ТВАРДОКС

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы:
Твардокс.
Эл аралык патенттелбеген аталышы:
Телмисартан.
Дарынын түрү:
Ичип кабыл алуу үчүн таблеткалар.
Курамы:
Твардокс 40 мг: ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат:
Телмисартан 40 мг
Көмөкчү заттар: маннитол, натрий гидроксид, полисорбат 80, триэтаноламин, повидон, магний стеараты.
Твардокс 80 мг: ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат:
Телмисартан 80 мг
Көмөкчү заттар: маннитол, натрий гидроксид, полисорбат 80, триэтаноламин, повидон, магний стеараты.
Сүрөттөмөсү:
Твардокс 40 мг
Актан дээрлик ак түскө чейинки, сүйрү, эки жагы томпок, бир тарабында бөлүнүүчү сызыгы бар жана экинчи тарабы тегиз, чел кабык капталбаган таблеткалар.
Твардокс 80 мг
Актан дээрлик ак түскө чейинки, сүйрү, эки жагы томпок, эки тарабы тең тегиз чел кабык капталбаган таблеткалар.
Фармакодарылык тобу: Жүрөк-кан тамыр системасынын ооруларын дарылоо үчүн препараттар. Ренин-ангиотензин системасына таасир тийгизүүчү препараттар. Ангиотензин II рецепторлорунун антагонисттери. Телмисартан.
АТХ коду: C09CA07.
Фармакологиялык таасири:
Фармакодинамикасы:
Телмисартан – ичип кабыл алууда натыйжалуу, ангиотензин II (AT_1 тиби) рецепторлорунун мүнөздүү антагонисти. Ангиотензин II таасири аркылуу ишке ашкан ангиотензин II AT_1-рецепторлорунун типчесине жогору окшоштукка ээ. Ангиотензин IIни бул рецепторго карата агонист таасирине ээ болбостон, рецептор менен байланышынан сүрүп чыгат. Телмисартан ангиотензин II рецепторлорунун AT_1 типчеси менен гана байланышат. Байланышы узак мүнөздү алып жүрөт. Башка рецепторлорго, анын ичинде AT2-рецепторуна жана башка азыраак изилденген ангиотензин рецепторлоруна окшоштукка ээ эмес. Бул рецепторлордун функционалдык мааниси, ошондой эле телмисартанды дайындоодо концентрациясы көбөйгөн алардын ангиотензин II менен ашыкча түрткү берүүдө болушу мүмкүн болгон таасири изилденген эмес. Кандагы альдостерон концентрациясын төмөндөтөт, кан плазмасындагы ренинди басаңдатпайт жана иондук каналдарды бөгөбөйт. Телмисартан ангиотензинге өтмө ферментти басаңдатпайт (кининаза II) (брадикининди бузбаган фермент). Ошондуктан брадикинин пайда кылган кыйыр таасирлердин күчөшү күтүлбөйт.
Бейтаптарда телмисартан 80 мг дозада ангиотензин IIнин гипертензивдүү таасирин толугу менен бөгөйт. Гипотензивдүү таасиринин башталышы телмисартанды биринчи ичкенден кийин 3 сааттын ичинде белгиленет. Препараттын таасири 24 сааттын ичинде сакталат жана 48 с чейин маанилүү бойдон калат. Айкын гипотензивдүү таасири адатта үзгүлтүксүз кабыл алуудан 4-8 жумадан кийин өрчүйт.
Артериялык гипертензия менен жабыркаган бейтаптарда, телмисартан жүрөк жыйрылуусунун жыштыгына (ЖЖЖ) таасир тийгизбестен, систоликалык жана диастоликалык артериялык басымды (АБ) төмөндөтөт.
Телмисартанды дароо токтотуу учурларында АБ акырындык менен «токтотуу» синдрому өрчүбөстөн баштапкы деңгээлине кайтып келет.
Фармакокинетикасы:
Ичип кабыл алуудан кийин ашказан-ичеги жолунда тез сиңет. Биожеткиликтүүлүгү - 50%. Тамак менен бир убакта кабыл алууда AUC маанисинин төмөндөшү («концентрация-убакыт» ийри алдындагы аянты) 6%дан (40 мг дозада) 19% чейин (160 мг дозада) өзгөрүлөт. Кабыл алуудан кийин 3 сааттан кийин кан плазмасындагы концентрациясы тамактануу убактысына көз карандысыз түзөлөт. Эркектерде жана аялдарда плазмалык концентрацияларынын айырмачылыгы байкалат. Cmax (эң жогорку концентрациясы) жана AUC эркектерге салыштырмалуу натыйжалуулугуна олуттуу таасир бербестен ылайыгына жараша болжол менен 3 жана 2 эсе жогору болгон.
Кан плазмасынын белоктору менен байланышы - 99,5%дан ашык, негизинен альбумин жана альфа-l гликопротеин менен байланышат. Тең салмактуу концентрациясынын орточо көрүнгөн бөлүштүрүү көлөмүнүн мааниси - 500 л. Глюкурон кислотасы менен конъюгациялануу жолу аркылуу зат алмашат. Метаболиттери фармакологиялык жактан активдүү эмес. Жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили (T1/2) - 20 сааттан ашык. Ичеги аркылуу өзгөрүлбөгөн түрдө бөлүнүп чыгат, бөйрөк аркылуу бөлүнүп чыгышы – кабыл алынган дозасынан 2%дан азыраак. Жалпы плазмалык клиренси (900 мл/мин) «боор» кан агымына (болжол менен 1500 мл/мин) салыштырмалуу жогору.
Улгайган бейтаптар
Улгайган курактагы бейтаптарда телмисартандын фармакокинетикасы жаш бейтаптардан айырмаланбайт. Дозасын түзөтүү талап кылынбайт.
Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар
Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарга, анын ичинде гемодиализдеги бейтаптарга дозасын түзөтүү талап кылынбайт.
Телмисартан гемодиализдин жардамы менен чыкпайт.
Боор алсыздыгы бар бейтаптар
Боор функциясынын жеңил жана орточо бузулуулары бар бейтаптарга (Чайлд-Пью шкаласы боюнча А жана В класссы) препараттын суткалык дозасы 40 мг жогору болбошу керек.
Колдонууга көрсөтмө:
•артериялык гипертензия;
•жүрөк-кан тамыр ооруларынын жогору коркунучу бар 55 жаштагы жана андан жогору курактагы бейтаптардагы жүрөк-кан тамыр ооруларын жана өлүмдү төмөндөтүү.
Каршы көрсөтмө:
• активдүү затка же препараттын көмөкчү компоненттерине жогору сезгичтик;
• өт бөлүп чыгаруу жолдорунун бүтөлүү оорулары;
• боор функциясынын айкын бузулуулары (Чайлд-Пью шкаласы боюнча С классы);
• баштапкы альдостеронизм;
• кош бойлуулук жана бала эмизүү мезгили;
• 18 жашка чейинки курак (натыйжалуулугу жана коопсуздугу аныкталган эмес).
Этияттык менен
бөйрөк артерияларынын эки тараптуу стенозу же жалгыз бөйрөк артериясынын стенозу,
боор жана/же бөйрөк функциясынын бузулушу,
мурдагы диуретикалык дарылоо, тузду колдонууну чектөө, ич өтүү же кусуунун натыйжасында айлануучу кан көлөмүнүн (АКК) төмөндөшү
гипонатриемия,
гиперкалиемия,
бөйрөк трансплантациясынан кийинки абал (колдонуу тажрыйбасы жок),
өнөкөт жүрөк жетишсиздиги.
аорталык жана митралдык клапандын стенозу,
идиопатиялык гипертрофиялык субаорталык стеноз.
жүрөктүн ишемиялык оорусу.
Колдонуу жолу жана дозасы:
Тамак ичүүгө көз карандысыз ичип кабыл алынат.
Артериялык гипертензия
Твардокс препаратынын баштапкы сунушталган дозасы суткасына 1 жолу 1 таблетканы (40 мг) түзөт. Дарылык таасирге жетпеген учурларда Твардокс препаратынын эң жогорку сунушталган дозасы суткасына 1 жолу 80 мг чейин көбөйтүлүшү мүмкүн. Дозасын көбөйтүү тууралуу маселени чечүүдө эң жогорку антигипертензивдүү таасирге адатта дарылоо башталгандан кийин 4-8 жума ичинде жетерин эске алуу керек.
Жүрөк-кан тамыр оорусун жана өлүмдү төмөндөтүү
Сунушталган дозасы - Твардокс препаратынын 1 таблеткасы (80 мг) суткасына 1 жолу.
Дарылоонун баштапкы мезгилинде АБ кошумча түзөтүү талап кылынышы мүмкүн.
Бөйрөк функциясынын бузулушу
Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарга, анын ичинде гемодиализдеги бейтаптарга дозалоо режимин түзөтүү талап кылынбайт.
Боор функциясынын бузулушу
Боор функциясынын жеңил жана орточо бузулуулары бар бейтаптарга (Чайлд-Пью шкаласы боюнча А жана В класссы) Твардокс препаратынын суткалык дозасы 40 мг жогору болбошу керек.
Улгайган бейтаптар
Дозалоо режими өзгөрүүнү талап кылбайт.
Кыйыр таасирлери:
Төмөндө саналган кыйыр таасирлери гипертензиясы бар бейтаптар катышкан көзөмөлдөнгөн клиникалык изилдөөлөрдүн, ошондой эле маркетингден кийинки изилдөөлөрдүн натыйжасында алынган. Мындан сырткары, препаратты кабыл алууну токтотууга алып келген, алты жыл бою жүрөк-кан тамыр ооруларын жана өлүмдү алдын алуу үчүн телмисартан кабыл алган, 21642 бейтаптын катышуусу менен жүргүзүлгөн үч клиникалык узак изилдөөлөрдө маалымдалган олуттуу кыйыр таасирлери жана кыйыр таасирлери кирген.
Жагымсыз көрүнүштөрү төмөнкү классификацияны колдонуу менен келтирилген: тез-тез ≥1/100 дөн <1/10 чейин, көп эмес ≥1/1000 ден <1/100 чейин, сейрек ≥1/10000 ден <1/1000 чейин, абдан сейрек <10000.
Инфекциялар жана инвазиялар:
Көп эмес: заара чыгаруу жолдорунун инфекциялары (анын ичинде цистит), жогорку дем алуу жолдорунун инфекциялары
Сейрек: сепсис (анын ичинде өлүмгө учураткан)
Кан жүгүртүү жана лимфатикалык система тарабынан бузулуулар:
Көп эмес: аз кандуулук
Сейрек: эозинофилия, тромбоцитопения
Иммундук система тарабынан бузулуулар:
Сейрек: өтө сезгичтик, анафилактикалык реакциялар
Зат алмашуунун бузулушу:
Көп эмес: гиперкалиемия
Сейрек: гипогликемия (кант диабети бар бейтаптарда)
Психикалык бузулуулар:
Сейрек: уйкусуздук, чүнчүү, тынчсыздануу сезими
Борбордук нерв системасы тарабынан бузулуулар:
Көп эмес: эс-учун жоготуу
Көрүү органы тарабынан бузулуулар:
Сейрек: көрүү бузулуулары
Угуу органы жана вестибулярдык аппарат тарабынан бузулуулар:
Тез-тез: баш айлануу
Жүрөк-кан тамыр системасы тарабынан бузулуулар:
Көп эмес: брадикардия, тахикардия, гипотензия, ортостатикалык гипотензия
Дем алуу органы тарабынан бузулуулар:
Сейрек: энтигүү
Ашказан-ичеги жолу тарабынан бузулуулар:
Сейрек: ашказан тараптагы ыңгайсыздык, ичтин оорушу, ооздун кургашы, кусуу, диспепсия, ич көбүү, ич өтүү
Боор жана өт бөлүп чыгаруу жолдору тарабынан:
Сейрек: боор функциясынын бузулушу/боор бузулуулары.
Тери жана тери алдындагы ткандар тарабынан бузулуулар:
Сейрек: тери кычышуусу, гипергидроз, бөртмө, ангионевротикалык шишимик (өлүмгө учуроого чейин), экзема, эритема, бөрү жатыш, дарылык бөртмө, токсиндүү бөртмө
Таяныч-кыймыл аппараты жана байланыштыргыч ткандар тарабынан бузулуулар:
Сейрек: артралгия, белдин оорушу, булчуңдардын карышуулары (балтыр булчуңунун карышуулары), буттардын оорушу, миалгия, тарамыштардын оорушу (тендинит сымал симптомдор)
Бөйрөк функциясынын жана заара бөлүп чыгаруу жолдорунун бузулушу:
Көп эмес: бөйрөк функциясынын бузулушу, анын ичинде курч бөйрөк алсыздыгы («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз)
Жалпы бузулуулар:
Көп эмес: Көкүрөк клеткасынын оорушу, сасык тумоо сымал синдром, астения (алсыздык)
Лабораториялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшү:
Сейрек: гемоглобин деңгээлинин төмөндөшү, кандагы заара кислотасынын концентрациясынын жогорулашы, кандагы креатининдин жогорулашы, «боор» ферменттеринин активдүүлүгүнүн жогорулашы, кандагы креатинфосфокиназа концентрациясынын жогорулашы (КФК)
Ашыкча доза:
Адамдарда дозасынан ашыруу боюнча маалыматтар абдан чектелген.
Симптомдору: дозасынан ашыруунун көбүрөөк кездешкен белгилери гипотензия жана тахикардия болушу мүмкүн, ошондой эле брадикардиянын өрчүшү дагы жокко чыгарылбайт.
Дарылоо: сунушталган дарылоо – белгилерине жараша. Телмисартан кандан гемодиализ аркылуу чыкпайт.
Башка дары каражаттары менен өз ара таасири:
Телмисартан башка гипертензияга каршы заттардын гипотензивдүү таасирин көбөйтүшү мүмкүн. Башка клиникалык олуттуу өз ара таасирлери аныкталган эмес.
Телмисартанды дигоксин, варфарин, гидрохлоротиазид, глибенкламид, ибупрофен, парацетамол, симвастатин жана амлодипин менен бирге колдонуу клиникалык олуттуу өз ара таасирлерине алып келбейт. Дигоксин менен бир убакта колдонууда кан плазмасындагы дигоксиндин орточо минималдуу концентрациясы 20 % жогорулагандыгы байкалган (айрым учурларда 39 %), ошондуктан кан плазмасындагы дигоксин деңгээлине мониторинг жүргүзүү зарыл.
Телмисартанды жана рамиприлди бир убакта колдонууда рамиприлдин жана рамиприлаттын AUC0-24 жана Cmax 2,5 эсе жогорулагандыгы байкалган. Бул көрүнүштүн клиникалык маанилүүлүгүн аныкталган эмес.
Литийди ангиотензин II рецепторлорунун антагонисттери, анын ичинде телмисартан менен бирге колдонууда сары суудагы литий концентрациясынын калыбына келме жогорулашы жана токсиндүүлүгү тууралуу маалымдалган. Мындай учурларда кан плазмасындагы литий деңгээлине мониторинг жүргүзүү сунушталат, ал эми бейтаптар дыкат дарыгердин көзөмөлү алдында болушу керек.
Стероиддик эмес сезгенүүгө каршы препараттар (ССКП), анын ичинде ацетилсалицил кислотасы, циклооксигеназа-2 басаңдаткычтары [ЦОГ-2] жана селективдүү эмес ССКП менен бир убакта дарылоо суусузданган бейтаптарда курч бөйрөк алсыздыгынын өрчүү коркунучу менен байланышкан.
Ренин-ангиотензин системасына таасир тийгизүүчү препараттар синергиялык таасирге ээ болушу мүмкүн. ССКП жана телмисартанды бир убакта алган бейтаптарга дарылоонун башында сууну жоготууну адекваттуу толтуруу жана бөйрөк функциясын көзөмөлдөө керек.
ССКП менен бир убакта колдонууда телмисартандын гипертензияга каршы таасири бир аз төмөндөгөндүгү маалымдалган.
Өзгөчө көрсөтмөлөр:
Реноваскулярдык гипертензия
Бөйрөк артериясынын эки тараптуу стенозу же ренин-ангиотензин-альдостерондук системага таасир тийгизүүчү дарылар менен дарылоо алган жалгыз иштеген бөйрөгүнүн артерия стенозу бар бейтаптарда оор гипотензиянын өрчүү жогору коркунучу бар.
Бөйрөк функциясынын бузулушу жана бөйрөктү жалгаштыруудан кийинки абал
Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарга Твардокс препаратын колдонууда кан сары суусундагы калий жана креатинин деңгээлин мезгил-мезгили менен көзөмөлдөп туруу сунушталат. Твардокс препаратын жакында бөйрөк трансплантациясын кылган бейтаптарга колдонуунун тажрыйбасы жок.
Айлануучу кан көлөмүн төмөндөтүү (АКК)
Симптоматикалык гипотензия, өзгөчө биринчи дозасын кабыл алуудан кийин, АКК төмөн жана/же гипонатриемиясы бар бейтаптарда массивдүү диуретикалык дарылоонун, тузду чектеп кабыл алуунун, ич өтүү же кусуунун натыйжасында байкалышы мүмкүн. Мындай абалдар, өзгөчө АКК төмөндөшү жана/же натрийдин төмөндөшүн Твардокс препаратын дайындаганга чейин түзөтүү керек.
Ренин-ангиотензин-альдостерондук системаны кош бөгөө
Сезгич адамдарда катталган, өзгөчө бул системага таасир тийгизүүчү дары каражаттарын айкалыштырууда ренин-ангиотензин-альдостерондук системаны басаңдатуунун натыйжасы катары бөйрөк функциясынын өзгөргөн учурлары (анын ичинде курч бөйрөк алсыздыгы) белгилүү. Ошондуктан ренин-ангиотензин-альдостерондук системанын кош бөгөөсүн колдонууну (мисалы, АӨФ басаңдаткычын же ангиотензин II рецепторлорунун антагонистине түз ренин алискирен басаңдаткычын кошууда) жекече учурлар менен чектөө жана бөйрөк функциясын дыкат мониторингдөө менен жүргүзүү керек.
Ренин-ангиотензин-альдостерондук системага түрткү берүү менен байланышкан башка абалдар
Кан тамыр чыйралуусу жана бөйрөк функциясы көбүнчө ренин-ангиотензин-альдостерондук системага көз каранды бейтаптарды (мисалы, оор солгундаган жүрөк жетишсиздиги же бөйрөктүн кошумча оорулары, анын ичинде бөйрөк артериясынын стенозу бар бейтаптар), бул системага таасир тийгизүүчү башка дарылар менен дарылоону курч гипотензия, гиперазотемия, олигурия же, сейрек учурларда, курч бөйрөк алсыздыгы менен байланыштырышкан.
Баштапкы альдостеронизм
Баштапкы альдостеронизми бар бейтаптар адатта ренин-ангиотензиндик системаны басаңдатуу жолу менен таасир берген гипертензияга каршы дарылар менен дарылоого реакция кылбайт. Ошондуктан Твардокс препаратын бул топтогу бейтаптарга колдонуу сунушталбайт.
Аорталык жана митралдык клапандардын стенозу, кептелген гипертрофиялык кардиомиопатия
Башка кан тамыр кеңейтүүчү дарыларды колдонуу сыяктуу эле, аорталык же митралдык стеноз же кептелме гипертрофиялык кардиомиопатия менен жабыркаган бейтаптарга Твардокс препаратын дайындоодо өзгөчө этияттыкты сактоо керек.
Гиперкалиемия
Ренин-ангиотензин-альдостерондук системага таасир тийгизүүчү дарылар менен дарылоо мезгилинде, өзгөчө бөйрөк жана/же жүрөк жетишсиздиги оорулары болушунда гиперкалиемия байкалышы мүмкүн. Бул коркунуч тобундагы бейтаптарга калий деңгээлин көзөмөлдөө сунушталат.
Калий-сактоочу диуретиктерди, калий препараттарын, калий деңгээлин көбөйтүшү мүмкүн болгон калий же башка дарыларды камтыган (гепарин ж.б.) туз алмаштыргычтарын айкалыштырып колдонуу сары суудагы калий деңгээлин жогорулатууга алып келиши мүмкүн, ошондуктан аларды Твардокс препараты менен этияттап колдонуу керек.
Боор функциясынын бузулушу
Телмисартан негизинен өт аркылуу бөлүнүп чыгат. Өт жолдорунун кептелме оорулары же боор алсыздыгы бар бейтаптарда организмден препаратты бөлүп чыгаруу жайлашы мүмкүн. Твардокс препаратын бул бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек.
Кант диабети
Жүрөктүн ишемиялык оорусу (ЖИО) коштогон кант диабети бар бейтаптарда жүрөк-кан тамыр ооруларынын натыйжасында фаталдык миокард инфаркты жана капыстан өлүмдүн өрчүү коркунучу артериялык басымды төмөндөтүүчү дары каражаттары менен дарылоодо жогорулашы мүмкүн (мис. ангиотензин рецепторлорунун блокаторлору же АӨФ басаңдаткычтары). Кант диабети бар бейтаптарда ИЖО симптому жок же ошол үчүн диагнозу аныкталбаган болушу мүмкүн. Кант диабети бар бейтаптар, Твардокс препаратын ичип баштардын алдында ИЖО аныктоо жана ылайыктуу дарылоону дайындоо үчүн тиешелүү диагностикалык текшерүүдөн (мис. физикалык жүктөмү бар электрокардиограмма) өтүшү керек.
Башка гипертензияга каршы заттар сыяктуу эле, ангиотензиндик рецепторлордун бөгөттөгүчтөрү ишемиялык кардиопатиясы же ишемиялык жүрөк-кан тамыр оорулары бар бейтаптарда кан басымын ашыкча төмөндөтүшү мүмкүн, бул миокард инфарктына же инсультка алып келиши мүмкүн.
Кош бойлуулук
Кош бойлуу мезгилде ангиотензин-II-рецепторлорунун антагонисттерин ичүү сунушталбайт. Ангиотензин-II-рецепторлорунун антагонисттерин кабыл алган жана кош бойлуулукту пландаштырган бейтаптар кош бойлуу мезгилде колдонууда белгилүү коопсуздук профили бар альтернативдүү гипертензияга каршы препараттар менен дарылоого өткөрүлүшү керек.
Кош бойлуулук аныкталган учурларда ангиотензин-II-рецепторлорунун антагонисттери менен дарылоо дароо токтотулушу керек жана ылайыктуу альтернативдүү дарылоо башталышы керек.
Телмисартан менен клиникага чейинки изилдөөлөр тератогендик таасирин тастыктабайт, бирок фетотоксиндүүлүгү тууралуу күбөлөндүрөт.
Ангиотензин II рецепторлорунун антагонисттери кош бойлуулуктун экинчи жана үчүнчү үч айлыгы мезгилинде каршы көрсөтүлгөн, себеби кош бойлуулуктун бул мезгилдеринде ангиотензин II рецепторлорунун антагонисттерин ичүү фетотоксиндүү (бөйрөк ишинин начарлашы, олигогидрамнион, баш сөөктүн сөөктөнүшүнүн жайлашы), ошондой эле жаңы төрөлгөн ымыркай үчүн токсиндүү (бөйрөк алсыздыгы, гипотония, гиперкалиемия) болуп эсептелет. Эгерде ангиотензин II рецепторлорунун антагонисттери кош бойлуулуктун экинчи үч айлыгында кабыл алынса, бөйрөккө жана баш сөөккө ультрадабыш изилдөө жүргүзүү сунушталат. Энелери ангиотензин II рецепторлорунун антагонисттерин кабыл алган жаңы төрөлгөн ымыркайлар гипотонияга карата дыкат көзөмөлдөнүшү керек.
Бала эмизүү мезгили
Твардокс бала эмизүү мезгилинде каршы көрсөтүлгөн, себеби ал эне сүтү менен бөлүнүп чыгары белгисиз. Клиникага чейинки изилдөөлөр телмисартандын эне сүтү менен бөлүнүп чыгышын көрсөткөн.
Фертилдүүлүк
Адамдардын фертилдүүлүгүнө препараттын таасири боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Клиникага чейинки изилдөөлөрдө телмисартандын эки жыныстын тең фертилдүүлүгүнө таасири аныкталган эмес.
Унаа каражаттарын же потенциалдуу кооптуу механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө дары каражатынын таасир тийгизүүсүнүн өзгөчөлүктөрү
Препараттын автомобиль жана механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасирине атайын клиникалык изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Бирок автомобиль башкарууда жана механизмдер менен иштөөдө баш айлануу жана уйкусуроо өрчүшү мүмкүндүгүн эске алуу керек, бул этияттыкты сактоону талап кылат.
Чыгаруу формасы:
40 мг же 80 мг твардокс:
Ар бир блистерде ичип кабыл үчүн 7 таблетка.
4 блистер медицинада колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон таңгакчада.
Сактоо шарты
Кургак, жарыктан корголгон жерде, 25°С дан жогору эмес аба табында сакталат.
Балдар жетпеген жерде сактоо керек.
Жарактуулук мөөнөтү
2 жыл.
Жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин колдонууга болбойт.
Берүү шарты
Дарыгердин рецепти боюнча.

Соода маркасынын жана каттоо күбөлүгүнүн ээси:
VEGAPHARM LLP
Astra House, Arklow Road,
London, England SE14 6EB, UK (Улуу Британия)

Өндүрүүчү:
IND-SWIFT LIMITED
Off. NH-21, Village Jawaharpur,
Tehsil Derabassi, District SAS Nagar (Mohali),
Punjab-140507, India (Индия)

Кыргыз Республикасынын аймагында өндүрүмдүн (товардын) сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн арыз-доолорду кабыл алуучу уюмдун дареги
«Aman Pharm» (Аман Фарм) ЖЧК, Кыргызстан Республикасы, Бишкек шаары, Шооруков көч. 36.
Тел.: (0312) 560466, E-mail: aman.pharm12@gmail.com