

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀՐԱՀԱՆԳ  
(ԴԵՂԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐ)

1. **ԴԵՂԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄ**

Տրուետեկ®

2. **ՈՐԱԿԱԿԱՆ ԵՎ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄ**

Ակտիվ բաղադրատարր.

Տրուետեկ դեղի յուրաքանչյուր միլիլիտրը պարունակում է 3 մգ տոբրամիցին (տոբրամիցինի սուլֆատի ձևով):

Հայտնի ազդեցությամբ օժանդակ նյութեր.

բենզալկոնիումի քլորիդ

Օժանդակ նյութերի ամբողջական ցանկը տես 6.1 բաժնում:

3. **ԴԵՂԱԶԵՎ**

Ակնակաթիլներ, լուծույթ:

Պարզ, անգույն լուծույթ:

4. **ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ**

4.1 **Ցուցումներ**

Տրուետեկ դեղը կիրառվում է չափահասների և մեկ տարեկանից բարձր երեխաների շրջանում աչքի և դրա հարակից մասերի տոբրամիցինի նկատմամբ զգայուն բակտերիաներով հարուցված մակերեսային վարակների բուժման նպատակով:

4.2. **Կիրառման եղանակներ և դեղաչափեր**

Դեղաչափեր

*Չափահասներ և 1 տարեկանից բարձր երեխաներ*

Տրուետեկ դեղը կաթեցնում են 1 կաթիլ, օրական 2 անգամ (առավոտյան և երեկոյան): Ծանր վարակների դեպքում բուժման առաջին օրը դեղը կաթեցնում են 4 անգամ: Հաջորդող օրերին պետք է կիրառել 1 կաթիլ օրական 2 անգամ մինչև բուժման տևողության ավարտը՝  $7 \pm 1$  օր: Վարակի կլինիկական նշաններն անհետանալուց հետո բուժումը պետք է շարունակել 48-72 ժամ:

Դեղաչափը և բուժման տևողությունը նշանակում է բժիշկը:

**Տարեցներ**

Դեղաչափն անփոփոխ է:

**Մանկական պոպուլյացիա**

Տրուետեկ ակնակաթիլները կարող են կիրառվել 1 կամ ավելի բարձր տարիքի երեխաների շրջանում նույն դեղաչափով, որը կիրառվում է չափահասների շրջանում: Ներկայումս առկա տվյալները նկարագրված են 5.1 բաժնում: Մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում անվտանգությունն ու արդյունավետությունը հաստատված չեն և առկա չեն տվյալներ:

### ***Լյարդի և երիկամների խանգարումներ ունեցող պացիենտներ***

Աչքի համար կիրառվող դեղերը գործնականում չեն առաջացնում համակարգային ռեակցիաներ: Բուժման ընթացքում համակարգային ազդեցության ամինոգլիկոզիդների հետ միաժամանակ կիրառելու դեպքում պետք է վերահսկել արյան շիճուկում ընդհանուր կոնցենտրացիան:

#### **Կիրառման եղանակ**

Տրուետեկ դեղի համակարգային ներծծումը կանխելու համար դեղը կաթեցնելուց հետո պացիենտը պետք է սեղմի քիթ-արցունքային ծորանը:

Հնարավոր վարակներից խուսափելու համար պետք է ուշադիր լինել, որ կաթոցիչի ծայրը չդիպչի կոպերին, հարակից շրջաններին կամ այլ մակերեսներին:

Դեղը կիրառելուց անմիջապես հետո սրվակը պետք է փակել:

Այլ ակնաբուժական դեղերի հետ միաժամանակ կիրառելու դեպքում դրանք պետք է կիրառվեն 5-10 րոպե ընդմիջումներով:

#### **4.3 Հակացուցումներ**

Տրուետեկ դեղը հակացուցված է այն պացիենտներին, ովքեր ունեն արդեն հայտնի գերզգայունություն տոբրամիցինի կամ այլ ամինոգլիկոզիդների կամ 6.1 բաժնում թվարկված որևէ օժանդակ նյութի նկատմամբ:

#### **4.4 Կիրառման հատուկ հրահանգներ և նախազգուշացումներ**

##### **Գերզգայունություն**

Որոշ պացիենտների շրջանում կարող է զգայունություն առաջանալ տեղային կիրառման ամինոգլիկոզիդների նկատմամբ: Գերզգայունության ռեակցիաների ծանրությունը կարող է լինել տարբեր՝ տեղայինից մինչև համակարգային, ինչպես օրինակ՝ էրիթեմա, քոր, եղնջացան, մաշկի ցան, անաֆիլաքսիա, անաֆիլակտիդ կամ բուլոզային ռեակցիաներ: Եթե Տրուետեկ դեղի նկատմամբ առաջանում է գերզգայունություն, ապա դադարեցվում է դրա օգտագործումը և նշանակվում համապատասխան բուժում:

Եթե Տրուետեկ դեղը միաժամանակ կիրառվում է համակարգային ազդեցության ամինոգլիկոզիդային հակաբիոտիկների հետ, պետք է մշտադիտարկել արյան շիճուկում ամինոգլիկոզիդների ընդհանուր կոնցենտրացիան: Համակարգային ազդեցության ամինոգլիկոզիդներով բուժվող պացիենտների շրջանում դիտվել են լուրջ կողմնակի ազդեցություններ, ներառյալ՝ նյարդաթունայնություն, ականջաթունայնություն և երիկամաթունայնություն: Խորհուրդ է տրվում զգուշություն ցուցաբերել՝ Տրուետեկ դեղը համակարգային ամինոգլիկոզիդների հետ միաժամանակ կիրառելիս:

Հայտնի կամ ենթադրվող նյարդամկանային հիվանդություններ, օրինակ՝ միաթենիա գրավիս կամ Պարկինսոնի հիվանդություն, ունեցող պացիենտների շրջանում Տրուետեկ դեղը նշանակելիս խորհուրդ է տրվում ցուցաբերել զգուշություն: Ամինոգլիկոզիդները կարող են խորացնել մկանային թուլությունը՝ նյարդամկանային ֆունկցիայի վրա իրենց հնարավոր ազդեցության պատճառով:

## **Ընդհանուր**

Ինչպես ցանկացած հակաբիոտիկի, այնպես էլ Տրուետեկ դեղի երկարատև կիրառման դեպքում կարող է առաջանալ հակաբիոտիկի նկատմամբ ոչ զգայուն մանրէների, այդ թվում՝ սնկերի գերած: Սուպերվարակի զարգացման պարագայում անհրաժեշտ է սկսել համապատասխան բուժում:

Ամինոգլիկոզիդային այլ հակաբիոտիկների նկատմամբ կարող է առաջանալ խաչաձև գերզգայունություն: Պետք է հաշվի առնել այն հավանականությունը, որ եթե աչքում տեղային տոբրամիցին կիրառող պացիենտների շրջանում զարգանում է գերզգայունություն, նրանք կարող են նաև զգայուն լինել տեղային կամ համակարգային կիրառվող այլ ամինոգլիկոզիդների նկատմամբ:

Ակնաբուժական լուծույթները կարող են երկարաձգել եղջերաթաղանթի վերքերի բուժման տևողությունը:

## **Երեխաներ**

Մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում անվտանգությունն ու արդյունավետությունը հաստատված չեն:

## **Տարեցներ**

Տարեցների և այլ չափահաս պացիենտների շրջանում անվտանգության կամ արդյունավետության ընդհանուր տարբերություններ չեն դիտվել:

## **Երիկամային, լսողական, վեստիբուլյար կամ նյարդամկանային խանգարումներ**

Պացիենտները, որոնք զուգահեռ բուժվում են հարմարսողական և տեղային կիրառման տոբրամիցինով (ամինոգլիկոզիդ), պետք է վերահսկվեն՝ ըստ կլինիկական անհրաժեշտության: Պետք է զգուշություն ցուցաբերել երիկամային, լսողական, վեստիբուլյար կամ նյարդամկանային հայտնի կամ ենթադրվող խանգարումների դեպքում:

## **Երիկամային և լյարդային խանգարումներ**

Տրուետեկ դեղը չի ուսումնասիրվել երիկամային և լյարդային խանգարումներ ունեցող պացիենտների շրջանում: Այնուամենայնիվ, շնորհիվ տեղային կիրառումից հետո տոբրամիցինի համակարգային ներծծման ցածր մակարդակի, դեղաչափի ճշգրտման անհրաժեշտություն չկա:

## **Կոնտակտային լինզաներ**

Չի կարելի կաթեցնել Տրուետեկ դեղը, մինչ պացիենտը կրում է կոնտակտային լինզաներ: Խորհուրդ չի տրվում կրել կոնտակտային լինզաներ աչքի վարակի բուժման ընթացքում: Եթե պացիենտները բուժման ընթացքում շարունակում են կրել կոնտակտային լինզաներ, ապա, նախքան ավտահարված աչքում/աչքերում դեղը կաթեցնելը, նրանք պետք է հեռացնեն լինզան/լինզաները:

Լինզան/լինզաները կարելի է կրկին տեղադրել դեղը կաթեցնելուց առնվազն 15 րոպե անց: Տրուետեկ դեղը պարունակում է բենզալկոնիումի քլորիդ, որը կարող է առաջացնել աչքի գրգռվածություն և հայտնի է, որ այն կարող է առաջացնել կոնտակտային փափուկ

լինճաների գունաթափում: Պետք է խուսափել դեղի և կոնտակտային փափուկ լինճաների փոխազդեցությունից:

#### 4.5 **Փոխազդեցությունները այլ դեղերի հետ և այլ բնույթի փոխազդեցություններ**

Եթե Տրուետեկ դեղը կիրառվում է այն ժամանակ, երբ պացիենտը բուժվում է համակարգային ազդեցությամբ ամինոգլիկոզիդային հակաբիոտիկով, ապա պետք է մշտադիտարկել պացիենտի արյան շիճուկում ամինոգլիկոզիդների ընդհանուր կոնցենտրացիան:

Պետք է խուսափել Տրուետեկ դեղի և նյարդաթունայնության կամ ականջաթունայնության առաջացման պոտենցիալ ունեցող այլ դեղերի միաժամանակյա և/կամ հաջորդական կիրառումից:

Տրուետեկ դեղը չի կարելի կիրառել տեղային բետա-լակտամային հակաբիոտիկների հետ, քանի որ հավանական է, որ դա կհանգեցնի տոբրամիցինի ակտիվության կորստի:

#### 4.6. **Վերարտադրողականություն, հղիություն և կրծքով կերակրման շրջան**

##### Հղիություն

Ամինոգլիկոզիդներով տևական բուժումը վնասում է լսողական նյարդը և հանգեցնում է խլության: Համակարգային ազդեցությունների առաջացման ռիսկը ցածր է և ենթադրվում է, որ Տրուետեկ դեղի կիրառման դեպքում այդ ռիսկը նույնպես ցածր է: Խորհուրդ է տրվում Տրուետեկ դեղը կիրառել միայն հստակ անհրաժեշտության դեպքում՝ ռիսկ/օգուտ հարաբերակցությունը խստորեն գնահատելուց հետո:

##### *Կրծքով կերակրման շրջան*

Աչքի մեջ կիրառվող դեղերի՝ կրծքի կաթ ներթափանցման ռիսկը ցածր է, և ենթադրվում է, որ Տրուետեկ դեղի կիրառման դեպքում այդ ռիսկը նույնպես ցածր է: Բուժումը սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է գնահատել ռիսկ/օգուտ հարաբերակցությունը:

#### 4.7 **Ազդեցությունը փոխադրամիջոցներ վարելու և սարքավորումների հետ աշխատելու կարողությունների վրա**

Ինչպես աչքի այլ դեղեր, այս ակնակաթիլները նույնպես, կարող են առաջացնել պղտոր տեսողություն կամ տեսողական այլ խանգարումներ, որոնք կարող են ազդել փոխադրամիջոցներ վարելու կամ սարքավորումների հետ աշխատելու կարողության վրա:

Եթե դեղը կաթեցնելուց հետո պացիենտի տեսողությունը պղտորվում է, նախքան փոխադրամիջոցներ վարելը կամ սարքավորումների հետ աշխատելը պետք է սպասել տեսողության վերականգնմանը:

#### 4.8 **Կողմնակի ազդեցություններ**

Տրուետեկ դեղի կիրառմամբ պայմանավորված ամենահաճախակի հանդիպող կողմնակի ազդեցություններն են՝ տեղային ակնաթունային ազդեցություն և գերզգայնություն, ներառյալ կետային կերատիտ, աչքերի և կոպերի քոր, կոպերի այտուց, աչքերի հիպերեմիա, շաղկապենու էրիթեմա, արցունքահոսություն: Այս ռեակցիաներն առաջանում են Տրուետեկ դեղով բուժվող պացիենտների մոտ 3%-ի շրջանում: Տոբրամիցինի ակնակաթիլների այլ կողմնակի ազդեցություններից են՝ աչքերում այրոց և ծակոց:

Տրուետեկ դեղով բուժմամբ պայմանավորված կողմնակի ազդեցությունների ամփոփ նկարագիրը՝ հիմնված գրականության և հետգրանցումային փորձի վրա, և դրանց հանդիպման հաճախականություններն (շատ հաճախ, հաճախ, ոչ հաճախ, հազվադեպ, շատ հազվադեպ և անհայտ հաճախականությամբ հանդիպող) ըստ ընդունված տերմինների և օրգան համակարգերի դասակարգման, ներկայացված է ստորև: Հաճախականության յուրաքանչյուր խմբում կողմնակի ազդեցությունները ներկայացված են ըստ դրանց ծանրության աստիճանի նվազման կարգի: Տրուետեկ դեղի ակնաբուժական կիրառման արդյունքում դիտվել են հետևյալ կողմնակի ազդեցությունները:

### **Իմունային համակարգի խանգարումներ**

Ոչ հաճախ ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ )՝ գերզգայունություն:

Անհայտ հաճախականությամբ՝ անաֆիլակտիկ ռեակցիա:

### **Նյարդային համակարգի խանգարումներ**

Ոչ հաճախ ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ )՝ գլխացավ:

### **Աչքի և տեսողության խանգարումներ**

Հաճախ ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ )՝ աչքում անհարմարավետության զգացողություն, աչքի հիպերեմիա:

Ոչ հաճախ ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ )՝ կերատիտ, եղջերաթաղանթի քայքայում, շաղկապենու վնասում, տեսողության խանգարում, տեսողության պղտորում, կոպի էրիթեմա, շաղկապենու այտուց, կոպի այտուց, կոպի վնասում, աչքում՝ ցավ, չորություն, արտադրություն, քոր, աչքում օտար մարմնի զգացողություն, առատ արցունքահոսություն:

Անհայտ հաճախականությամբ՝ աչքի ալերգիա, աչքի գրգռվածություն, կոպերի քոր:

### **Մաշկի և ենթամաշկային հյուսվածքների խանգարումներ**

Ոչ հաճախ ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ )՝ եղնջացան, մաշկաբորբ, մադարոզ (թարթիչների կորուստ), լեյկոդերմա, քոր, մաշկի չորություն:

Անհայտ հաճախականությամբ՝ Սթիվեն-Ջոնսոնի համախտանիշ, բազմաձև էրիթեմա, ցան:

Եթե աչքում կիրառվող տոբրամիցինի հետ զուգահեռ օգտագործվում են համակարգային ամինոգլիկոզիդային հակաբիոտիկներ, ապա չի բացառվում համակարգային թունայնության մեծացման հավանականությունը և պետք է վերահսկել արյան շիճուկում ընդհանուր կոնցենտրացիան: Պետք է խուսափել 12 մկգ/մլ-ից բարձր երկարատև մակարդակներից:

### **Կասկածելի կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ հաղորդում**

Հետգրանցումային փուլում կասկածելի կողմնակի ազդեցությունների մասին հաղորդելը կարևոր է: Դա հնարավորություն է տալիս շարունակաբար գնահատել դեղի կիրառմամբ պայմանավորված ռիսկերի և ակնկալվող օգուտի հարաբերակցությունը: Առողջապահության համակարգի մասնագետները կասկածելի կողմնակի ազդեցությունների մասին կարող են առցանց հաղորդել ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Է. Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն՝ [www.pharm.am](http://www.pharm.am) հղումով կամ զանգահարել թեժ գիծ. հեռախոսահամարներ (+374 10) 20 05 05 և (+374 96) 22 05 05:

#### 4.9. Գերդեղաչափում

Հնարավոր չէ գերդեղաչափում, եթե խստորեն պահվեն Տրուետեկ դեղի կիրառման հրահանգները: Դեղը պատահաբար կուլ տալու դեպքում ներծծումն աննշան է:

### 5. ԴԵՂԱԲԱՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

#### Դեղաբուժական խումբ

Ակնաբուժական դեղեր, հակավարակային, հակաբիոտիկներ, տոբրամիցին:

#### Անատոմիական-բուժական-քիմիական ծածկագիր

S01AA12

#### 5.1 Դեղադինամիկա

##### Ազդեցության մեխանիզմ

Տոբրամիցինը ազդեցության լայն սպեկտրի ջրալույծ ամինոգլիկոզիդային հակաբիոտիկ է՝ մի շարք գրամդրական և գրամբացասական մանրէների նկատմամբ ազդեցության լայն սպեկտր: Այն դրսևորում է բակտերիասպան ազդեցություն՝ արգելակելով բակտերիային սպիտակուցի սինթեզը ռիբոսոմի 30S-ենթամիավորի մակարդակում:

##### Ազդեցության սպեկտր

Տոբրամիցինի ազդեցության սպեկտրն ընդգրկում է՝

- Գրամդրական մանրէներ

Ստաֆիլոկոկեր, ներառյալ՝ *S. aureus* և *S. Epidermidis* (կոագուլազա-դրական և կոագուլազա-բացասական), ինչպես նաև պենիցիլինակայուն որոշ շտամներ:

Ստրեպտոկոկեր, ներառյալ՝ Ա խմբի որոշ բետա-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկային տեսակներ, որոշ ոչ բետա-հեմոլիտիկ տեսակներ, ինչպես նաև *Streptococcus pneumoniae*-ի որոշ ներկայացուցիչներ:

- Գրամբացասական մանրէներ

- *Acinetobacter calcoaceticus* (*Herellea vaginacola*);
- *Citrobacter* spp.;
- *Enterobacter aerogenes*;
- *Escherichia coli*;
- *Haemophilus influenzae* and *H. aegyptius*;
- *Klebsiella pneumoniae*;
- *Moraxella lacunata*;
- *Proteus mirabilis*;
- *Pseudomonas aeruginosa*;
- *Serratia marcescens*.

Կան տվյալներ այլ ամինոգլիկոզիդների հետ խաչաձև կայունության առաջացման վերաբերյալ: Հայտնի է, որ գենտամիցինի նկատմամբ խաչաձև կայունությունը ոչ լրիվ է (մասնավորապես, գենտամիցինի նկատմամբ կայուն պսևդոմոնադները զգայուն են տոբրամիցինի նկատմամբ):

Որոշ ախտաձին բակտերիաների նկատմամբ կայունության զարգացումը հնարավոր է հակաբիոտիկի երկարատև կիրառման դեպքում:

#### Մանկական պոպուլյացիա

Տորբամիցին պարունակող աչքի կաթիլներով բակտերիային շաղկապենաբորբի, բլեֆարիտի և բլեֆարոկոնյունկտիվիտի բուժման 10 կլինիկական փորձարկումներում ընդգրկված են եղել ավելի քան 600 մանկահասակ պացիենտներ:

Այս պացիենտները եղել են 1-18 տարեկան: Ընդհանուր առմամբ, մանկահասակ պացիենտների անվտանգության պրոֆիլը համադրելի է չափահասների անվտանգության պրոֆիլին:

Տվյալների բացակայության պատճառով մինչև 1 տարեկան երեխաների համար դեղաչափեր հնարավոր չէ առաջարկել:

#### **5.2 Դեղակինետիկա**

Աչքում կիրառելու դեպքում տորբամիցինը եղջերաթաղանթի և շաղկապենու միջոցով ներծծվում է սահմանափակ քանակությամբ: Վնասված հյուսվածքի վրա կիրառելու դեպքում այդ քանակությունը կարող է մեծանալ:

#### **5.3 Նախակլինիկական անվտանգության տվյալներ**

Աչքի տանելիության և աչքի գրգռվածության փորձարարական հետազոտությունը իրականացվել է կոնկրետ դեղի կիրառման տեսանկյունից: Հետազոտությունն իրականացվել է նորզելանդական երկու սեռերի ճագարների վրա: Աջ ակնապարկի մեջ օրական 4 անգամ՝ յուրաքանչյուր 2 ժամը մեկ անգամ կաթեցվել է 2 կաթիլ (մոտ 1 մլ), իսկ ձախ աչքը դիտարկվել է որպես հսկիչ աչք: Արդյունքների գրանցումը կատարվել է յուրաքանչյուր հաջորդ կիրառման ժամանակ և օրվա վերջին կաթեցումից մեկ ժամ անց: Աչքի գրգռվածության ախտանիշները որոշվել են ծիածանաթաղանթի, եղջերաթաղանթի և շաղկապենու փոփոխությունների դիտարկման միջոցով, որոնք գնահատվել են ցուցանիշների կիսաքանակական սանդղակով: Փոփոխության չափը համեմատվել է Մարզուլլիի և Ռուզլսի գունային սանդղակի և հսկիչ ձախ աչքի մեջ կաթեցված ռեֆերենտ նյութի՝ նատրիումի քլորիդի 100 մգ/ մլ ջրային լուծույթի առաջացրած փոփոխությունների հետ: Բուժման 7, 14 և 21-րդ օրվա ընթացքում եղջերաթաղանթի էպիթելի հնարավոր էրոզիաներ առաջացնելու համար օգտագործվել է ֆյուորեսցեինի 2 % լուծույթ:

Փորձի արդյունքները ցույց են տալիս՝

- բուժվող կենդանիների մոտ գրգռվածության կամ ցավային ռեակցիաներ չեն նկատվել,
- դիտարկվող ցուցանիշների փոփոխությունները, ներառյալ՝ ծիածանաթաղանթ, շաղկապենի, շաղկապենու հիպերեմիա և այտուց, իրենց արժեքներով չեն գերազանցում գրգռվածության առկայության դեպքում համապատասխան ցուցանիշներին:

Առանձին դեպքերում Տրուետեկ դեղը չի առաջացնում աչքերի գրգռվածություն կամ այն եզակի դեպքերում աննշան է:

## **6. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ**

### **6.1 Օժանդակ նյութեր**

Բենզալկոնիոմի քլորիդ

Կալիումի դիհիդրոֆոսֆատ

Դինատրիոմի ֆոսֆատի դոդեկահիդրատ

Նատրիումի քլորիդ

Հիդրօքսիէթիլցելյուլոզա

Ներարկման ջուր

### **6.2 Անհամատեղելիություններ**

Տրուետեկ ակնակաթիլները *in vitro* պայմաններում չպետք է խառնել պենիցիլինային կամ ցեֆալոսպորինային հակաբիոտիկների հետ՝ ֆիզիկոքիմիական անհամատեղելիության և ակտիվության կորստի պատճառով:

### **6.3 Պիտանիության ժամկետ**

3 տարի

Սրվակն առաջին անգամ բացելուց հետո պահման ժամկետը 28 օր է՝ 25 °C-ից ոչ բարձր ջերմաստիճանի պայմաններում:

### **6.4 Պահման հատուկ պայմաններ**

Չի կարելի պահել 25 °C-ից բարձր ջերմաստիճանի պայմաններում:

Չի կարելի սառեցնել:

Պահել երեխաների համար անհասանելի և անտեսանելի տեղում:

### **6.5 Փաթեթի բնութագրիչներ**

5 մլ սպիտակ պլաստմասայե սրվակներ կաթոցիչով:

Տրուետեկ դեղի սովորաթղթե տուփում առկա է մեկ սրվակ:

### **6.6 Օգտագործման հատուկ հրահանգներ և նախազգուշացումներ**

Ոչնչացման հատուկ պահանջներ չկան:

## **7. Գրանցման հավաստագրի իրավատեր**

Ֆարմատեք ՓԲԸ

Հայաստանի Հանրապետություն, Երևան, 0064, 111 Ռաֆֆու փողոց

## **8. Տեքստի վերանայման ամսաթիվ**

Դեկտեմբեր 2020