

გამოყენების ინსტრუქცია

სალბუტამოლ-მფ  
(SALBUTAMOL-MF)

ინჰალაცია წნევის ქვეშ 100 მკგ/დოზა



**შემადგენლობა:**

აქტიური ნივთიერება: სალბუტამოლის სულფატი;

აეროზოლის 1 დოზის შემადგენლობაში შედის 100 მკგ სალბუტამოლის სულფატი (სალბუტამოლზე გადაანგარიშებით);

დამხმარე ნივთიერებები: ოლეილის სპირტი, ეთანოლი 96%, ტეტრაფტორეთანი.

**სამკურნალო ფორმა.** ინჰალაცია წნევის ქვეშ.

*ძირითადი ფიზიკო-ქიმიური თვისებები:* თეთრი ან თითქმის თეთრი ფერის სუსპენზია, მოთავსებულია წნევის ქვეშ კონტეინერში (ალუმინის ბალონში დოზირებული მოქმედების სარქველით), აღჭურვილია საინჰალაციო თავით დამცავი თავსახურით; პრეპარატი ბალონიდან იფრქვევა აეროზოლის ნაკადის სახით.

**ფარმაკოლოგიური ჯგუფი**

სასუნთქი გზების ობსტრუქციული დაავადებების დროს გამოყენებული საშუალებები. ასთმის საწინააღმდეგო პრეპარატები. ინჰალაციური გამოყენების ადრენერგული პრეპარატები. ბეტა-2-ადრენორეცეპტორების სელექტიური აგონისტები. სალბუტამოლი.

კოდი ათქ R03AC02

**ფარმაკოლოგიური თვისებები**

*ფარმაკოდინამიკა*

სალბუტამოლი-მფ არის ბეტა-2-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტი. თერაპიულ დოზებში ის მოქმედებს ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა-2-ადრენორეცეპტორებზე, უზრუნველყოფს სწრაფ (5 წუთის განმავლობაში) და ხანმოკლე (4-6 საათი) ბრონქოდილაციას სასუნთქი გზების შექცევადი ობსტრუქციის მქონე პაციენტებში.

*ფარმაკოკინეტიკა*

პრეპარატის ინჰალაციის შემდეგ, შეყვანილი დოზის 10-20%, აღწევს ქვედა სასუნთქ გზებს. დოზის დანარჩენი ნაწილი რჩება ინჰალატორში ან მოედება პირ-ხახას, საიდანაც შეიწოვება. სასუნთქ გზებში მოხვედრილი დოზის ნაწილი აბსორბირდება ფილტვის ქსოვილში და ხვდება სისხლის მიმოქცევაში, მაგრამ არ მეტაბოლიზდება ფილტვებში. სისხლის მიმოქცევაში მოხვედრის შემდეგ, ხდება პრეპარატი მეტაბოლიზდება ღვიძლში და გამოიყოფა ძირითადად თირკმელებით, შეუცვლელი სახით ან ფენოლსულფატური არააქტიური მეტაბოლიტის სახით. პრეპარატის დოზის ნაწილი, რომელიც ცხვირ-ხახიდან ხვდება საჭმლის მომნელებელ სისტემაში, შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან, გადის ღვიძლში მეტაბოლიზმის პირველ ეტაპს, სადაც გარდაიქმნება ფენოლსულფატურ ნაერთად, შემდეგ გამოიყოფა თირკმელებით. პრეპარატის დიდი ნაწილი გამოიყოფა ორგანიზმიდან 72 საათის განმავლობაში. სისხლის შრატის ცილებთან შეკავშირება შეადგენს 10%-ს.

**კლინიკური მახასიათებლები**

*გამოყენების ჩვენება*

ბრონქების ხანმოკლე გაფართოება (4-დან 6 საათამდე) სწრაფი დაწყებით (დაახლოებით 5 წუთის განმავლობაში) სასუნთქი გზების ობსტრუქციის დროს.



მოხრჩობის შეტევის კუპირება დაავადებების დროს, რომლებსაც თან ახლავს სასუნთქი გზების ობსტრუქცია, როგორც არის ბრონქული ასთმა.

ბრონქოსპაზმის შეტევის პროფილაქტიკა, რაც დაკავშირებულია ალერგენის ზემოქმედებასთან ან ფიზიკურ დატვირთვასთან.

ბრონქული ასთმის მქონე პაციენტების კომპლექსური თერაპიის ერთ-ერთი კომპონენტის სახით.

### **უკუჩვენება**

ჰიპერმგრძობელობა ანამნეზში პრეპარატის შემადგენლობაში შემავალი ნებისმიერი კომპონენტის მიმართ. მიუხედავად იმისა, რომ სალბუტამოლი ვენაში საინექციო ხსნარის ფორმით და ზოგჯერ ტაბლეტების ფორმით გამოიყენება ნაადრევი მშობიარობის დროს, სალბუტამოლი საინჰალაციო აეროზოლის ფორმაში ამ ჩვენების დროს არ გამოიყენება. სალბუტამოლი არ გამოიყენება აბორტის საშიშროების დროს.

### **ურთიერთზემოქმედება სხვა სამკურნალო პრეპარატებთან და ურთიერთზემოქმედების სხვა სახეები**

არ უნდა მოხდეს სალბუტამოლის დანიშვნა ისეთ არასელექტიურ ბეტა-ადრენობლოკატორების ერთად, როგორც არის პროპრანოლოლი.

სალბუტამოლი არ არის უკუნაჩვენები პაციენტებში, რომლებიც იღებენ მკურნალობას მალ-ს ინჰიბიტორებით.

### **გამოყენების თავისებურებები**

ფილტვებში სამკურნალო საშუალების ოპტიმალური მოხვედრის მიზნით, საჭიროა შემოწმდეს პაციენტის მიერ პრეპარატით ინჰალაციის ჩატარების ტექნიკა. საჭიროა პაციენტის გაფრთხილება, რომ წინამორბედ ინჰალატორის გამოყენებასთან შედარებით, შესაძლებელია მან იგრძნოს სხვა გემო.

ბრონქული ასთმის მიმდინარეობის უეცარი და პროგრესირებადი გაუარესება არის პოტენციური საშიშროება პაციენტის სიცოცხლისათვის, რაც მოითხოვს კორტიკოსტეროიდების გამოყენებული დოზის გაზრდას ან მკურნალობის დაწყებას. რისკ-ჯგუფის მქონე პაციენტებისათვის რეკომენდებულია ამოსუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარის ყოველდღიური კონტროლი.

ბრონქოდილატაციური პრეპარატები არ უნდა იყვნენ არასტაბილური ან მძიმე მიმდინარეობის ბრონქული ასთმის თერაპიის ერთადერთი ან ძირითადი პრეპარატი. საჭიროა ასეთი პაციენტების მდგომარეობის რეგულარული კონტროლი, მათ შორის, ფილტვის ტესტების ჩატარება, რადგან მძიმე ბრონქული ასთმა არის სიცოცხლისათვის საშიში დაავადება და ასეთი პაციენტების მკურნალობისათვის საჭიროა საინჰალაციო და/ან შიგნით მისაღები გლუკოკორტიკოსტეროიდების დანიშვნის საკითხის განხილვა.

მაშინ, როცა სალბუტამოლის ჩვეულებრივი დოზის მოქმედება ხდენა ნაკლებად ეფექტური ან მცირდება მისი მოქმედების ხანგრძლივობა (3 საათზე ნაკლები), პაციენტმა უნდა მიმართოს ექიმს. პრეპარატის დოზის ან გამოყენების სიხშირის മാტება ხორციელდება მხოლოდ ექიმის მიერ.

ბრონქული ასთმის სიმპტომების კონტროლის მიზნით ბრონქოდილატატორების გამოყენების მომატებული მოთხოვნა, განსაკუთრებით ხანმოკლე მოქმედების საინჰალაციო ბეტა-2-აგონისტების შემთხვევაში, მიუთითებს დაავადების გამწვავებაზე. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის მკურნალობის გეგმის გადახედვა და საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდების დოზის მომატების ან შიგნით მისაღები კორტიკოსტეროიდების კურსის დანიშვნის საკითხის განხილვა.

ბრონქული ასთმის მძიმე გამწვავების მკურნალობა საჭიროა ჩვეულ რეჟიმში.





სიმპატომიმეტრიები, სალბუტამოლის ჩათვლით, მოქმედებენ გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე. პოსტრეგისტრაციული გამოყენების და გამოქვეყნებული მონაცემების თანახმად, არსებობს სალბუტამოლის გამოყენებასთან ასოცირებული მიოკარდის იშემიის განვითარების იშვიათი შემთხვევები. პაციენტებმა, რომლებსაც აქვთ გულის დაავადებები (მაგალითად, გულის იშემიური დაავადება, არითმია ან გულის მძიმე უკმარისობა) და მკურნალობენ სალბუტამოლით, მკერდის არეში ტკივილის და გულის დაავადების გამწვავების სხვა სიმპტომების განვითარების შემთხვევაში, უნდა მიმართონ სამედიცინო დახმარებას. საყურადღებოა ისეთი სიმპტომების შეფასება, როგორც არის ქოშინი და ტკივილი მკერდის არეში, რაც შეიძლება იყოს როგორც გულის დაავადების, ასევე სასუნთქი გზების დაავადების შედეგი.

სალბუტამოლი სიფრთხილით ინიშნება თირეოტოქსიკოზის მქონე პაციენტებში. ბეტა2-აგონისტებით თერაპიის შედეგი შესაძლებელია იყოს მძიმე ჰიპოკალიემია; ძირითადად ეს ვლინდება პარენტერალური ფორმების ან ნებულაზერის გამოყენების დროს. განსაკუთრებული სიფრთხილის დაცვა საჭიროა მწვავე მძიმე ბრონქული ასთმის მქონე პაციენტებში, რადგანაც ჰიპოკალიემია შესაძლებელია პოტენცირებდეს ქსანტინების დერივატების, სტეროიდების, დიურეტიკების ერთდროული გამოყენებით და ჰიპოქსიით. ასეთ შემთხვევებში რეკომენდებულია კალიუმის დონის კონტროლი სისხლის შრატში.

სალბუტამოლი სიფრთხილით გამოიყენება პაციენტების მკურნალობისას, რომლებიც იღებენ სიმპატომიმეტიკების დიდ დოზებს. ბეტა-ადრენორეცეპტორების სხვა აგონისტების მსგავსად, სალბუტამოლმა შესაძლებელია გამოიწვიოს შექცევადი მეტაბოლური ცვლილებები, მაგალითად, სისხლის შაქრის დონის მატება. შაქრიანი დიაბეტის მქონე პაციენტებში ასეთი ცვლილებების კომპენსაცია არ არის ყოველთვის შესაძლებელი, ამიტომ, ასეთ პაციენტებში აღწერილია კეტოაციდოზის განვითარების ცალკეული შემთხვევები. კორტიკოსტეროიდების ერთდროულმა გამოყენებამ შესაძლებელია გაამწვაოს ეს მდგომარეობა.

სხვა საინჰალაციო საშუალებების გამოყენების მსგავსად, შესაძლებელია განვითარდეს პარადოქსული ბრონქოსპაზმი ქოშინის გაძლიერებით პრეპარატის გამოყენებისთანავე. ეს მდგომარეობა საჭიროებს დაუყოვნებელ მკურნალობას პრეპარატის ალტერნატიული ფორმის გამოყენებით ან სხვა სწრაფმოქმედი საინჰალაციო ბრონქოდილატატორით. საჭიროა სალბუტამოლის დაუყოვნებელი მოხსნა, პაციენტის მდგომარეობის შეფასება, და, საჭიროების შემთხვევაში, სხვა სწრაფმოქმედი ბრონქოდილატატორის დანიშვნა მუდმივი გამოყენებით.

### *გამოყენება ორსულობის და ლაქტაციის პერიოდში*

#### *ორსულობა*

ცხოველებზე ჩატარებული კვლევების თანახმად, სალბუტამოლი ფლობს რეპროდუქციულ ტოქსიკურობას. ორსულების მიერ გამოყენების უსაფრთხოება არ არის დადგენილი. კონტროლირებული კლინიკური კვლევები ორსულების მიერ სალბუტამოლის გამოყენებისას არ ჩატარებულა. აღწერილია ჩანასახის განვითარების სხვადასხვა თანდაყოლილი მანკების განვითარების ერთეული შემთხვევები, „მგლის ხახის“, კიდურების დეფექტების და გულის დარღვევების ჩათვლით. ამ შემთხვევების ნაწილში, დედები ორსულობის დროს იღებდნენ რამდენიმე თანმხლებ სამკურნალო პრეპარატს. არ უნდა მოხდეს სალბუტამოლის გამოყენება ორსულობის პერიოდში, გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ უკიდურესი საჭიროების დროს.

სალბუტამოლი შესაძლებელია აღწევდეს დედის რძეში, შესაბამისად მისი გამოყენება მეძუძურ ქალებში ხდება სიფრთხილით. არ არის მონაცემები ავლენს თუ არა რძეში არსებული სალბუტამოლი უარყოფით ზეგავლენას ახალშობილზე/ჩვილზე, ამიტომ,





ბუნებრივი კვების პერიოდში დედის მიერ მისი გამოყენება ხდება მხოლოდ მაშინ, როცა მოსალოდნელი სარგებელი პაციენტისთვის აღემატება ბავშვისთვის პოტენციურ რისკს.

**ზემოქმედება ავტოსატრანსპორტო საშუალებების, მექანიზმების მართვის უნარზე**  
ზემოქმედების მონაცემები არ არის. ნერვული სისტემის მხრიდან გვერდითი რეაქციების განვითარების შემთხვევაში (ტრემორი), საჭიროა ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვის და მექანიზმებთან მუშაობის შეზღუდვა.

**გამოყენების წესი და დოზები**

სალბუტამოლი, აეროზოლი, განკუთვნილია მხოლოდ საინჰალაციო შეყვანისათვის პირიდან. პაციენტებში, რომლებსთვისაც რთულია სუნთქვის სინქრონიზება ინჰალატორის გამოყენებისას, დამატებით რეკომენდებულია სპეისერის გამოყენება – მოწყობილობა საინჰალაციო პრეპარატების შესუნთქვის გასამარტივებლად.

**მოზრდილები (ხანდაზმული პაციენტების ჩათვლით)**

ბრონქული ასთმის სიმპტომების გამწვავების კუპირების მიზნით, მწვავე ბრონქოსპაზმის ჩათვლით, შესაძლებელია 1 ინჰალაციის (100 მკგ) გამოყენება, მინიმალური საწყისი დოზის სახით. საჭიროებისას დოზა შესაძლებელია გაიზარდოს 200 მკგ-მდე (2 ინჰალაცია).

პროფილაქტიკურად ფიზიკურ დატვირთვამდე ან ალერგენებთან მოსალოდნელ კონტაქტამდე 10-15 წუთით ადრე გამოიყენება 200 მკგ (2 ინჰალაცია). ხანგრძლივი შემანარჩუნებელი თერაპიის დროს რეკომენდებულია 200 მკგ (2 ინჰალაცია) გამოყენება დღეში 4-ჯერ.

**4-12 წლის ასაკის ბავშვები**

მწვავე ბრონქოსპაზმის კუპირების მიზნით გამოიყენება 1 ინჰალაცია (100 მკგ). საჭიროებისას შესაძლებელია დოზის გაზრდა 200 მკგ-მდე (2 ინჰალაცია).

12 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებში შესაძლებელია მოზრდილების დოზის გამოყენება.

პროფილაქტიკურად ფიზიკურ დატვირთვამდე ან ალერგენებთან მოსალოდნელ კონტაქტამდე 10-15 წუთით ადრე გამოიყენება 200 მკგ (2 ინჰალაცია).

ხანგრძლივი შემანარჩუნებელი თერაპიის დროს რეკომენდებულია 200 მკგ (2 ინჰალაცია) გამოყენება დღეში 4-ჯერ.

სალბუტამოლის საერთო სადღეღამისო დოზა არ უნდა აღემატებოდეს 800 მკგ-ს (8 ინჰალაცია). ბეტა-2 აგონისტების მომატებული საჭიროება შესაძლებელია მოწმობდეს ბრონქული ასთმის მიმდინარეობის გაუარესებაზე. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის მკურნალობის რეჟიმის გადახედვა და გლუკოკორტიკოსტეროიდული თერაპიის დანიშვნის საჭიროების განხილვა.

**მზადება პირველი გამოყენებისათვის.**

კონტეინერის პირველ გამოყენებამდე საჭიროა საინჰალაციო თავს მოეხსნას დამცავი თავსახური. შემდეგ ენერგიულად შეინჯღრეს კონტეინერი ვერტიკალური მოძრაობით, ამოტრიალდეს კონტეინერი საინჰალაციო თავით ქვევით და გაკეთდეს ორი გამოფრქვევა ჰაერში, რათა დარწმუნდეთ სარქველის ადექვატურ მუშაობაში. მაშინ, როცა პრეპარატის გამოყენება არ ხდება რამდენიმე დღის განმავლობაში, საჭიროა ერთი გამოფრქვევის გაკეთება ჰაერში კონტეინერის წინასწარი შენჯღრევის შემდეგ.

**გამოყენება:**

1. საჭიროა დამცავი თავსახურის მოხსნა საინჰალაციო თავიდან. დარწმუნდით, რომ საინჰალაციო თავის შიდა და გარე ნაწილი სუფთაა.
2. კონტეინერი ენერგიულად უნდა შეინჯღრეს ვერტიკალური მოძრაობით.





3. ამოატრიალეთ კონტეინერი საინჰალაციო თავით ქვევით, დაიჭირეთ ბალონი ვერტიკალურად დიდ და შუა და საჩვენებელ თითებს შორის ისე, რომ დიდი თითი მოთავსებული იყოს საინჰალაციო თავის ქვევით.
4. გააკეთეთ მაქსიმალური ღრმა ამოსუნთქვა, მოათავსეთ საინჰალაციო თავი პირში კბილებს შორის და მჭიდროდ მოკუმეთ ტუჩები.
5. პირიდან შესუნთქვის დაწყებისას, დააჭირეთ კონტეინერის ზედა ნაწილს, რათა მოახდინოთ პრეპარატის დოზის გამოშვება, ამასთანავე გააგრძელეთ ნელა და ღრმად ჩასუნთქვა.
6. შეიკავეთ სუნთქვა, ამოიღეთ საინჰალაციო თავი პირიდან და მოაცილეთ თითი ბალონის ზედა ნაწილს. გააგრძელეთ სუნთქვის შეკავება რამდენადაც ეს შესაძლებელია.
7. საჭიროებისას, შეასრულეთ შემდეგი ინჰალაცია. ამისთვის საჭიროა 30 წამიანი შუალედის გაკეთება, ამასთანავე გეჭიროთ ბალონი ვერტიკალურად. ამის შემდეგ გააკეთეთ ინჰალაცია ინსტრუქციის შესაბამისად, 2-6 პუნქტების დაცვით. დაახურეთ საინჰალაციო თავს დამცავი თავსახური.

**მნიშვნელოვანია:**

4, 5 და 6 პუნქტებში აღწერილი ქმედებების შესრულება აუჩქარებლად. მნიშვნელოვანია, დოზის უშუალო გამონთავისუფლებამდე შესუნთქვის დაწყება რაც შეიძლება ნელა. თავდაპირველად რამდენჯერმე უნდა მოხდეს სარკის წინ ვარჯიში. თუ პირის გვერდებზე გამოჩნდება „ღრუბელი“, მაშინ საჭიროა ხელახლა მე-2 პუნქტიდან დაწყება.

**გასუფთავება:**

- საინჰალაციო თავის გაწმენდა საჭიროა არანაკლებ კვირაში ერთჯერ.
1. მოხსენით დამცავი თავსახური საინჰალაციო თავს, საინჰალაციო თავი კი მოხსენით კონტეინერს.
  2. კარგად გამორეცხეთ საინჰალაციო თავი და დამცავი თავსახური თბილი გამდინარე წყლით.
  3. კარგად გააშრეთ საინჰალაციო თავი და დამცავი თავსახური შიგნიდან და გარედან.
  4. გაუკეთეთ საინჰალაციო თავი კონტეინერს და სარქველს, გაუკეთეთ საინჰალაციო თავს დამცავი თავსახური.

არ უნდა მოხდეს ბალონის მოთავსება წყალში!

**ბავშვები**

გამოიყენება 4 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებში.

**ჭარბი დოზა**

სალბუტამოლით ჭარბი დოზის ყველაზე ხშირი ნიშნები და სიმპტომებია ბეტა-აგონისტებით ფარმაკოლოგიურად განპირობებული ტრანზიტორული ცვლილებები, მაგალითად ტაქიკარდია, ტრემორი, ჰიპერაქტივობა და მეტაბოლური დარღვევები, ჰიპოკალიემიის ჩათვლით (იხ. ნაწილი „გამოყენების თავისებურებები“ და „გვერდითი რეაქციები“).

სალბუტამოლის დიდი დოზების გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს ჰიპოკალიემია, შესაბამისა, საჭიროა კალიუმის დონის კონტროლი სისხლის შრატში. ხანმოკლე მოქმედების ბეტა-აგონისტების ჭარბი დოზის ან მაღალი თერაპიული დოზების გამოყენებისას აღწერილია ლაქტოაციდოზის შემთხვევები, ამიტომ, საჭიროა ლაქტატის დონის შემოწმება სისხლის შრატში, და, შესაბამისად, მეტაბოლური აციდოზის კონტროლი, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ბრონქოსპაზმის სიმპტომების გაუმჯობესების მიუხედავად ფიქსირდება მდგრადი ან ზრდადი გახშირებული სუნთქვა, როგორც არის სტრიდოროზული სუნთქვა.





**გვერდითი მოქმედება**

ქვემოთ მოყვანილი გვერდითი ეფექტების სიხშირის დაყოფა ხდება ორგანოთა და სისტემების მიხედვით, ასევე მათი გამოვლენის სიხშირის შესაბამისად: ძალიან ხშირი ( $\geq 1/10$ ), ხშირი ( $\geq 1/100$  და  $\leq 1/10$ ), არახშირი ( $\geq 1/1000$  და  $\leq 1/100$ ), იშვიათი ( $\geq 1/10000$  და  $\leq 1/100$ ), ძალიან იშვიათი ( $\leq 1/10000$ ), ერთეული შემთხვევების ჩათვლით, სიხშირე უცნობია.

**დარღვევები იმუნური სისტემის მხრიდან**

ძალიან იშვიათი: ჰიპერმგრძობელობის რეაქციები, ანგიონევროზული შეშუპების, ჭინჭრის ციების, ბრონქოსპაზმის, არტერიული ჰიპოტენზიის და კოლაფსის ჩათვლით.

**დარღვევები ნივთიერებათა ცვლის, მეტაბოლიზმის მხრიდან**

იშვიათი: ჰიპოკალიემია. ბეტა2-აგონისტები გამოყენებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს მნიშვნელოვანი ჰიპოკალიემია.

**ნევროლოგიური დარღვევები**

ხშირი: ტრემორი, თავის ტკივილი.

ძალიან იშვიათი: ჰიპერაქტიურობა.

**დარღვევები გულის მხრიდან**

ხშირი: ტაქიკარდია;

არახშირი: გაძლიერებული გულისძგერა.

ძალიან იშვიათი: გულის რითმის დარღვევა, წინაგულების ფიბრილაციის ჩათვლით, სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია და ექსტრასისტოლია.

სიხშირე უცნობია: მიოკარდიუმის იშემია (იხ. ნაწილი „გამოყენების თავისებურებები“).

**დარღვევები სისხლძარღვების მხრიდან**

იშვიათი: პერიფერიული ვაზოდილატაცია.

**დარღვევები სასუნთქი სისტემის, გულმკერდის და შუასაყრის ორგანოების მხრიდან**

ძალიან იშვიათი: პარადოქსული ბრონქოსპაზმი.

**დარღვევები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრიდან**

არახშირი: პირის ღრუს და ხორხის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება.

**დარღვევები საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის მხრიდან**

არახშირი: კუნთოვანი კრუნჩხვები.

**ვარგისობის ვადა. 2 წელი.**

არ გამოიყენება შეფუთვაზე მითითებული ვარგისობის ვადის გასვლის შემდეგ.

შენახვის პირობები. ინახება ბავშვებისათვის მიუწვდომელ ადგილას. ინახება არაუმეტეს 25°C ტემპერატურაზე. არ იყინება. საჭიროა დაცული იყოს დავარდნისაგან, დარტყმისაგან და მზის პირდაპირი სხივების ზემოქმედებისაგან.

შეფუთვა. 12 მლ/200 დოზა კონტეინერში. 1 კონტეინერი კოლოფში.

**აუთიაქიდან გაცემის წესი.**

ფარმაცევტული პროდუქტის ჯგუფი II, გაიცემა ფორმა N3 რეცეპტით.

**მწარმოებელი. ოოო „მიკროფარმ“.**

მწარმოებლის ადგილმდებარეობა და მისი საქმიანობის განხორციელების ადგილის მისამართი

უკრაინა, 61013, ქ. ხარკოვი. შევჩენკოს ქ. 20.

ბოლო გადახედვის თარიღი.

