



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ДИЛОП

Препаратнинг савдо номи: Дилоп

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): цефтриаксон натрий, сульбактам натрий

Дори шакли: инъекция учун эритма тайёрлаш учун кукун

Таркиби:

Ҳар бир флакон қуйидагиларни саклайди:

фаол моддалар:

цефтриаксон натрий – 1000 мг цефтриаксонга эквивалент;

сульбактам натрий – 500 мг сульбактамга эквивалент.

Таърифи: оқ рангдан сарғиш ранггача бўлган кристалл кукун.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Тизимли қўллаш учун мўлжалланган антибактериал восита (III авлод цефалоспорини бета-лактамаза ингибитори билан мажмуада).

АТХ коди: J01DA63

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Препарат сульбактам натрий ва цефтриаксон натрийни куруқ кукун кўринишидаги мажмуаси бўлиб, эритилганидан кейин қўлланади.

Цефтриаксон натрий вена ичига ва мушак ичига юбориш учун мўлжалланган кенг таъсир доирасига эга бўлган стерил, яримсинтетик цефалоспорин антибиотикдир.

Сульбактам натрий асосий пенициллин қатори ҳосиласидир.

Сульбактам клиник аҳамиятли антибактериал фаолликка эга эмас. Тадқиқотларда, уни β-лактамаз антибиотикларга чидамли микроорганизмлар ишлаб чиқарувчи кўпчилик асосий β-лактамазаларнинг қайтмас ингибитори эканлиги кўрсатилган.

Сульбактам айрим пенициллинларни боғловчи оксиллар билан бирикади, шунинг учун цефтриаксон/сульбактам мажмуаси фақат цефтриаксонга нисбатан сезгир штаммларга кўпинча кучлироқ таъсир кўрсатади.

Цефтриаксон ва сульбактам мажмуаси

Сульбактам ва цефтриаксонни мажмуаси цефтриаксонга сезувчан барча микроорганизмларга нисбатан фаолдир. Бундан ташқари, компонентларнинг мажмуаси турли микроорганизмларга нисбатан препаратнинг алоҳида компонентлари билан солиштирганда синергизм (минимал ингибиция қилувчи концентрацияларни пасайиши) намоён қилади.

Грамманфий аэроблар: Acinetobacter calcoaceticus, Enterobacter aerogenes, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae (шу жумладан ампициллинга чидамли ва бета-лактамаза ишлаб чиқарадиган штаммлари), *Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumonia, Moraxella catarrhalis* (бета-лактамаза ишлаб чиқарадиган штаммлари), *Morganella morganii Neisseria gonorrhoeae* (шу жумладан пенициллиназа ишлаб чиқарадиган ва ишлаб чиқармайдиган штаммлари), *Neisseria meningitides, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Serratia marcescens*.

Цефтриаксон *Pseudomonas aeruginosa* га нисбатан ҳам фаол.

Юқорида кўрсатилган микроорганизмларнинг кўпчилик штаммлари одатда бошқа антибиотикларга, масалан, пенициллинлар, цефалоспоринлар ва аминогликозидларга нисбатан чидамли, цефтриаксонга нисбатан эса сезувчандир.

Граммусбат аэроблар: *Staphylococcus aureus* (шу жумладан пенициллиназа ишлаб чиқарадиган штаммлари), *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Viridans group streptococci*.

Метициллинга чидамли стафилококклар цефалоспоринларга, шу жумладан цефтриаксонга ҳам чидамлидир.

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

Clostridium difficile ни кўпчилик штаммлари цефтриаксонга чидамли.

Аэроб грамманфий микроорганизмлар: *Citrobacter diversus*, *Citrobacter freundii*, *Providencia species* (шу жумладан *Providencia rettgeri*), *Salmonella species* (шу жумладан, *Salmonella typhi*), *Shigella species*.

Аэроб граммусбат микроорганизмлар: *Streptococcus agalactiae*, *Prevotella (Bacteroides) bivius*, *Porphyromonas (Bacteroides) melaninogenicus*.

Listeria monocytogenes ва менингитни чақирадиган пенициллинга чидамли *S. pneumoniae* га нисбатан фаоллиги кам.

Фармакокинетикаси

Мушак ичига юборилганидан сўнг цефтриаксон ва сульбактамнинг плазмадаги максимал концентрацияси 15 минут ва 2 соатлар орасида аниқланади. Цефтриаксоннинг плазмадаги максимал концентрацияси мушак ичига 1,0 г бир марталик дозаси юборилганидан сўнг тахминан 81 мг/л ни ташкил этади ва 2-3 соат давомида аниқланади, айти пайтда сульбактам натрийнинг концентрацияси эса 6-24 мг/мл ни ташкил этади ва доза юборилганидан кейин 1 соат давомида аниқланади.

Тавсия этилган дозаларда вена ичига юборилганида цефтриаксон натрий организмнинг аъзолари ва тўқималарига яхши тақсимланади. Бактерицид концентрациялари 24 соат давомида тутиб турилади. Цефтриаксон альбумин билан қайтар боғланади, ва концентрацияси ошиши билан боғланиши камаяди, масалан, плазмадаги концентрацияси <100 мг/л бўлганида боғланиши 95% дан 300 мг/л бўлганида боғланиши 85% гача камаяди. Альбуминнинг миқдори камлиги туфайли, эркин цефтриаксоннинг тўқима суюқлигидаги пропорцияси плазмадагига нисбатан мувофиқ равишда юқори бўлади.

Цефтриаксон натрийни тақсимланиш ҳажми 7-12 л ни ташкил этади ва сульбактамники 18-27,6 л ни ташкил этади. Иккаласи ҳам амниотик суюқликка кенг тақсимланади. У шунингдек кўкрак сутида ҳам аниқланади. Ёш ва катта ёшдаги соғлом кўнгиллиларда плазманинг тозаланиш коэффициенти минутига 10-22 мл ни ташкил этади. Жигарни тозаланиши минутига 5-12 мл ни ташкил этади. Тахминан 75-85% сульбактам ва 50-80% цефтриаксон ўзгармаган ҳолда буйрақлар орқали чиқарилади, қолган дозаси эса, сафро билан чиқарилади.

Цефтриаксонни плазмадаги ўртача ярим парчаланиш даври соғлом ёш, катта ёшдаги кўнгиллиларда 8 соатни ташкил этади. Янги туғилган чақалоқларда сийдик билан чиқарилиши дозасининг тахминан 70% ни ташкил этади. Саккиз кунликдан кичик болаларда ва 75 ёшдан ошган кекса одамларда ярим парчаланиш вақти одатда соғлом, ёш одамлар гуруҳига нисбатан 2-3 марта юқори бўлади. Сульбактамни плазмадаги ўртача ярим парчаланиш вақти тахминан 1 соатни ташкил этади.

Гемодиализ сульбактамнинг ярим парчаланиш вақтини, организмдан умумий чиқарилишини, тақсимлаш ҳажмини ўзгартиради.

Педиатрияда ўтказилган тадқиқотлар, мажмуавий шаклда юборилганида цефтриаксоннинг компонентларини фармакокинетикаси аҳамиятли ўзгаришларга эга эмаслигини кўрсатди.

Қўлланилиши

Препарат, унга сезгир микроорганизмлар чақирган, қуйидаги инфекцияларни даволаш учун буюрилади:

– юқори ва қуйи нафас йўлларининг ва ЛОР-аъзоларининг инфекцион-яллиғланиш касалликлари (шу жумладан ўткир ва сурункали бронхит, пневмония, касалхонадан

ташқари пневмония, ўпка абсцесси, плевра эмпиемаси, ўрта қулоқни ўткир бактериал отити);

- тери ва юмшоқ тўқималарнинг инфекция-яллиғланиш касалликлари;
- сийдик таносил аъзоларининг инфекция-яллиғланиш касалликлари (пиелит, ўткир ва сурункали пиелонефрит, цистит, простатит, эпидидимит ва бошқ.);
- суяк ва бўғимлар, юз-жағ соҳасининг инфекция-яллиғланиш касалликлари;
- қорин бўшлиғи аъзоларининг инфекция-яллиғланиш касалликлари (перитонит, холецистит, панкреатит ва бошқ.);
- асоратланмаган гонорея, шу жумладан пенициллиназа ишлаб чиқарадиган микроорганизмлар чақирган гонорея;
- сепсис ва бактериал септицемия;
- бактериал менингит ва эндокардит;
- юмшоқ шанкр ва сифилис;
- Лайм касаллиги (спирохетоз);
- сальмонеллез ва сальмонелла ташувчилар;
- иммунитетни кучсизланган пациентлардаги инфекциялар;
- операциядан кейинги инфекция асоратларни олдини олиш.

Операциядан кейинги инфекция асоратларни олдини олиш: операциядан олдин препаратни юбориш операциядан кейинги инфекциялар ҳавфини камайтириши мумкин. Операция ўтказиладиган пациентлар (масалан, вагинал абдоминал гистерэктомия, ҳавф гуруҳидаги пациентларда сурункали калькулез холецистит бўлганда холецистэктомия, антимикроб препаратлар юборишни талаб қилмайдиган ўткир холецистит, обструктив сариклик ёки ўт йўлларида тошларни тикилиб қолиши ва бошқ.) инфекцияни ривожланишига нисбатан потенциал хавфли ҳисобланадилар. Шунингдек, операция майдони жиддий хавф солиши мумкин бўлган пациентлар (масалан, аорта-коронар шунтлаш вақтида) ҳам инфекцияни ривожланишига нисбатан потенциал хавфли ҳисобланадилар.

Қўллаш усули ва дозалари

Катталар

Катталар учун цефтриаксоннинг одатдаги суткалик дозаси 1-2 граммни ташкил этади, у инфекциянинг тури ва жиддийлигига қараб, кунига 1 марта (ёки тенг бўлинган дозаларда кунига икки марта) юборилади. Максимал суткалик дозаси 4 грамм дан ошмаслиги керак. Буйракларни яққол бузилишлари (КК минутига 15-30 мл) бўлган беморларда препаратнинг максимал дозаси ҳар 12 соатда 1 г ни ташкил этади (сульбактамни максимал суткалик дозаси – 2 г), КК минутига 15 мл дан кам бўлган беморларда эса, сульбактамнинг максимал дозаси ҳар 12 соатда 500 мг ни ташкил этади (сульбактамни максимал суткалик дозаси – 1 г).

Педиатрик пациентлар

Тери ва юмшоқ тўқималарининг инфекцияларини даволаш учун тавсия этилган умумий суткалик дозаси (цефтриаксонга ҳисоблаганда) 50-75 мг/кг ни ташкил этади, кунига 1 марта (ёки тенг бўлинган дозаларда кунига икки марта) юборилади. Максимал суткалик доза 1 грамдан ошмаслиги керак. Ўткир бактериал отитни даволаш учун: мушак ичига юбориладиган бир марталик дозаси 25 мг/кг (цефтриаксонга ҳисоблаганда) юбориш тавсия этилади (1 грамдан ошмаслиги керак).

Менингитдан ташқари, жиддий аралаш инфекцияларни даволаш учун, цефтриаксонни тавсия этилган суткалик дозаси 50-75 мг/кг ни ташкил этади, ҳар 12 соатда бўлинган дозаларда юборилади. Максимал суткалик дозаси 2 грамм дан ошмаслиги керак.

Менингитни даволашда цефтриаксонни бошланғич терапевтик дозаси 100 мг/кг ни ташкил этади (4 грамм дан оширмаслиги керак). Цефтриаксонни суткалик дозаси 1 кунда бир марта (ёки бир хил бўлинган дозаларда ҳар 12 соатда) юборилиши мумкин. Одатда даволаш давомийлиги 7-14 кунни ташкил этади. Одатда цефтриаксон билан даволашни

инфекциянинг белгилари ва симптомлари йўқолганидан кейин, камида яна 2 кун давомида давом эттириш керак. Одатда даволаш 4-14 кун давом этади. Асоратланган инфекцияларда узоқ вақт давомида даволаш талаб қилиниши мумкин.

Стрептококк чақирган инфекцияларни даволашда антипиоген даволаш энг камида 10 кун давом этиши керак.

Қўллаш бўйича кўрсатмалар

Вена ичига оқим билан юбориш учун препарат инъекция учун стерил сувда, натрий хлориди эритмасида ёки декстроза эритмасида 1:10 нисбатда, мушак ичига юбориш учун 1% ли лидокаин эритмасида эритилади. Цефтриаксон препаратини тегишли эритувчида (инъекция учун сув, натрий хлориди эритмаси, декстроза эритмаси) суюлтириш қуйидаги жадвалда келтирилган:

Дозаси (цефтриаксонга ҳисоблаганда)	250 мг	500 мг	1000 мг
Вена ичига юбориш учун эритувчини миқдори (мл)	2,4	4,8	9,6
Мушак ичига юбориш учун эритувчини миқдори (мл) (1% лидокаин гидрохлориди эритмаси)	0,5-0,9	1,0-1,8	3,6

Вена ичига инъекцияни камида 2-4 минут давомида юбориш керак.

Вена ичига инфузияни камида 30 минут давомида юбориш керак.

Препарат 1% ли лидокаин эритмасида эритилганидан сўнг, тайёр эритмани мушак ичига чуқур юбориш керак. 1 г дан ортиқ дозаларни (цефтриаксонга ҳисоблаганда) 2 га бўлиш ва 12 соатлик интервал билан юбориш керак.

Препаратнинг тайёр эритмасини зудлик билан юбориш керак.

Цефтриаксонни эритиш ёки кейинчалик тайёр эритмани вена ичига юбориш учун суюлтиришда кальция сақловчи эритмаларни (масалан, Рингер эритмаси ёки Гартман эритмаси) ишлатиш мумкин эмас. Бу ҳолат чўкма ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин.

Ножўя таъсирлари

Аллергик реакциялар: қизиб кетиш ёки эт увишиши, анафилактик ёки анафилактоид реакциялар (масалан, бронхоспазм), тошма, қичишиш, аллергия дерматит, эшакеми, шишлар, кўп шаклли экссудатив эритема, Стивенс-Джонсон синдроми, Лайелл синдроми, аллергия пневмонит, зардоб касаллиги.

Нерв тизими томонидан: бош оғриғи, бош айланиши, тиришишлар, вертиго.

Меъда-ичак йўллари томонидан: абдоминал оғриқ, диарея, кўнгил айнаши, қусиш, таъм билишни бузилиши, диспепсия, қоринни дам бўлиши, стоматит, глоссит, панкреатит, сохта мембраноз колит.

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан кузатиладиган бузилишлар: холелитиаз, ўт пуфагини "сладж-феномен"и, сариқлик.

Қон ва лимфа тизимлари томонидан: анемия (шу жумладан, гемолитик анемия), лейкопения, лимфопения, лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, нейтропения, тромбоцитопения, тромбоцитоз, эозонофилия, гранулоцитопения, базофилия, протромбин вақтини узайиши (камайтиши), тромбопластин вақтини узайиши, агранулоцитоз.

Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан кузатиладиган бузилишлар: жинсий аъзолар микози, олигурия, вагинит, нейролитиаз.

Маҳаллий реакциялар: вена ичига юборилганида – флебит, оғриқ, вена бўйлаб қаттиқлашиш; мушак ичига юборилганида – юборилгандан жойда оғриқ, иссиқлик ҳисси, тортилиш ёки зичлашиш.

Лаборатор кўрсаткичлар: "жигар" трансаминазалари ва ишқорий фосфатазанинг фаоллигини ошиши, гипербилирубинемия, гиперкреатининемия, мочевианинг концентрациясини ошиши, сийдикда чўкмани ҳосил бўлиши, глюкозурия, гематурия.

Бошқалар: кучли терлаш, “қизиб кетиш” ҳисси, бурундан қон кетиши, юрак уришини ҳис этиш, ўпкада преципитатларни ҳосил бўлиши.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Сульбактамга ва цефтриаксонга, шунингдек бошқа цефалоспоринлар, пенициллинлар, бета-лактама антибиотикларга юқори сезувчанлик; вақтида туғилган чақалоқларда сариқлик ёки гипербилирубинемия; “кутилган” 41 ҳафталиккача етмаган чала туғилган чақалоқлар (қорин ичида ривожланган муддати ва ёшини ҳисобга олган ҳолда); кальций сақловчи эритмаларни вена ичига юбориш кўрсатилган вақтида туғилган чақалоқлар; вақтида туғилган чақалоқлардаги гипоальбуминемия, ацидозда қўллаш мумкин эмас.

Эҳтиёткорлик билан

Ярали колитда, жигар ва буйрак функцияини бузилишларида, антибактериал препаратларни қабул қилиш билан боғлиқ бўлган энтерит ва колитда эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Актериостатик антибиотиклар цефтриаксон/сульбактамнинг бактерицид таъсирини пасайтирадилар.

In vitro шароитида хлорамфеникол билан антагонизм кузатилади.

Фармацевтик ўзаро таъсири

Цефтриаксон/сульбактам эритмасини бошқа микробларга қарши препаратлар билан аралаштириш ёки улар билан бир вақтда юбориш мумкин эмас. Кальций ионларини сақловчи эритмалари (шу жумладан Хартман ва Рингер эритмалари) билан фармацевтик жиҳатдан номутаносибдир – преципитатлар ҳосил бўлиши мумкин; шунингдек амсакрин, ванкомицин, флуконазол ва аминогликозидлар билан фармацевтик жиҳатдан номутаносиб.

Цефтриаксон N-метилтиотетразол гуруҳини сақламайди, шунинг учун этанол билан бир вақтда қўллаш айрим цефалоспоринларга хос бўлган дисульфирамсимон реакцияларни ривожланишига олиб келмайди.

Цефтриаксоннинг катта дозалари ва “ҳалқали” диуретиклар (масалан, фуросемид) бир вақтда қўлланилишида буйрак функциясини бузилиши кузатилмаган. Цефтриаксонни аминогликозидларнинг нефротоксиклигини оширишига кўрсатмалар йўқ. Пробенецид цефтриаксонни чиқарилишига таъсир қилмайди.

Цефтриаксон ва аминогликозидлар кўпчилик грамманфий бактерияларга нисбатан синергизмга эга. Бундай мажмуаларнинг юқори самарадорлиги ҳар доим ҳам кутилмаслигига қарамай, *Pseudomonas aeruginosa* сабаб бўлган ҳаёт учун хавф туғдирувчи, оғир инфекцияларда буни инобатга олиш керак.

Цефалоспоринлар ва циклоспорин бир вақтда қўлланилишида, циклоспориннинг қон плазмасидаги даражаси ва токсиклиги ошиши мумкин.

Диклофенак билан бирга қўлланилишида цефтриаксонни сафрога ажралиб чиқишини рағбатлантиради ва сийдикдаги умумий клиренсини пасайтиради.

Ацетазоламид меъда ширасидаги цефтриаксоннинг концентрациясини оширади.

Цефтриаксон перорал контрацептивларнинг самарадорлигини пасайтиради, шунинг учун ногормонал контрацептив воситаларни қўшимча равишда қўллаш тавсия этилади.

Цефтриаксон кальций тузлари преципитатларини ҳосил бўлиши шунингдек препарат ва кальций сақловчи эритмалар ягона вена томири ёрдамида юборилганда ҳам кузатилиши мумкин. Препаратни, вена ичига юбориш учун мўлжалланган кальций сақловчи эритмалар билан бир вақтда, шунингдек кальций сақловчи эритмаларни узоқ муддатли инфузиялари билан бир вақтда, масалан, Y-коннектор ёрдамида парентерал озиклантиришда қўллаш мумкин эмас. Янги туғилган чақалоқлардан ташқари, барча пациентлар гуруҳлари учун, мутаносиб суюқликларни юборишлар ўртасидаги вақтда

инфузион тизимларни яхшилаб ювилган ҳолатда препаратни ва кальций сақловчи эритмаларни бирин кетин юбориш мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Жиддий анафилактик реакцияларда эпинефринни (адреналинни) шошилиш ҳолатда юбориш керак. Вена ичига глюкокортикостероидлар юборилади ва нафас йўлларининг ўтказувчанлиги таъминланади, шу жумладан интубация қилинади.

Ўт йўлларини оғир обструкциясида, оғир даражадаги жигар касалликларида, шунингдек буйрак функциясини бузилишларида, препаратнинг дозалаш тартибига тузатиш киритиш талаб қилинади.

Жигар функциясини бузилишлари ва буйрак функциясини ёндош бузилишлари бўлган беморларда цефтриаксоннинг зардобдаги концентрациясини мониторингини ўтказиш ва зарурати бўлганида унинг дозасига тузатиш киритиш керак. Агар бундай ҳолатларда цефтриаксоннинг зардобдаги концентрациясини мунтазам мониторинги ўтказилмаса, у ҳолда унинг дозаси 2 г дан ошмаслиги керак.

Препарат билан узоқ муддат даволашда (бошқа антибиотиклар билан бўлгани каби) сезгир бўлмаган микроорганизмларни ҳаддан зиёд ўсиши кузатилиши мумкин. Даволаш вақтида беморларни синчиклаб кузатиш керак.

Препарат билан узоқ муддат даволашда ички аъзолар функцияси, шу жумладан буйраклар, жигар ва қон яратиш тизимининг функцияси кўрсаткичларини, вақти-вақти билан назорат қилиш тавсия этилади. Бу айниқса янги туғилган чақалоқлар, энг аввало чала туғилган чақалоқлар ва кичик ёшли болалар учун муҳимдир.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Ҳомиладорликда препаратни, она учун даволашдан кутиладиган фойда ҳомила учун потенциал ҳавфдан (цефтриаксон ва сульбактам йўлдош тўсиғи орқали ўтади) устун бўлган ҳолатлардагина қўллаш мумкин.

Лактация даврида препаратни қўллаш зарурати бўлганида эмизишни тўхтатиш масаласини ҳал қилиш керак.

Автомобиль ва бошқа механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Нохуш реакцияларни учраш профилини ҳисобга олиб, даволаниш вақтида транспорт воситаларини бошқаришда, механизмлар билан ишлашда ва диққатни юқори даражада жамлаш ҳамда психомотор реакциялар тезлигини талаб этувчи потенциал ҳавfli фаолият турлари билан шуғулланганда эҳтиёткорликка риоя қилиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: ноҳўя таъсирлари кучайиши мумкин.

Даволаш: дозани ошириб юборилишини даволаш симптоматик. Специфик антидоти йўқ.

Дозаси ошириб юборилганида гемодиализ ва перитонеал диализ цефтриаксоннинг концентрациясини камайтирмайди.

Чиқарилиш шакли

Куқун шиша флаконда, тикин билан ёпилган, алюмин қалпоқча билан маҳкамланган ва пластмасса қопқоқча билан ҳимояланган.

Битта флакон тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон қутига жойланган.

Сақлаш шароити

Қуруқ ва ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25⁰С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалардан сақлансин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Яроқлилик муддати тугаганидан сўнг ишлатилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

“Laxon Drugs Private Limited”

D- 48, Industrial Focal Point, Dera Bassi, Distt. SAS Nagar-140201 (Punjab) Ҳиндистон

Email: laxondrugs@gmail.com

Буюртмачи

“D Star General Trading FZE”

SM Office No. C1-513F, Ajman Free Zone, Ajman, БАА

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

«Medlife Pharm» МЧЖ

Ўзбекистон, Тошкент ш., Яккасарой тумани, Усмон Носир кўч., 140.

Email: info@medlifepharm.net

Тел.: (+99 890) 1356560