

TƏSDİQ EDİLMİŞDİR
Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi
Farmakoloji və Farmakopeya
Ekspert Şurasının sədri

E.M. Ağayev

“ 30 ” noyabr 2021-ci il

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

ZINNAT 250 mq, 500 mq örtüklü tabletlər
ZINNAT

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Cefuroxim

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 250 mq və ya 500 mq sefuroksim (300,72 mq və ya 601,44 mq sefuroksim aksetil şəklində) vardır.

Köməkçi maddələr: mikrokristallik sellüloza, natrium kroskarmelloza (Tip A), natrium lauril sulfat, hidrogenləşdirilmiş bitki yağı, susuz kolloidal silisium dioksid.

Örtük: hipromelloza, propilenqlikol, metilparahidroksibenzoat (E218), propilparahidroksienzoat (E216), Opasprey Ağ M-1-7120J (hipromelloza, titan dioksid (E171), natrium benzoat (E211), metilləşmiş sənaye spirtləri, təmizlənmiş su).

Təsviri

Ağ və ya ağımtıl rəngli, kapsul formalı, iki tərəfi qabarıq, ağ sulu əsaslı örtüyü olan tabletlərdir. Tabletlərin bir tərəfi hamar olub, digər tərəfində 250 mq tabletlərdə “GX ES7”, 500 mq tabletlərdə isə “GX EG2” işarələri həkk olunmuşdur.

Farmakoterapevtik qrupu

Sistem istifadə üçün antibakterial preparatlar. Digər beta-laktam antibakterial preparatlar. İkinci nəsil sefalosprinlər. Sefuroksim.

ATC kodu: J01DC02.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Qazanılmış rezistentliyin yayılması coğrafi məkandan və vaxtdan asılı olub, seçilmiş növlər üçün çox yüksək ola bilər. Xüsusilə ağır dərəcəli infeksiyaların müalicəsi zamanı rezistentliyin yerli göstəriciləri nəzərə alınmalıdır.

Sefuroksim aksetilin kliniki effektivliyi nümayiş etdirilən klinik tədqiqatlarda Sefuroksimə qarşı *in vitro* həssaslıq göstərən mikroorqanizmlər ulduz işarəsi ilə qeyd olunmuşdur (*)

Daha çox rast gəlinən həssas növlər

Qram müsbət aeroblar

Staphylococcus aureus (metisillinə həssas)*

Koagulaza neqativ stafilokok (metisillinə həssas)

*Streptococcus pyogenes**

Beta hemolitik streptokoklar

Qrammənfi aeroblar

<p><i>Haemophilus influenzae</i>* və ampisillinə davamlı ştammlar <i>Haemophilus parainfluenzae</i>* <i>Moraxella catarrhalis</i>* <i>Neisseria gonorrhoea</i>* penisillinaza və qeyri-penisillinaza sintez edən ştammlar</p>
<p>Qrammüsbət anaeroblar <i>Peptostreptococcus</i> spp. <i>Propionibacterium</i> spp.</p>
<p>Spiroxtlər <i>Borrelia burgdorferi</i>*</p>
<p>Qazanılmış rezistentlik göstərə biləcək mikroorqanizmlər</p>
<p>Qrammüsbət aeroblar <i>Streptococcus pneumoniae</i>*</p>
<p>Qrammənfi aeroblar <i>Citrobacter</i> spp. <i>C. freundii</i> istisna olmaqla <i>Enterobacter</i> spp. <i>E. aerogenes</i> və <i>E. cloacae</i> istisna olmaqla <i>Escherichia coli</i>* <i>Klebsiella</i> spp. və <i>Klebsiella pneumoniae</i> daxil olmaqla* <i>Proteus mirabilis</i> <i>Proteus</i> spp. (<i>P. penneri</i> və <i>P. Vulgaris</i> istisna olmaqla) <i>Providencia</i> spp.</p>
<p>Qrammüsbət anaeroblar <i>Clostridium</i> spp.</p>
<p>Qrammüsbət anaeroblar <i>Bacteroides</i> spp. (<i>B. Fragilis</i> istisna olmaqla) <i>Fusobacterium</i> spp.</p>
<p>Əvvəlcədən davamlı olan mikroorqanizmlər</p>
<p>Qrammüsbət aeroblar <i>Enterococcus</i> spp. (<i>E. faecalis</i> və <i>E. Faecium</i> daxil olmaqla) <i>Listeria monocytogenes</i></p>
<p>Qrammənfi aeroblar <i>Acinetobacter</i> spp. <i>Burkholderia cepacia</i> <i>Campylobacter</i> spp. <i>Citrobacter freundii</i> <i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Enterobacter cloacae</i> <i>Morganella morganii</i> <i>Proteus penneri</i> <i>Proteus vulgaris</i> <i>Pseudomonas</i> spp. (<i>Pseudomonas aeruginosa</i> daxil olmaqla) <i>Serratia</i> spp. <i>Stenotrophomonas maltophilia</i></p>
<p>Qrammüsbət anaeroblar <i>Clostridioides difficile</i></p>
<p>Qrammənfi anaeroblar <i>Bacteroides fragilis</i></p>
<p>Digər: <i>Chlamydia</i> növləri</p>

Mycoplasma növləri

Legionella növləri

Farmakokinetikası

Absorsiyası

Ağızdan qəbul edildikdən sonra *Zinnat* mədə-bağırsaq traktından tədricən absorbsiya olunaraq, bağırsağın selikli qişasında və qanda sürətlə hidrolizə uğrayır, sefuroksim qan dövranına azad olunur.

Optimal absorbsiya yeməkdən az sonra qəbul edildikdən sonra baş verir.

Qəbuldan sonra *Zinnat* tabletlərinin zərdabda ən yüksək həddi (125 mq doza üçün 2,1 mq/l, 250 mq doza üçün 4,1 mq/l, 500 mq doza üçün 7,0 mq/l və 1 q doza üçün 13,6 mq/l) yeməklə birlikdə istifadədən sonra təxminən 2-3 saat ərzində müşahidə olunur.

Paylanması

Zülallarla birləşməsi istifadə qaydasından asılı olaraq 33-50% arasında dəyişir.

Metabolizmi

Sefuroksim metabolizmə uğramır.

Xaric olması

Zərdabda yarımparçalanma dövrü 1-1,5 saat arasındadır.

Sefuroksim yumaqçıq filtrasiyası və borucuq sekresiyası vasitəsilə xaric olunur. Yanaşı olaraq probenesidin təyin olunması zərdabda konsentrasiya-zaman əyrisinin altındakı sahəni 50% artırır.

Böyrək çatışmazlığı

Sefuroksimin farmakokinetikası müxtəlif dərəcəli böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə tədqiq olunmuşdur. Sefuroksimin yarımxaricolma dövrü böyrək funksiyasının azalmasına müvafiq olaraq artır, bu isə elə xəstələrdə dozanın dəyişməsi üçün tövsiyələrə əsas verir (*bax "Doza və istifadə qaydası"*). Hemodializdə olan xəstələrdə dializin əvvəlində orqanizmdə olan sefuroksimin 60%-i 4 saatlıq dializ ərzində xaric olunur. Buna görə də hemodializ bitdikdən sonra əlavə olaraq tək doza sefuroksim təyin olunmalıdır.

İstifadəsinə göstərişlər

Zinnat bakterisid sefalosporin qrupundan olan sefuroksimin ağızdan qəbul edilən prodərmanı olub, bir çox β -laktamazalara davamlıdır və geniş spektrli qram müsbət və qram mənfi mikroorqanizmlərə qarşı aktivdir.

O, həssas bakteriyaların törətdiyi infeksiyaların müalicəsi üçün təyin olunur. *Zinnata* qarşı həssaslıq coğrafi məkana və zamana görə dəyişir və antibiotiklərin təyini üzrə yerli rəsmi təlimatlara, həmçinin yerli həssaslıq göstəricilərinə əsasən istifadə olunmalıdır (*bax "Farmakoloji xüsusiyyətləri, Farmakodinamika"*).

Göstərişlərə aşağıdakılar aiddir:

- Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyaları, məsələn, orta qulağın kəskin otiti, kəskin bakterial sinusit, kəskin streptokokk tonzillit və faringit kimi qulaq, burun və boğaz infeksiyaları;
- Aşağı tənəffüs yollarının infeksiyaları, məsələn sətəlcəm, ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin kəskinləşməsi;
- Sidik-cinsiyyət yollarının infeksiyaları, məsələn pielonefrit, sistit;
- Dəri və yumşaq toxumaların ağırlaşmamış infeksiyaları;
- Qonorreya, kəskin ağırlaşmamış qonokok uretriti və servisit;
- Erkən aşkar edilmiş Laym xəstəliyinin müalicəsi;

Sefuroksimin həmçinin parenteral istifadə üçün natrium duzu da (*Zinasef*) mövcuddur. Bu, klinik göstəriş olduğu halda eyni antibiotikdən istifadə edərək, peroral terapiyadan parenteral terapiyaya keçməyə imkan verir.

Məqsədə uyğun olduqda, pnevmoniya və ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin kəskinləşməsinin müalicəsi üçün *Zinaseflə* (narium sefuroksim) parenteral müalicədən sonra *Zinnatın* istifadəsi effektivdir.

Əks göstərişlər

Sefalosporin qrupundan olan antibiotiklərə, sefuroksimə və ya köməkçi maddələrə qarşı həssaslığı olan xəstələr. Anamnezdə digər beta-laktamlara qarşı (penisillinlərə, monobaktamlara və karbapenimlərə) ağır yüksək həssaslıq (məsələn, anafilaktik reaksiya).

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Penisillin və ya digər beta-laktamlara qarşı allergik reaksiyaları olan xəstələrdə xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Digər antibiotiklər kimi, *Zinnat* da Candida göbələyinin həddindən artıq çoxalmasına səbəb ola bilər. Uzun müddətli istifadəsi digər qeyri-həssas mikroorqanizmlərin artması ilə nəticələnə bilər, (məsələn, enterokoklar və *Clostridium difficile*), bu isə müalicənin dayandırılmasına səbəb ola bilər. Antibiotiklərin istifadəsi ilə əlaqədar ağırlıq dərəcəsinə görə yüngül dərəcədə həyat üçün təhlükəli dərəcəyə qədər psevdomembranoz kolitin yaranması haqqında məlumat verilmişdir. Buna görə də, antibiotik istifadəsi müddətində və ya sonra ishal əmələ gələn xəstələrdə bu diaqnoz nəzərə alınmalıdır. Uzun müddət davam edən, əhəmiyyətli dərəcədə tez-tez ishal baş verirsə, yaxud xəstədə qarında sancılar varsa, müalicə dərhal dayandırılmalı və xəstə daha ətraflı müayinə olunmalıdır. Peristaltikanı zəiflədən preparatlardan istifadə etmək olmaz.

Laym xəstəliyinin müalicəsi zamanı *Zinnat*-ın istifadəsindən sonra Yarış-Herkshaymer reaksiyası müşahidə oluna bilər. Bu, Laym xəstəliyinin törədici olan *Borrelia burgdorferi* spiroxetine qarşı *Zinnat*-ın birbaşa bakterisid təsiri ilə əlaqədardır. Xəstələr məlumatlandırılmalıdır ki, bu reaksiya Laym xəstəliyinin antibiotiklərlə müalicəsinin tipik nəticəsidir və adətən öz-özünə keçir.

Ardıcıl terapiya zamanı peroral terapiyaya keçid infeksiyanın ağırlıq dərəcəsi, pasiyentin kliniki vəziyyətindən və törədici patogenlərin həssaslığından asılıdır. Əgər 72 saat ərzində kliniki yaxşılaşma müşahidə olunmursa, parenteral müalicə davam etdirilməlidir.

Ardıcıl terapiyaya başlamazdan əvvəl natrium sefuroksimin istifadəsi üzrə təlimat ilə tanış olun.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Acqarına istifadə ilə müqayisədə mədə turşuluğunu azaldan preparatlar acqarına vəziyyətlə müqayisədə *Zinnat*-ın biotransformasiyasının daha aşağı olmasına səbəb ola bilər və qida qəbulundan sonra güclənmiş absorbsiya effektivliyini poza bilər.

Digər antibiotiklər kimi *Zinnat* bağırsağın florasına təsir edərək, estrogenin reabsorbsiyasını və kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin effektivliyini azalda bilər.

Peroral antikoagulyantlarla birgə istifadəsi BNN-in artmasına səbəb ola bilər.

Ferrisianid testi yanlış mənfi nəticə verə bildiyi üçün, *Zinnat* qəbul edən xəstələrdə qanda/plazmada qlükoza səviyyəsini təyin etmək üçün qlükoza oksidaza və ya heksokinaza metodlarından istifadə etmək tövsiyə olunur. Bu antibiotik kreatinin üçün alkalik pikrat testinə təsir etmir.

Uyğunsuzluqlar

Uyğunluqla bağlı tədqiqatların olmadığını nəzərə alaraq, sefuroksim aksetil digər dərman vasitələri ilə qarışdırılmamalıdır.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Zinnat-ın istifadəsi ilə əlaqəli embriopatik və ya teratogen təsirlər barədə eksperimental dəlillər mövcud deyil, lakin hamiləliyin ilk aylarında ehtiyatla istifadə olunmalıdır.

Laktasiya

Sefuroksim ana südüne keçir, buna görə də ana südü ilə qidalandıran qadınlarda istifadəsi zamanı ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Bu dərman vasitəsi başgicəllənmə yarada bildiyi üçün, xəstələrə nəqliyyat vasitələrini və digər mexanizmləri idarə edərkən ehtiyatlı olması haqqında xəbərdarlıq edilməlidir.

İstifadə qaydası və dozası

Müalicə kursu adətən 7 gündür (5-10 gün). Hər bir infeksiyanın müalicəsi üçün sefuroksimin dozası seçilərkən aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- Gözlənilən patogen törədicilər və onların sefuroksim aksetilə qarşı ehtimal olunan həssaslığı
- İnfeksiyanın ağırlıq dərəcəsi və infeksiya nahiyəsi
- Aşağıda göstərilmiş kimi, xəstənin yaşı, çəkisi və böyrəklərin funksiyası

Müalicə müddəti infeksiyanın tipindən və xəstənin müalicəyə qarşı verdiyi cavab reaksiyasından asılıdır və tövsiyə olunandan daha uzun müddət istifadə olunmamalıdır.

Optimal absorbsiya üçün *Zinnat* yeməkdən sonra təyin olunmalıdır.

Böyükklər və çəkisi 40 kq-dan çox olan uşaqlar

Göstərişlər	Doza
<i>Kəskin tonsillit və faringit</i>	250 mq gündə 2 dəfə
<i>Orta qulağın kəskin otiti</i>	500 mq gündə 2 dəfə
<i>Kəskin bakterial sinusit</i>	500 mq gündə 2 dəfə
<i>Xəstəxanadan xaric pnevmoniya</i>	
<i>Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin kəskinləşməsi</i>	
<i>Sidik yollarının infeksiyaları</i>	250 mq-500 mq gündə 2 dəfə
<i>Ağırlaşmamış qonorreya</i>	1 q tək doza şəklində
<i>Dəri və yumşaq toxumanın infeksiyaları</i>	250 mq-500 mq gündə 2 dəfə
<i>Böyükklərdə və 12 yaşdan yuxarı uşaqlarda Laym xəstəliyi</i>	500 mq gündə 2 dəfə, 14 gün ərzində, (10-21 gün)

Ardıcıl terapiya

Həm parenteral, həm də peroral terapiyanın müalicə müddəti infeksiyanın ağırlıq dərəcəsindən və xəstənin kliniki vəziyyətindən asılıdır.

Sətəlcəm

1,5 q *Zinasef* gündə 3 dəfə və ya 2 dəfə (venadaxili (i.v.) və ya əzələdaxili (i.m.)) 48-72 saat ərzində, daha sonra *Zinnatla* (sefuroksim aksetil) peroral terapiya, 500 mq gündə 2 dəfə, 7-10 gün ərzində.

Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin kəskinləşməsi

750 mq *Zinasef* gündə 3 və ya 2 dəfə (i.v. və ya i.m) 48-72 saat ərzində, daha sonra *Zinnatla* (sefuroksim aksetil) peroral terapiya, 500 mq gündə 2 dəfə, 5-10 gün ərzində.

Bədən çəkisi 20-40 kq olan uşaqlar

Zinnat tabletləri əzilməməli və bölünməməlidir, bu səbəbdən tabletləri uda bilməyən daha az yaşlı uşaqların müalicəsi üçün uyğun deyil. Buna görə də sefuroksim aksetil suspenziyası bütöv tableti uda bilməyən xəstələr üçün tövsiyə olunur.

Göstərişlər	Doza
<i>Kəskin tonsillit və faringit</i>	250 mq gündə 2 dəfə
<i>Orta qulağın kəskin otiti</i>	250 mq gündə 2 dəfədən, 500 mq gündə 2 dəfəyə qədər
<i>Kəskin bakterial sinusit</i>	
<i>Xəstəxanadan xaric infeksiya</i>	
<i>Sidik yollarının infeksiyaları</i>	
<i>Dəri və yumşaq toxumanın infeksiyaları</i>	
<i>12 yaşdan aşağı uşaqlarda Laym xəstəliyi</i>	250 mq gündə 2 dəfədən 500 mq gündə 2 dəfəyə qədər, 14 gün ərzində (10-21 gün arası)

Böyrək çatışmazlığı

Sefuroksim əsasən böyrəklər vasitəsilə xaric olunur. Əhəmiyyətli dərəcədə böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə sefuroksimin dozası onun daha aşağı sekresiyasını kompensə etmək üçün azaldılmalıdır (aşağıdakı cədvələ bax).

Kreatinin klirensi	T _{1/2} (saat)	Təvsiyə olunan doza
≥30 ml/dəq	1.4 - 2.4	Dozanı dəyişməyə ehtiyac yoxdur, standart doza 125-500 mq, gündə 2 dəfə
10-29 ml/dəq	4.6	Standart fərdi doza, hər 24 saatdan bir
<10 ml/dəq	16.8	Standart fərdi doza, hər 48 saatdan bir
Hemodializ zamanı	2 – 4	Hər dializin sonunda əlavə olaraq tək doza şəklində standart fərdi doza təyin olunmalıdır

Əlavə təsirləri

Zinnatın əlavə təsirləri adətən yüngül dərəcəli olub, keçicidir.

Əlavə təsirlərin rastgəlmə tezliyinə görə aşağıda göstərilən kateqoriyaları hesablamalara əsaslanır, belə ki bir çox əlavə təsirlərin rastgəlmə tezliyini hesablamaq üçün müvafiq məlumatlar (plasebo nəzarətli tədqiqatlar) mövcud deyil. Bundan əlavə, Zinnatın qəbulu ilə bağlı yaranan əlavə təsirlərin rastgəlmə tezliyi göstərişlərdən asılı olaraq dəyişə bilər.

Böyük klinik tədqiqatlardan alınan məlumatlar çox tez-tez və nadir rast gəlinən əlavə təsirlərin tezliyini hesablamaq üçün istifadə olunmuşdur. Digər əlavə təsirlərin tezliyi (məsələn, <1/1000 də baş verənlər) əsasən post-marketing məlumatlarla müəyyən edilmişdir və həqiqi rastgəlmə tezliyindən daha çox məlumatların verilmə tezliyinə əsaslanır. Plasebo-nəzarətli tədqiqatlardan məlumatlar əldə olunmamışdır. Rastgəlmə tezliyi kliniki tədqiqatlardan hesablanan hallarda bu məlumatlar preparatla bağlı məlumatlara əsaslanmışdır (tədqiqatçı qiymətləndirməsi).

Rastgəlmə tezliyinin təsnifatı aşağıdakı kimidir:

Çox tez-tez ≥1/10

Tez-tez ≥1/100 - <1/10

Bəzən ≥1/1000 - <1/100

Nadir ≥1/10 000 - <1/1000

Çox nadir <1/10 000

Məlum deyil

İnfeksiyalar

Tez-tez: Candida göbələyinin həddindən artıq çoxalması

Məlum deyil: Clostridium difficile həddindən artıq çoxalması

Qan və limfa sisteminin pozğunluqları

Tez-tez: Eozinofiliya

Bəzən: Müsbət Kumbs testi, trombositopeniya, leykopeniya (bəzən dərin)

Çox nadir: Hemolitik anemiya

Sefalosporinlər qırmızı qan hüceyrələrinin membran səthinə absorbsiya olunan sinifdir və preparata qarşı əmələ gələn anticisimlərlə reaksiya girərək (bu isə qanın çarpaz müayinəsinə təsir edir) müsbət Kumbs testinin alınmasına, çox nadir hallarda isə hemolitik anemiyaya səbəb olur.

İmmun sistemin pozğunluqları

Hiperhəssaslıq reaksiyaları

Bəzən: Dəridə səpgilər

Nadir: Övrə, qaşınma

Çox nadir: dərman qızdırması, zərdab xəstəliyi, anafilaksiya, Yarış-Herkshaymer reaksiyası

Sinir sisteminin pozğunluqları

Tez-tez: Başağrısı, başgicəllənmə

Mədə-bağırsaq pozğunluqları

Tez-tez: İshal, ürəkbulanma, qarında ağrı kimi mədə-bağırsaq pozğunluqları

Bəzən: Qusma
Nadir: Pseudomemranoz kolit (*bax "Xəbərdarlıqlar və ehtiyat tədbirləri"*)
Qaraciyər və öd yolları pozğunluqları
Tez-tez: Qaraciyər fermentlərinin səviyyəsinin keçici olaraq artması [ALT (SGPT), AST (SGOT), LDH]
Çox nadir: Sarılıq (əsasən xolestatik), hepatit
Dəri və dərialtı piy toxumasının pozğunluqları
Çox nadir: Çoxformalı eritema, Stivens-Conson sindromu, toksiki epidermal nekroliz (ekzantematoz nekroliz), angionevrotik ödem
Həmçinin İmmun sistemi xəstəliklərinə bax.

Doza həddinin aşılması

Doza həddinin aşılmasının simptomları: Sefalosporinlərin doza həddinin aşılması qıcolmalarla nəticələnə biləcək beyin qıcıqlanmasına səbəb ola bilər.

Müalicəsi

Sefuroksimin zərəbdəki səviyyəsi hemodializ və peritoneal dializ vasitəsilə azaldıla bilər.

Buraxılış forması

10 tablet, soyuq üsulla formalaşmış alüminium laminat materialdan və sərt alüminium folqa/istilik möhürlü laklı örtükdən ibarət ikiqat folqalı blisterdə. 1 blister, içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

30°C-dən yüksək olmayan temperaturda və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır. Saxlama şəraiti qablaşdırmanın üzərində ətraflı təsvir edilmişdir.

Yararlılıq müddəti

3 il.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

Glaxo Operations UK Limited*, Birləşmiş Krallıq
(Harmire Road, Barnard Castle, Durham, DL12 8DT, Birləşmiş Krallıq)

Qeydiyyat vəsiqəsinin sahibi

Glaxo Wellcome UK Limited, Birləşmiş Krallıq
(980 Great West Road, Brentford, Middlesex, TW8 9GS, Birləşmiş Krallıq)

Azərbaycan Respublikası ərazisində məhsulun keyfiyyəti ilə istehlakçıların iddialarını qəbul edən və farmakonəzarət məsələləri üzrə məsul təşkilatın adı və ünvanı

“Zeytun Pharmaceuticals”.

AZ1000, Azərbaycan, Bakı şəhəri, Zərifə Əliyeva küçəsi 41, «BEGOC» Biznes Mərkəzi.

Telefon: +994124047885 (359).

Mob: +994512251225.

Elektron ünvan: rafiq.ibrahimov@zeytunpharma.az; oax70065@gsk.com

*GSK şirkətlər qrupunun üzvü

“Ticarət nişanları GSK şirkətlər qrupuna məxsus və ya lisenziyalıdır”.

“©2020 GSK şirkətlər qrupu və ya onun lisenziyası sahibi”.