolit, enterit, mədə-bağırsaq traktı qanaxması.

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Ehtiyatla: yenidoğulmuşlarda hiperbilirubinemiya, vaxtından əvvəl doğulmuş körpələr, hamiləlik.

Xüsusi göstərişlər: Profilaktik məqsədlər üçün BORTONnın təyini arzuolunmazdır, çünki bu halda dərmana davamlı olan bakteriyaların inkişaf riski artır.

Arterial hipertenziya və su-elektrolit balansının pozulması zamanı plazmada natrium səviyyəsini yoxlamaq lazımdır. Uzunmüddətli təyinat olduqda, sitoloji qan analizi aparmaq vacibdir, disbakteriozun mümkün inkişafını nəzərə almaq lazımdır.

BORTON ilə müalicəyə başlamazdan əvvəl xəstənin sefalosporinlərə, penisillinlərə və digər preparatlara qarşı allergik reaksiyalarının olub-olmaması aydınlaşdırılmalıdır. Bu preparat penisillinə həssas olan

xəstələrdə ehtiyatla istifadə edilməlidir. Ciddi həssaslıq reaksiyaları baş verərsə, dəri altına epinefrin yeridilməli və digər müvafiq müalicə tədbirləri görülməlidir.

Clostridium difficile-nin səbəb olduğu diareya, BORTON da daxil olmaqla, antibakterial preparatlardan istifadə edən, demək olar ki, bütün xəstələrdə yüngül və ağır formada müşahidə oluna bilər.

Seftriakson/tazobaktam da daxil olmaqla sefalosporinlər qəbul edən xəstələrdə hemolitik anemiya baş verə bilər. Hemolitik anemiyanın ağır halları həm böyüklərdə, həm də uşaqlarda müşahidə edilmişdir.

Hətta tövsiyə olunan dozalarda da belə preparatın tətbiqi zamanı karbamid azotu və plazma kreatininin səviyyəsində müvəqqəti artım müşahidə edilmişdir. Bəzi xəstələrdə protrombin vaxtının artması müşahidə edilmişdir.

K vitamini sintezi pozulmuş və ya K vitamini defisiti olan xəstələr (məsələn, xroniki qaraciyər xəstəliyi və ya həzm pozğunluğu) BORTON ilə müalicə zamanı onların protrombin vaxtına davamlı olaraq nəzarət edilməlidir. Müalicə zamanı protrombin vaxtı artmışdırsa və ya müalicədən əvvəl bu göstərici daha yüksək idisə, onda K vitamini (gündəlik 10 mq) tətbiq edilməlidir.

BORTONun uzun müddət istifadəsi rezistent mikroorqanizmlərin inkişafına səbəb ola bilər. Buna görə pasientlərə daimi nəzarət lazımdır. Superinfeksiyanın inkişafı zamanı müvafiq terapevtik tədbirlər görülməlidir. BORTON mədə-bağırsaq xəstəlikləri, xüsusən də kolit olan xəstələrə ehtiyatla təyin edilməlidir.

Digər sefalosporinlərin istifadəsi zamanı olduğu kimi, anafilaktik şokun inkişafını da istisna etmək olmaz.

Böyrək və qaraciyər çatışmazlığı zamanı və hemodializdə olan xəstələrdə dozanın tənzimlənməsi və plazma konsentrasiyasının monitorinqi tələb olunur (təcrid olunmuş qaraciyər və böyrək funksiyalarının pozulması zamanı qanda səviyyəsinə vaxtaşırı nəzarət etmək tövsiyə olunur). Qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələrdə seftriaksonun dozasının tənzimlənməsi tələb olunmur, lakin, qaraciyər və böyrək funksiyasının əhəmiyyətli dərəcədə pozulması olan xəstələrdə BORTONun dozası gündə 2,250 q-dan çox olmamalıdır, plazmada preparatın konsentrasiyasına nəzarət tələb olunmur.

Yenidoğulmuşlar (≤ 28 gün):

Hiperbilirubinemiyası olan yeni doğulmuş uşaqlar, xüsusən də vaxtından əvvəl doğulmuş körpələr seftriakson qəbul etməməlidirlər. *In vitro* tədqiqatlar göstərmişdir ki, seftriakson bilirubini plazma albumini ilə birləşməsindən kənarlaşdıra bilər ki, bu da bilirubin ensefalopatiyasının inkişafına səbəb olacaqdır.

Yenidoğulmuşlarda seftriaksonun kalsium duzunun çökməsi riski səbəbindən seftriakson kalsium tərkibli venadaxili məhlullarla, məsələn, parenteral qidalanma ilə kombinasiya edilməməlidir. Seftriakson və kalsium tərkibli mayelər tətbiq olunan yenidoğulmuşlarda ağciyərlərdə və böyrəklərdə kristalların əmələ gəlməsi ilə ölüm halları müşahidə oluna bilər.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

QŞİƏP və trombosit aqreqasiyasının digər inhibitorları ilə eyni vaxtda istifadə edildikdə, qanaxma ehtimalı artır.

Diuretiklər və aminoqlikozidlər seftriaksonun nefrotoksik təsirini gücləndirir.

Preparat aminoqlikozidlər, flukonazol, labetalol, vankomisin, pentamidin, kalsium tərkibli məhlullarla uyğunsuzdur.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

BORTON hamiləliyin ilk trimestrində istifadə edilməməlidir.

Preparat az miqdarda ana südünə keçir. Buna görə müalicə zamanı ana südü ilə qidalanma dayandırılmalıdır.

Nəqliyyat vasitəsinə və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Təsir etmir.

İstifadə qaydası və dozası

Uşaqlar: Kəskin infeksiyaların müalicəsi üçün tövsiyə olunan doza 50-75 mq/kg (seftriaksona nəzərən hesablamada) hər 12 saatdan bir 2 dozaya bölünür. Ümumi gündəlik doza 2 q-dan çox olmamalıdır (seftriaksona nəzərən hesablamada). 2 həftəyə qədər yenidoğulmuşlar üçün gündəlik doza 20-50 mq/kg təşkil edir. Kəskin bakterial otitin müalicəsi üçün əzələdaxili 50 mq/kg (lakin seftriakson baxımından 1 q-dan çox olmayan) birdəfəlik doza tövsiyə olunur.

Böyükklər: Böyükklər üçün adi doza infeksiyanın ağırlığından asılı olaraq gündə 1-2 dəfə 1000/125 mq seftriakson/tazobaktamdır. Ümumi gündəlik doza 4 q-dan çox olmamalıdır (seftriaksona nəzərən hesablamada).

Əməliyyatdan əvvəl istifadə üçün (cərrahi-infeksion ağırlaşmaların profilaktikası üçün) əməliyyatdan 30 dəqiqə-2 saat əvvəl 1 q seftriaksonun birdəfəlik venadaxili yeridilməsi tövsiyə olunur. BORTON ilə müalicə infeksiyanın simptomları aradan qalxdıqdan sonra ən azı 2 gün davam etdirilməlidir. Terapiyanın müddəti adətən 4-14 gündür; infeksiyanın ağırlığından asılı olaraq, terapiyanın müddətini uzatmaq lazım ola bilər. *Streptococci pyogenes* səbəb olduğu infeksiyaların müalicəsində terapiya ən azı 10 gün davam etdirilməlidir. Aşağıda göstəriləni kimi, seftriakson sonra əzələdaxili inyeksiya və ya tədricən venadaxili inyeksiya/infuziya yolu ilə tətbiq oluna bilər.

Seftriakson əzələdaxili və ya asta olmaqla venadaxili inyeksiya (aşağıda göstərilən üsulla infuziya məhlulu hazırlamaqla) yolu ilə yeridilir.

İstifadəyə dair göstərişlər:

Venadaxili yeridildikdə preparat sterilizə edilmiş inyeksiya üçün suda; natrium xlorid məhlulunda və ya qlükoza məhlulunda 1:10 nisbətində, əzələdaxili inyeksiya üsulu ilə yeridildikdə isə 1% lidokain məhlulunda həll edilir. BORTON preparatının müvafiq həlledici (inyeksiya üçün su, natrium xlorid məhlulu, qlükoza) ilə durulaşdırılması cədvəldə göstərilmişdir.

Doza (Seftriaksona nəzərən hesablanmış)	250 mq	500 mq	1000 mq
Venadaxili yeridilmə üçün həlledicinin miqdarı (ml).	2,4	4,8	9,6
Əzələdaxili inyeksiya üçün həlledicinin miqdarı (ml) (1% lidokain hidroxlorid məhlulu)	0,5-0,9	1,0-1,8	3,6

Venadaxili inyeksiya ən azı 2-4 dəqiqə davam etməlidir.

Venadaxili infuziya ən azı 30 dəqiqə ərzində aparılmalıdır.

Preparatı 1% lidokain məhlulunda durulaşdırdıqdan sonra hazır məhlul dərin əzələ daxilinə yeridilir. 1 q-dan yuxarı dozalar (seftriaksona görə hesablanmış) 12 saat fasilə ilə 2 inyeksiyaya bölünməlidir.

Preparatın hazırlanmış məhlulu dərhal istifadə edilməlidir.

Tərkibində kalsium olan həlledicilərdən (məsələn, Ringer məhlulu və ya Hartman məhlulu) BORTONun məhlulunu hazırlamaq və ya hazırlanmış venadaxili məhlulu əlavə durulaşdırmaq üçün istifadə edilməməlidir. Bu, çöküntünün meydana gəlməsinə səbəb ola bilər!

Əlavə təsirləri

Seftriakson və tazobaktam kombinasiyası ümumiyyətlə orqanizm tərəfindən yaxşı qəbul edilir.

Preparatı istifadə edərkən aşağıdakı əlavə təsirlər müşahidə edilə bilər:

Sinir sisteminə: baş ağrısı, başgicəllənmə, yuxululuq, qıcolmalar (böyrək çatışmazlığı ilə), eşitmə pozğunluğu;

Həzm sisteminə: ürəkbulanma, qusma, qəbizlik, meteorizm, anoreksiya, qarında spazm və ağrılar, dadbilmənin pozulması, stomatit, ağızın selikli qişasında xoralar ağız nahiyəsində kandidoz, glossit, psevdomembranoz kolit, disbakterioz;

Qaraciyərə: transaminazaların, qələvi fosfatazanın, laktatdehidrogenaza və ya bilirubinin aktivliyinin müvəqqəti artması, qaraciyər funksiyasının pozulması, xolestaz;

Qan sisteminə: hemoglobin və hematokritdə azalma, keçici eozonofiliya, neytropeniya, leykopeniya, aplastik və hemolitik anemiya, trombositopeniya, aqranulositoz, hipoprotrombinemiya, protrombin vaxtının uzanması, plazma koagulyasiya faktorlarının səviyyəsinin azalması (II, VII, IX, X);

Sidik-cinsiyyət sisteminə: pozulmuş böyrək funksiyası, interstisial nefrit, dizuriya, vaginit, urolitiaz, nefrolitiaz, perineumda qaşınma, qan plazmasında kreatinin və karbamid azotunun artması;

Allergik reaksiyalar: həssaslıq reaksiyaları, dəridə səpgilər, qaşınma, allergik pnevmonit, allergik dermatit, övrə, ekzantema, Kvinke ödemi, nadir hallarda – dərman qızdırması və ya üşütmə, zərdab xəstəliyi, anafilaktik şok, bronxospazm. Digər preparatların istifadəsi zamanı olduğu kimi, bəzi hallarda, multiformalı eritema, Stivens-Conson sindromu, Layell sindromu kimi əlavə təsirlər baş verə bilər.

Yerli reaksiyalar: inyeksiya yerində ağrı və ya infiltrasiya, venadaxili yeridildikdən sonra tromboflebit.

Doza həddinin aşılması

Simptomları: neyreflektor oyanıqlıq sindromu, ensefalopatiya, böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə qıcolmalar, ürəkbulanma, qusma, diareya.

Müalicəsi: hemodializ və köməkçi terapiya.

Buraxılış forması

Ağ rəngli toz boz butil rezin tıxacla bağlanmış və mavi alüminium qapaqla möhürlənmiş həcmi 10 ml olan şəffaf şüşə flakonda. 10 ml həlledici FFS ampulda. 1 flakon və 1 ampul içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

25°C-dən aşağı temperaturda, işıqdan qorunan və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Məhlul hazırlandıqdan sonra normal işıqdan qorumağa ehtiyac yoxdur.

Məhlulun rəngi saxlama müddətindən, konsentrasiyadan və istifadə olunan həlledicidən asılı olaraq açıq sarıdan tünd sarıya qədər dəyişir. Məhlulun istifadə olunmamış hissəsi atılmalıdır.

Yararlılıq müddəti

2 il.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

Toz

HEALTHCARE FORMULATIONS PVT.LTD.

C/8, Sardar Estate, Ajwa Road, Baroda- 390 019, India.

Həllədicisi

Amanta Healthcare Ltd., Hindistan.

Plot No.876, N.H.No.8, Village, Hariyala, Tal-Matar, Dist: Kheda -387 411, India.

Qeydiyyat vəsiqəsinin sahibi

“OPES HEALTHCARE” Pvt.Ltd.

C-002, Elanza Crest, Nr. Sigma House, Sindhu Bhavan Road, Bodakdev, Thaltej Gam, Ahmedabad-380059, Gujarat, India.

Məhsulun və əmtəə nişanının sahibi

“WISE PHARMA” LP.

Office 7 Centrum Offic