



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ БИСОПРОЛОЛ

Торговое название препарата: Бисопролол

Действующее вещество (МНН): бисопролол

Лекарственная форма: таблетки

Состав:

одна таблетка содержит:

активное вещество: бисопролола фумарат (в пересчете на 100% вещество) – 2,5 мг, 5 мг, 10 мг;

вспомогательные вещества: лактоза (сахар молочный), крахмал картофельный, магния стеарат или кальция стеарат.

Описание: таблетки белого или почти белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа: селективные бета-адреноблокаторы

Код АТХ: C07AB07

Фармакологические свойства

Бисопролол является кардиоселективным бета-адреноблокатором без внутренней симпатомиметической активности и без мембраностабилизирующего действия.

Бисопролол значительно уменьшает активность ренина в плазме.

У пациентов с острым коронарным синдромом без хронической сердечной недостаточности бисопролол снижает частоту сердечных сокращений и, тем самым, минутный объем сердца и расход кислорода. При постоянном приеме бисопролола снижается повышенное периферическое сопротивление. Действие бисопролола продолжительно: при приеме один раз в сутки достигается 24-часовой эффект.

Фармакокинетика

Бисопролол полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Во время «первого прохода» через печень метаболизируется до 10% введенной дозы. Связывается с белками плазмы крови до 30%. Период полураспада составляет 10 – 12 часов.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью (класс NYHA III) уровень бисопролола в плазме крови выше, а период полураспада увеличивается до 17 часов.

Выделение бисопролола происходит двумя путями: 50% в виде неактивных метаболитов печенью, остальные 50% выделяются через почки в неметаболизированной форме. Так как выделение через почки и печень происходит в равном объеме, нет необходимости в коррекции дозы у пациентов с ограниченной функцией печени или почечной недостаточностью.

Показания к применению

- артериальная гипертензия;
- ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия);
- хроническая сердечная недостаточность;
- лечение гиперкинетического кардиального синдрома;

Способ применения и дозы

Таблетки бисопролола должны приниматься по утрам перед, во время или после завтрака не разжеванными, с небольшим количеством жидкости.

Артериальная гипертония и стабильная стенокардия: суточная доза составляет 5-10 мг 1 раз/сут. Лечение должно начинаться с минимальной дозы 5 мг.

Максимальная рекомендованная доза составляет 20 мг в сутки.

У пациентов с нарушениями функции почек (клиренс креатинина <20 мл/мин) доза не должна превышать 10 мг 1 раз в день.

Прекращение лечения: лечение не должно прекращаться резко. Дозировка должна уменьшаться медленно, посредством еженедельного уменьшения дозы в два раза. Продолжительность курса определяется врачом.

Хроническая сердечная недостаточность: Бисопролол назначается дополнительно к проводимой терапии ингибиторами АПФ, диуретиками, сердечными гликозидами.

Лечение начинается с 1,25 мг (1/4 таблетки 5 мг) один раз в день в течение 1 недели с постепенным увеличением до 2,5 мг - 3,75 мг (3/4 таблетки 5 мг) - 5 мг - 7,5 мг один раз в день с недельным интервалом. Максимальная рекомендованная доза составляет 1 раз в день 10 мг бисопролола.

После начала лечения 1,25 мг (1/4 таблетки 5 мг) бисопролола необходимо наблюдать за пациентом в течение периода около 4 часов. При этом следует обратить особое внимание на артериальное давление, частоту сердечных сокращений, состояние сердечной проводимости по данным ЭКГ, а также динамику симптомов сердечной недостаточности.

Бисопролол рекомендуется отменять постепенно, медленно снижая дозу (например, уменьшая в два раза дозу препарата каждую неделю).

Побочные действия

Часто:

- усталость, головокружение, головные боли (особенно в начале лечения);
- синдром Рейно, усиление симптомов перемежающейся хромоты;
- тошнота, рвота, боль в животе, диарея, запор.

Иногда:

- нарушения сна, депрессия;
- брадикардия, нарушения АВ-проводимости, ухудшение сердечной недостаточности;
- ортостатическая гипотония;
- бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой или обструктивными заболеваниями дыхательных путей в анамнезе;
- мышечная слабость, судороги, артропатии.

Редко:

- галлюцинации;
- нарушение слуха;
- уменьшенное слезоотделение (нужно учитывать, если пациент носит контактные линзы);
- зуд, покраснение кожи, кратковременная сыпь;
- аллергический ринит;
- преходящий синдром лекарственной волчанки (с появлением антинуклеарных антител), который исчезает с завершением лечения;
- нарушение потенции;
- повышение печеночных ферментов, триглицеридов, гипогликемия.

Очень редко:

- псориаз или псориазоподобная сыпь, выпадение волос;
- конъюнктивит.

Противопоказания

- острая сердечная недостаточность или хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации;
- кардиогенный шок;
- АВ-блокада II или III степени (без водителя ритма сердца);
- синдром слабости синусового узла (СССУ);
- брадикардия с ЧСС менее 60 ударов в минуту;
- артериальная гипотония (систолическое артериальное давление ниже 100 мм рт.ст.);
- тяжелая бронхиальная астма или тяжелое течение ХОБЛ;
- поздняя стадия нарушения периферического кровообращения или синдром Рейно;
- метаболический ацидоз;
- повышенная чувствительность к бисопрололу или одному из компонентов препарата;
- феохромоцитоме;
- одновременный прием флоктафенина и сультоприда;
- одновременный прием ингибиторов моноаминоксидазы (кроме ингибиторов МАО тип В);
- детский и подростковый возраст до 18 лет;
- кормление грудью.

Лекарственные взаимодействия

При одновременном применении таблеток бисопролола:

- антагонистов кальция (верапамил, дилтиазем) *возможно* негативное воздействие на сократимость, атриовентрикулярное проведение возбуждения, а также на артериальное давление;
- клонидина и других гипотензивных средств центрального действия (метилдопа, гуанфацин, моксонидин, рилменидин) повышается риск «обратной гипертонии», избыточного снижения частоты сердечных сокращений, а также замедления внутрисердечной проводимости, ухудшение сердечной недостаточности;
- антиаритмических средств класса I (например, дизопирамид, хинидин) возможно ухудшение предсердно-желудочковой проводимости и негативное инотропное действие (необходимо строгое клиническое наблюдение и контроль ЭКГ);
- антиаритмических средств класса III (например, амиодарон) возможно ухудшение внутрипредсердной проводимости;
- антагонистов кальция (производные дигидропиридина) повышается риск гипотонии. У пациентов с латентной сердечной недостаточностью возможно усиление симптомов сердечной недостаточности;
- ингибиторов холинэстеразы (включая такрин) возможно замедление предсердно-желудочковой проводимости и/или усиление брадикардии
- других бета-адреноблокаторов, включая содержащихся в глазных каплях - возможен синергичный эффект;
- инсулина и оральных противодиабетических средств - возможно усиление эффекта по снижению уровня сахара в крови. Бета-адреноблокаторы могут скрывать признаки гипогликемии;
- средств для наркоза - возможно ослабление рефлекторной тахикардии и повышается риск гипотонии;
- гликозидов наперстянки возможно уменьшение частоты сердечных сокращений и замедление предсердно-желудочковой проводимости;
- нестероидных противовоспалительных средств - уменьшается гипотензивное действие бисопролола;
- производных эрготамина возможно усиление нарушений периферического кровообращения;

- бета-симпатомиметических препаратов (например, изопреналин, добутамин) возможно ослабление действия обеих групп препаратов;
- трициклических антидепрессантов, барбитуратов, фенотиазина, а также других антигипертензивных средств возможно усиление гипотензивного действия бисопролола;
- баклофена возможно усиление гипотензивного действия бисопролола;
- амифостина возможно усиление гипотензивного действия бисопролола;
- мефлокина повышается риск брадикардии;
- кортикостероидов уменьшается гипотензивное действие бисопролола.

Особые указания

Если в прекращении лечения бисопрололом нет абсолютной необходимости, отмена препарата не должна быть резкой, особенно у пациентов с ишемической болезнью сердца, поскольку резкое прерывание приема может привести к преходящему ухудшению функции сердца.

Пациентам, имеющим в анамнезе псориаз, бета-блокаторы (в частности бисопролол) должны назначаться только после тщательного взвешивания пользы и риска.

Лечение бисопрололом может маскировать симптомы тиреотоксикоза.

Пациентам с феохромоцитомой следует назначать бисопролол после проведения курса альфа-блокаторов.

При бронхиальной астме или других хронических обструктивных болезнях легких с возможными клиническими проявлениями рекомендуется сопутствующая бронходилатационная терапия. Иногда у пациентов с астмой может возникнуть сопротивление дыхательных путей, поэтому может потребоваться увеличение дозы бета₂-стимуляторов.

Беременность и лактация

Бисопролол во время беременности должен применяться только по строгим показаниям. Если требуется терапия бисопрололом, то нужно контролировать маточно-плацентарное кровообращение и рост плода.

Влияние на способность управления транспортным средством или потенциально опасными механизмами

Может быть нарушена способность к активному участию в дорожном движении или к обслуживанию машин.

Передозировка

Симптомы: брадикардия, гипотония, бронхоспазм, острая сердечная недостаточность и гипогликемия.

Лечение: промывание желудка или прием адсорбентов (например, активированного угля) и слабительного (например, сульфата натрия).

При брадикардии - внутривенно атропин.

При гипотонии - сосудосуживающие препараты.

При бронхоспазме: бронхорасширяющая терапия (изопреналин или бета-2-симпатомиметики).

При АВ-блокаде (II или III степени) - тщательное наблюдение, вливания изопrenalина либо должен быть установлен временный водитель ритма сердца.

При гипогликемии - внутривенное введение глюкозы.

Форма выпуска

Таблетки по 2,5 мг, 5 мг и 10 мг в упаковке по 10 штук в контурные безъячейковые, контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.
Препарат хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не использовать после истечения срока годности

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Производитель:

ООО «RADIKS»,

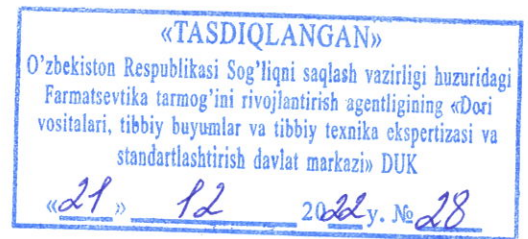
Республика Узбекистан, г. Ташкент, 100054, ул. Лутфий, 50.

Тел.: (+99871) 273-92-31, Факс: (+99871) 273-80-58.

Наименование и адрес организации принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан:

ООО «RADIKS», г. Ташкент, 100054, ул. Лутфий, 50.

Тел.: (+99871) 273-92-31, факс (+99871) 273-80-58.



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА БИСОПРОЛОЛ

Препаратнинг савдо номи: Бисопролол

Таъсир этувчи модда (ХПН): бисопролол

Дори шакли: таблеткалар

Таркиби:

бир таблетка қуйидагиларни сақлайди:

фаол модда: бисопролол фумарати (100% моддага қайта ҳисоблаганда) - 2,5 мг, 5 мг, 10 мг;

ёрдамчи моддалар: лактоза (сут қанди), картошка крахмали, магний стеарати ёки кальций стеарати.

Таърифи: оқ ёки деярли оқ рангли таблеткалар.

Фармакотерапевтик гуруҳи: селектив бета-адреноблокаторлар

АТХ коди: C07AB07

Фармакологик хусусиятлари

Бисопролол ички симпатомиметик фаоллиги ва мембранани барқарорлаштирувчи таъсири бўлмаган кардиоселектив бета-адреноблокатордир.

Бисопролол плазмада рениннинг фаоллигини аҳамиятли пасайтиради.

Сурункали юрак етишмовчилигисиз ўткир коронар синдроми бўлган пациентларда бисопролол юрак қисқаришлари сонини камайтиради, ва шу йўл билан юракнинг минутли ҳажмини ва кислородни сарф қилинишини камайтиради. Бисопролол доимо қабул қилинганида томирларнинг ошган умумий периферик қаршилиги пасаяди. Бисопрололни таъсири давомли: суткада бир марта қабул қилинганда 24-соатлик самарага эришилади.

Фармакокинетикаси

Бисопролол меъда-ичак йўлларида тўлиқ сўрилади. Жигар орқали “биринчи ўтиш” вақтида юборилган дозанинг 10% гача қисми метаболизмга учрайди. Қон плазмаси оксиллари билан 30% га боғланади. Ярим парчаланиш даври 10 - 12 соатни ташкил этади.

Сурункали юрак етишмовчилиги (NYHA III синфи) бўлган пациентларда қон плазмасида бисопрололнинг даражаси юқорироқ, ярим парчаланиш даври эса 17 соатгача узаяди.

Бисопрололни чиқарилиши икки йўл орқали кечади: 50% нофаол метаболитлари кўринишида жигар орқали, қолган 50% метаболизмга учрамаган ҳолда, буйраклар орқали чиқарилади. Буйраклар ва жигар орқали чиқарилиши тенг ҳажмларда юз бериши туфайли, жигар функцияси чекланган ёки буйрак етишмовчилиги бўлган пациентларда дозани тўғрилашнинг зарурати йўқ.

Қўлланилиши

- артериал гипертензия;
- юрак ишемик касаллиги (стабил стенокардия);
- сурункали юрак етишмовчилиги;
- гиперкинетик кардиал синдромини даволашда қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Бисопролол таблеткалари эрталаб нонуштадан олдин, нонушта вақтида ёки ундан кейин, чайнамасдан, оз миқдордаги суюқлик билан қабул қилиниши керак.

Артериал гипертония ва стабил стенокардия: суткалик доза суткада 1 марта 5-10 мг ни ташкил этади. Даволаш минимал доза 5 мг дан бошланиши керак.

Максимал тавсия қилинган доза суткада 20 мг ташкил этади.

Буйрак функциясини бузилиши (креатинин клиренси <20 мл/минутига) бўлган пациентларда доза кунига 1 марта 10 мг дан ошмаслиги лозим.

Даволашни тўхтатиш: даволашни кескин тўхтатиш мумкин эмас. Доза ҳар куни икки мартага камайтириш ёрдамида, аста-секин камайтирилиши керак. Даволаш курсининг давомийлиги шифокор томонидан белгиланади.

Сурункали юрак етишмовчилиги: Бисопролол ААФ ингибиторлари, диуретиклар, юрак гликозидлари билан ўтказилаётган даволашга қўшимча равишда буюрилади.

Даволаш кунига 1 марта 1,25 мг (5 мг ли таблетканинг 1/4 қисми) дан бошланиб, 1 ҳафта давомида аста-секин кунига бир марта 2,5 – 3,75 мг (5 мг ли таблетканинг 3/4 қисми) – 5 мг – 7,5 мг гача ошириб борилади. Максимал тавсия қилинган доза кунига 1 марта 10 мг бисопрололни ташкил этади.

1,25 мг (5 мг ли таблетканинг 1/4 қисми) бисопролол билан даволаш бошланганидан кейин тахминан 4 соат давомида пациентни кузатиб туриш лозим. Бундай ҳолларда артериал қон босимга, юрак қисқаришлари сонига, ЭКГ бўйича юрак ўтказувчанлигининг ҳолатига, шунингдек юрак етишмовчилигининг симптомлари динамикасига алоҳида эътибор бериш лозим.

Бисопрололнинг дозасини аста-секин пасайтириб (масалан, препаратнинг дозасини ҳар ҳафтада икки мартага пасайтириш билан) аста-секин бекор қилиш тавсия қилинади.

Ножўя таъсирлари

Тез-тез:

- чарчоқлик, бош айланиши, бош оғриғи (айниқса даволашнинг бошида);
- Рейно синдроми, вақти вақти билан кузатиладиган оқсоқликнинг симптомларини кучайиши;
- кўнгил айланиши, қусиш, қоринда оғриқ, диарея, қабзият.

Баъзида:

- уйқуни бузилиши, депрессия;
- брадикардия, АВ-ўтказувчанликни бузилишлари, юрак етишмовчилигини ёмонлашиши;
- ортостатик гипотония;
- бронхиал астмаси ёки анамнезида нафас йўллариининг обструктив касалликлари бўлган пациентларда бронхаспазм;
- мушак кучсизлиги, тиришишлар, артропатиялар.

Кам ҳолларда:

- галлюцинациялар;
- эшитишни бузилиши;
- кўз ёши чиқишини камайиши (агарда пациент контакт линзаларни тақадиган бўлса, ҳисобга олиш керак);
- қичишиш, терини қизариши, қисқа муддатли тошма;
- аллергия ринит;
- даволаш тугаши билан йўқолувчи доривор югирикнинг ўткинчи синдроми (антинуклеар антителаларни пайдо бўлиши билан);
- потенцияни бузилиши;
- жигар ферментлари, триглицеридлар микдорини ошиши, гипогликемия.

Жуда кам ҳолларда:

- псориаз ёки псориазга ўхшаш тошма, сочларни тўкилиши;
- конъюнктивит.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- ўткир юрак етишмовчилиги ёки сурункали юрак етишмовчилигининг декомпенсация босқичи;
- кардиоген шок;
- II-III даражали AV блокадаси (юрак ритмини бошқарувчисисиз);
- синус тугунининг кучсизлиги синдроми (СТКС);
- брадикардия, ЮҚС минутага 60 зарбадан кам;
- артериал гипотония (систолик артериал қон босим 100 мм сим. уст.дан кам);
- оғир бронхиал астма ёки ўпканинг сурункали обструктив касаллигини оғир кечиши;
- перифирик артериал қон айланишини бузилишини кечки босқичи ёки Рейно синдроми;
- метаболик ацидоз;
- бисопрололга ёки препаратнинг компонентларидан бирига юқори сезувчанлик;
- феохромоцитома;
- флоктафенин ва сультопридни бир вақтда қабул қилиш;
- моноаминооксидаза ингибиторларини (В тури MAO ингибиторларидан ташқари) бир вақтда қабул қилиш;
- 18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар;
- эмизishда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Бисопролол таблеткалари куйидагилар билан бир вақтда қўлланганда:

- кальций антагонистлари (верапамил, дилтиазем) билан - юракнинг қисқарувчанлиги, кўзғалишни атриовентрикуляр ўтказилиши, шунингдек артериал қон босимга салбий таъсир қилиши мумкин;
- клонидин ва марказий таъсирга эга бошқа гипотензив воситалар (метилдопа, гуанфацин, моксонидин, рилменидин) билан – «қайта гипертензия» хавфи, юрак қисқаришлари сонини хаддан ташқари пасайиши ошади, шунингдек юрак ички ўтказувчанлигини секинлашиши, юрак етишмовчилигини ёмонлашиши кузатилади;
- антиаритмик воситаларнинг I синфи (масалан, дизопирамид, хинидин) билан – юрак бўлмача-қоринча ўтказувчанлигини ёмонлашиши ва салбий инотроп таъсир бўлиши мумкин (қатъий клиник кузатув ва ЭКГ назорати зарур);
- антиаритмик воситаларнинг III синфи (масалан, амиодарон) билан– юрак ички бўлмачалар ўтказувчанлигини ёмонлашиши юз бериши мумкин;
- кальций антагонистлари (дигидропиридин ҳосилалари) билан – гипотониянинг хавфи ошади. Яширин юрак етишмовчилиги бўлган пациентларда юрак етишмовчилигининг симптомлари кучайиши мумкин;
- холинэстераза ингибиторлари (жумладан тақрин) билан – бўлмача-қоринча ўтказувчанлиги секинлашиши ва/ёки брадикардия кучайиши мумкин;
- бошқа бета-адреноблокаторлар, жумладан кўз томчиларида сақланувчи моддалар билан – синергик самара бўлиши мумкин;
- инсулин ва орал диабетга қарши воситалар билан – қонда қанд даражасини пасайтириш бўйича самара ошиши мумкин. Бета-адреноблокаторлар гипогликемия белгиларини яшириши мумкин;
- наркоз воситалари билан – рефлексор тахикардия сусайиши мумкин ва гипотониянинг хавфи ошади;
- ангишвонагул гликозидлари билан - юрак қисқаришлари сонини камайиши ва бўлмача-қоринча ўтказувчанлигини секинлашиши юз бериши мумкин;
- ностероид яллиғланишга қарши воситалар билан – бисопрололнинг гипотензив таъсири камаяди;

- эрготамин ҳосилалари билан – периферик қон айланишини бузилишлари кучайиши мумкин;
- бета-симпатомиметик препаратлар (масалан, изопреналин, добутамин) билан – иккала гуруҳ препаратларининг таъсирини кучсизланишига олиб келиши мумкин
- трициклик антидепрессантлар, барбитуратлар, фенотиазин, шунингдек бошқа антигипертензив воситалар билан – бисопрололнинг гипотензив таъсири кучайиши мумкин
- баклофен билан – бисопрололнинг гипотензив таъсири кучайиши мумкин
- амифостин билан - бисопрололнинг гипотензив таъсири кучайиши мумкин
- мефлокин билан – брадикардия хавфи ошади
- кортикостероидлар билан - бисопрололнинг гипотензив таъсири камаяди.

Махсус кўрсатмалар

Агар бисопролол билан даволашни тўхтатишга мутлоқ зарурат бўлмаса, препаратни бекор қилиш, айниқса юрак ишемик касаллиги бўлган пациентларда, кескин бўлмаслиги керак, чунки қабул қилишни кескин тўхтатилиши юрак функциясини ўткинчи ёмонлашишига олиб келиши мумкин.

Анамнезида псориази бўлган пациентларга бета-блокаторлар, фақат (хусусан, бисопролол) фойда ва хавфини синчиклаб баҳоланганидан кейин буюриш мумкин.

Бисопролол билан даволаш тиреотоксикоз симптомларини ниқоблаши мумкин.

Феохромоцитомаси бўлган пациентларга бисопрололни альфа-блокаторларнинг курси ўтказилганидан кейин буюриш лозим.

Бронхиал астмада ёки энгил клиник белгилари билан бўлган ўпканинг сурункали обструктив касалликларида, йўлдош бронхларни кенгайтирувчи даволаш тавсия қилинади. Баъзида астмаси бўлган пациентларда нафас йўллариининг қаршилиги пайдо бўлиши мумкин, шунинг учун бета₂-рағбатлантирувчиларнинг дозаларини ошириш талаб қилиниши мумкин.

Ҳомиладорлик ва лактация

Бисопролол ҳомиладорлик вақтида фақат катъий кўрсатмалар бўйича қўлланиши керак. Агарда бисопролол билан даволаш талаб қилинса, унда бачадон-йўлдош қон айланишини ва ҳомилани ўсишини назорат қилиш керак.

Транспорт воситаларини ва потенциал хавфли механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Йўл ҳаракатида фаол қатнашиш ёки машиналарга хизмат кўрсатиш қобилияти бузилиши мумкин.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: брадикардия, гипотония, бронхоспазм, ўткир юрак етишмовчилиги ва гипогликемия.

Даволаш: меъдани ювиш ёки абсорбентларни (масалан, фаоллаштирилган кўмирни) ва сурги воситаларни (масалан, натрий сульфатини) қабул қилиш.

Брадикардияда – атропин вена ичига юборилади.

Гипотонияда – томирларни торайтирувчи препаратлар қўлланади.

Бронхоспазмда: бронхларни кенгайтирувчи воситалар (изопреналин ёки бета-2-симпатомиметиклар) билан даволаш.

АВ-блокадада (II ёки III даражали) – синчков кузатув, изопреналинни вена ичига қуйиш ёки вақтинча юрак ритмининг бошқарувчиси қўйилиши лозим.

Гипогликемияда – вена ичига глюкоза юбориш буюрилади.

Чиқарилиш шакли

2,5 мг, 5 мг ва 10 мг дан таблеткалар ўрамда, 10 донадан контур уясиз, контур уяли ўрамлар тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга.

Сақлаш шароити

Қурук, ёруғликдан химояланган жойда, 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда.
Препарат болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

2 йил.

Яроқлилиқ муддати ўтгач ишлатилмасин.

Дорихоналарда бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

“RADIKS” МЧЖ,

Ўзбекистон Республикаси, 100054, Тошкент ш., Лутфий кўч, 50.

Тел.: (+99871) 273-92-31, факс: (+99871) 273-80-58.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътирозлар (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:

"RADIKS" МЧЖ,

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., 100054, Лутфий кўч., 50.

Тел.: (+99871) 273-92-31, факс: (+99871) 273-80-58.