

რეგისტრირებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის სამინისტროს  
სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო  
რეგულირების სააგენტოს მიერ  
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა № 02-1307/ო,  
სარეგისტრაციო მოწმობა № R-009213 -125მგ. ტაბ  
R-009214 – 250 მგ. ტაბ.  
R-011712 – 500 მგ.ტაბ.  
სარეგისტრაციო ვადა 26.10.2017

## **ზინატი ცეფუროქსიმ აქსეტილი**

### **ხარისხობრივი და რაოდენობრივი შემადგენლობა:**

ზინატის ტაბლეტები შეიცავს 125, 250 ან 500 მგ ცეფუროქსიმს (ცეფუროქსიმ აქსეტილის სახით).

### **ფარმაცევტული ფორმა**

აპკიანი გარსით დაფარული ტაბლეტები

### **კლინიკური მახასიათებლები ჩვენებები**

ზინატი არის ბაქტერიოციდული ცეფალოსპორინული ანტიბიოტიკის ცეფუროქსიმის შიგნით მისაღები პრომედიკამენტი, რომელიც რეზისტენტულია ბეტა-ლაქტამაზებისადმი და აქტიურია ფართო სპექტრის გრამ-დადებითი და გრამ-უარყოფითი ორგანიზმების მიმართ. ის ნაჩვენებია საექსპო ბაქტერიით გამოწვეული ინფექციის სამკურნალოდ. ზინატზე მგრძნობელობა მერყეობს დროის და გეოგრაფიის მიხედვით და თუ ხელმისაწვდომია, გათვალისწინებული უნდა იყოს ადგილობრივი მგრძნობელობა (იხილეთ ფარმაცოლოგიური თვისებები, ფარმაცოდინამიკა).

### **ჩვენებები მოიცავს:**

- ზედა სასუნთქი გზების ინფექციებს მაგ. ყურის, ცხვირის და ყელის ინფექციები, როგორცაა შუა ყურის ანთება, სინუსიტი, ტონზილიტი და ფარინგიტი.
- ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციები. მაგ. პნევმონია, მწვავე ბრონქიტი და ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავებები.
- შარდ-სასქესო გზების ინფექციები მაგ. პიელონეფრიტი, ცისტიტი და ურეთრიტი), გონორეა, მწვავე გაურთულებელი გონოკოკური ურეთრიტი და ცერვიციტი.
- კანის და რბილი ქსოვილების ინფექციები, მაგ: ფურუნკულოზი, პიოდერმია და იმპეტიგო.
- გონორეა, მწვავე გაურთულებელი გონოკოკური ურეთრიტები, და ცერვიციტები.
- ლაიმის დაავადების საწყისი ფორმის მკურნალობა და ლაიმის დაავადების გაურთულებული ფორმის პრევენცია მოზრდილებში და 12 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებში.

ცეფუროქსიმი ხელმისაწვდომია აგრეთვე ნატრიუმის მარილის სახით (ზინაცეფი) პარენტერალური გამოყენებისთვის. ეს საშუალებას იძლევა განხორციელდეს შემდგომი მკურნალობა იგივე პრეპარატით, როდესაც კლინიკურად ნაჩვენებია პარენტერალური თერაპიის შეცვლა ორალურით.

საჭიროების შემთხვევაში, ეფექტურია ზინატის გამოყენება პარენტერალური ზინაცევით (ცეფუროქსიმ ნატრიუმი) საწყისი მკურნალობის შემდეგ, პნევმონიის და ქრონიკული ბრონქიტების გამწვავების მკურნალობის დროს.

### დოზირება და მიღების წესები

მკურნალობის ჩვეულებრივი კურსი გრძელდება 7 დღე (5-10 დღის ფარგლებში).

ოპტიმალური შეწოვისთვის, საჭიროა, რომ ცეფუროქსიმ აქსეტილის მიღება მოხდეს ჭამის შემდეგ.

### დოზირება მოზრდილებში

ინფექციების უმრავლესობა	250 მგ დღეში ორჯერ
125 მგ დღეში ორჯერ	125 მგ დღეში ორჯერ
ქვედა რესპირატორული ტრაქტის სუსტიდან ზომიერამდე სიძლიერის ინფექციები	250 მგ დღეში ორჯერ
რესპირატორული ტრაქტის მწვავე ინფექციები, ან პნევმონიაზე ექვს შემთხვევაში	500 მგ დღეში ორჯერ
პიელონეფრიტები	250 მგ დღეში ორჯერ
გაურთულებელი გონორეა	1 გ ერთჯერადი დოზა
ლაიმის დაავადება მოზრდილებში და 12 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებში	500 მგ დღეში ორჯერ 20 დღის განმავლობაში

### შემდგომი თერაპია;

#### პნევმონია

1.5გ ზინაცეფი (ი/ვ ან ი/მ) 48-72 საათის განმავლობაში, შემდეგ 500 მგ ორჯერ დღეში. პერორალური მკურნალობა ზინატით (ცეფუროქსიმ აქსეტილი) 7-10 დღის განმავლობაში.

#### ქრონიკული ბრონქიტის მწვავე გართულება:

750მგ ზინაცეფი (ივ ან იმ) 48-72 საათის განმავლობაში, პერორალური მკურნალობა ზინატით 500მგ ორჯერ დღეში 5-10 დღის განმავლობაში.

ორივე – პარენტერალური და ენტერალური თერაპიის ხანგრძლივობა დგინდება ინფექციის სიმწვავის და პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის მიხედვით.

### •ბავშვები

ინფექციების უმრავლესობა	125მგ (1 X 125მგ ტაბლეტი) დღეში ორჯერ, მაქსიმუმ 250მგ-მდე დღეში
2 წლის ან უფროსი ასაკის ბავშვები შუა ყურის ოტიტით ან, საჭიროების შემთხვევაში, უფრო მწვავე ინფექციებით	250მგ (1 X 250მგ ტაბლეტი ან 2 X 125მგ ტაბლეტი) დღეში ორჯერ, მაქსიმუმ 500მგ-მდე დღეში

ზინატის ტაბლეტის გაყოფა არ შეიძლება, ამიტომ მიუღებელია იმ პაციენტების სამკურნალოდ.

რომლებსაც არ შეუძლიათ მისი გადაყლაპვა, მაგალითად პატარა ბავშვებისთვის. ბავშვებში შეიძლება გამოყენებული იქნას ზინატის ორალური სუსპენზია.

არ არსებობს მონაცემები ზინატის გამოყენების შესახებ 3 თვემდე ასაკის ბავშვებში.

### თირკმლის უკმარისობა

ცეფუროქსიმი უმთავრესად გამოიყოფა თირკმლებით. პაციენტებში, აშკარად გამოხატული თირკმლის დისფუნქციით რეკომენდირებულია ცეფუროქსიმის დოზის შემცირება მისი დაბალი ექსკრეციის კომპენსაციისთვის (იხილეთ ცხრილი ქვემოთ).

კრეატინინის კლირენსი	T <sub>1/2</sub> (საათები)	რეკომენდებული დოზა
≥30 მლ/წთ	1.4-2.4	არ არის საჭირო დოზის რეგულირება (სტანდარტული 125-500 მგ დოზა დღეში ორჯერ)
10-29 მლ/წთ	4.6	სტანდარტული ინდივიდუალური დოზა ყოველ 24 საათში ერთხელ
<10 მლ/წთ	16.8	სტანდარტული ინდივიდუალური დოზა ყოველ 48 საათში ერთხელ
ჰემოდიალიზის განმავლობაში	2-4	ერთჯერადი დამატებითი სტანდარტული დოზა ყოველი დიალიზის ბოლოს.

### უკუჩვენებები

პრეპარატის გამოყენება არ შეიძლება იმ პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ მომატებული მგრძნობელობა ცეფალოსპორინული ანტიბიოტიკების მიმართ.

### სპეციალური სიფრთხილის ზომები

განსაკუთრებული სიფრთხილე ნაჩვენებია პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებოდათ ალერგიული რეაქცია პენიცილინზე ან ბეტა-ლაქტამებზე.

როგორც ყველა ანტიბიოტიკის, ცეფუროქსიმ აქსეტილის გახანგრძლივებულმა გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს კანდიდას ზრდა. გახანგრძლივებულმა გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს არამგრძნობიარე ორგანიზმების ჭარბი ზრდა (მაგ. ენტეროკოკი და ცლოსტრიდიუმ დიფფიცილე), რის გამოც შეიძლება საჭირო გახდეს მკურნალობის შეწყვეტა.

ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ფსევდომემბრანოზული კოლიტი, ამიტომ ამ ფაქტის გათვალისწინება აუცილებელია პაციენტებში, რომლებმაც უვითარდებათ სერიოზული დიარეა ანტიბიოტიკების გამოყენების დროს ან მის შემდეგ.

გამოვლინდა იარიშ-ჰერკსჰეიმერის ტიპის რეაქცია ლაიმის დაავადების ზინატიტ მკურნალობის შემდეგ. ის ვლინდება ზინატის ბაქტერიოციდული აქტივობით ლაიმის დაავადების გამომწვევ ორგანიზმზე – *spirochaete Borrelia burgdorferi*. პაციენტები უნდა დაარწმუნონ, რომ ეს არის ჩვეული და ლაიმის დაავადების ანტიბიოტიკური მკურნალობის თვითშემოსაზღვრელი თვისება.

მკურნალობის შემდგომი რეჟიმის დროს ორალური თერაპიის ცვლილების დრო ისაზღვრება ინფექციის სიმწვავის, პაციენტის კლინიკური სტატუსის და ჩართული პათოგენების მგრძნობელობის მიხედვით. თუ არ შეიმჩნევა რაიმე სახის კლინიკური გამოჯანსაღება 72 საათის განმავლობაში, უნდა გაგრძელდეს მკურნალობის პარენტერალური კურსი. ამიტომ, შემდგომი თერაპიის დაწყებამდე პაციენტი უნდა გაეცნოს შესაბამის ინფორმაციას ცეფუროქსიმ ნატრიუმის შესახებ.

### ურთიერთქმედება

პრეპარატებმა, რომლებიც ამცირებენ კუჭის მჟავიანობას, შეიძლება გამოიწვიონ ზინატის შედარებით დაბალი ბიოშეღწევადობა უზმოზე მიღებასთან შედარებით და ახდენენ გაძლიერებული ჭამის შემდგომი ეფექტის შეწყვეტას.

ისევე როგორც სხვა ანტიბიოტიკები, ზინატიც ახდენს ზეგავლენას ნაწლავის ფლორაზე, რაც იწვევს შემცირებულ ესტროგენულ რეაბსორბციას და კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ეფექტურობის შემცირებას.

იმდენად, რამდენადაც ფერიციანიდის ტესტში შეიძლება გამოვლინდეს ცრუ ნეგატიური შედეგი, რეკომენდირებულია გამოყენებული იქნას ან გლუკოზის ოქსიდაზის ან ჰექსოკინაზის მეთოდები სისხლის/პლაზმა გლუკოზის დონეების განსაზღვრისთვის იმ პაციენტებში, რომლებიც იღებენ ცეფუროქსიმ აქსეტილს. ეს ანტიბიოტიკი არ მოქმედებს კრეატინინზე ტუტე პიკრატის ანალიზში.

### **ორსულობა და ლაქტაცია**

მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ზინატთან დაკავშირებული რაიმე სახის ემბრიოპათიული და ტერატოგენული ეფექტების ექსპერიმენტული დადასტურება, სხვა პრეპარატების მსგავსად, მისი დანიშვნა შეიძლება განსაკუთრებული აუცილებლობის შემთხვევაში და დიდი სიფრთხილით **ორსულობის პირველ თვეებში.**

ლაქტაციისას ცეფუროქსიმში გამოიყოფა რძეში, მისი დანიშვნა უნდა მოხდეს დიდი სიფრთხილით.

### **მანქანისა და სხვა მექანიზმების მართვის უნარზე ზემოქმედება**

რადგან ამ მედიკამენტმა შეიძლება გამოიწვიოს თავბრუსხვევა, პაციენტები უნდა გააფრთხილონ რომ დაიცვან სიფრთხილე ავტომობილის მართვის და მექანიზმების გამოყენებისას.

### **გვერდითი რეაქციები**

ზინატით გამოწვეული არასასურველი ეფექტები როგორც წესი, თავისი ხასიათით არის მსუბუქი და გარდამავალი.

შეფასებულია ხშირად გამოვლენილი ეფექტები, რომლებიც ქვემოთ არის ჩამოთვლილი, რადგან რეაქციების უმრავლესობისთვის, მონაცემები შემთხვევების სიხშირის შეფასებისთვის (მაგალითად პლაცებო-კონტროლის კვლევებისთვის) არ არის ხელმისაწვდომი. გარდა ამისა, ზინატთან დაკავშირებული უარყოფითი რეაქციების რაოდენობა შეიძლება მერყეობდეს ჩვენებების შესაბამისად.

მრავალრიცხოვანი კლინიკური კვლევების შედეგად მიღებული მონაცემები გამოყენებული იქნა ძალიან ხშირი და იშვიათი უარყოფითი ეფექტების განსაზღვრის მიზნით. ყველა სხვა არასასურველი ეფექტის სიხშირე (ანუ იმ ეფექტების, რომლებიც ვლინდება  $<1/1000$ -ში) უმთავრესად განისაზღვრა პოსტ-მარკეტინგული კვლევების შედეგად და დაკავშირებულია უფრო აღწერილ შემთხვევებთან ვიდრე ჭეშმარიტ სიხშირესთან. პლაცებო-კონტროლირებული კვლევების მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი. შემთხვევების სიხშირე, რომელიც გამოითვალეს კლინიკური კვლევის მონაცემებიდან, დამყარებული იყო პრეპარატთან დაკავშირებულ (მკვლევარის მიერ შეფასებული) მონაცემებზე. გვერდითი მოვლენები, რომლებიც გვხვდება უფრო ხშირად, ვიდრე ერთეული შემთხვევები, ჩამოთვლილია შემდეგი გრადაციით:

ძალიან ხშირი  $\geq 1/10$ ;

ხშირი  $\geq 1/100$ ,  $<1/10$ ;

არახშირი  $\geq 1/1000$ ,  $<1/100$ ;

იშვიათი  $\geq 1/10,000$ ,  $<1/1000$ ;

ძალიან იშვიათი  $<1/10,000$ ;

### **ინფექციები და ინფიცირება**

ხშირი: კანდიდას გადაჭარბებული ზრდა

### **სისხლის და ლიმფური სისტემის დარღვევები**

ხშირი: ეოზინოფილია

არახშირი: კუმბსის პოზიტიური ტესტი, თრომბოციტოპენია, ლეიკოპენია (ზოგჯერ აბსოლუტური)

ძალიან იშვიათი: ჰემოლიზური ანემია

ცეფალოსპორინების ჯგუფს გააჩნია თვისება აბსორბირდეს წითელი უჯრედების მემბრანების ზედაპირზე და რეაქციაში შევიდეს ანტისხეულებთან, რომლებიც ორიენტირებული არიან პრეპარტის წინააღმდეგ, რათა წარმოქმნან კუმბსის დადებითი ტესტი (რომელმაც შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს სისხლის ჯვარედინ შეთავსებადობაზე) და ძალიან იშვიათად ჰემოლიზური ანემია.

#### **იმუნური სისტემის დარღვევები:**

ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციები მათ შორის

არახშირი: კანის გამონაყარი

იშვიათი: ურტიკარია, ქავილი

ძალიან იშვიათი: მედიკამენტოზური ცხელება, შრატისმიერი დაავადება, ანაფილაქსიური რეაქციები.

#### **ნერვული სისტემის დარღვევები**

ხშირი: თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა

#### **გასტროინტესტინალური დარღვევები**

ხშირი: გასტროინტესტინალური დარღვევები, მათ შორის დიარეა, გულისრევა, მუცლის ტკივილი

არახშირი: ღებინება

იშვიათი: ფსევდომემბრანოზული კოლიტები (იხილე “სიფროთხილის ზომები”)

#### **ჰეპატობილიარული დარღვევები**

ხშირი: ღვიძლის ფერმენტების დონეების გარდამავალი ზრდა, (ALT(SGPT), AST (SGOT) LDH)

ძალიან იშვიათი: სიყვითლე (უპირატესად ქოლესტაზური), ჰეპატიტები

#### **კანისა და კანქვეშა ქსოვილების დარღვევები**

ძალიან იშვიათი:

მულტიფორმული ერითემა, სტივენს-ჯონსონის სინდრომი, ტოქსიური ეპიდერმული ნეკროლიზი (ეგზანთემური ნეკროლიზი)

იხილე აგრეთვე “იმუნური სისტემის დარღვევები”.

#### **ჭარბი დოზირება**

##### **ნიშნები და სიმპტომები**

ცეფალოსპორინების დოზის გადაჭარბებამ შეიძლება გამოიწვიოს ცერებრული გაღიზიანება კონვულსიების თანხლებით.

#### **მკურნალობა**

ცეფუროქსიმის გარკვეული დონე შეიძლება შემცირდეს ჰემოდიალიზის და პერიტონეალური დიალიზის საშუალებით.

#### **ფარმაკოლოგიური თვისებები**

##### **ფარმაკოდინამიკა**

შემენილი რეზისტენტობის გავრცელება გეოგრაფიაზე და დროზე დამოკიდებულია და ზოგიერთი სახეობისთვის შეიძლება იყოს ძალიან მაღალი. სასურველია ადგილობრივი ინფორმაცია რეზისტენტობის შესახებ განსაკუთრებით მწვავე ინფექციების მკურნალობისას.

მიკროორგანიზმების **in vitro** მგრძნობელობა ცეფუროქსიმის მიმართ  
სადაც ცეფუროქსიმ აქსეტილის კლინიკური ეფექტურობა ნაჩვენებია კლინიკურ კლევებში,  
რომლებიც აღნიშნულია ვარსკვლავით(\*)



<b>გავრცელებული მგრძნობიარე სახეობები</b>
<b>გრამ-დადებითი აერობები:</b> <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Beta-hemolytic streptococci</i>
<b>გრამ-უარყოფითი აერობები:</b> <i>Haemophilus influenzae</i> * მათ შორის ამპიცილინ-რეზისტენტული შტამები <i>Haemophilus parainfluenzae</i> * <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> * მათ შორის პენიცილინაზას და არაპენიცილინაზას წარმომქნელი შტამები
<b>გრამ-დადებითი აერობები:</b> <i>peptostreptococcus spp.</i> <i>Propionibacterium spp.</i>
<b>სპიროქეტები</b> <i>Borrelia burdorfen</i> *
<b>ორგანიზმები რომელთათვისაც შეძენილი რეზისტენტობა შეიძლება პრობლემა იყოს</b>
<b>გრამ-დადებითი აერობები:</b> <i>Staphylococcus spp.</i> მათ შორის <i>Staphylococcus aureus</i> (მხოლოდ მეტიცილინ-მგრძნობიარე იზოლატები)* <i>Sterptococcus pneumoniae</i> *
<b>გრამ-უარყოფითი აერობები:</b> <i>Citrobacter spp.</i> <i>C. freundii</i> გარდა <i>Enterobacter spp.</i> <i>E. aerogenes</i> და <i>E. cloacae</i> გარდა <i>Escherichia coli</i> * <i>Klebsiella spp.</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> * ჩათვლით <i>Proteus mirabilis</i> <i>Proteus spp.</i> <i>P. penneri</i> და <i>P. vulgaris</i> გარდა <i>Providencia spp.</i>
<b>გრამ-დადებითი ანაერობები</b> <i>Clostridium spp.</i> გარდა <i>C. difficile</i>
<b>გრამ-უარყოფითი ანაერობები</b> <i>Bacteroides spp.</i> გარდა <i>B. Fragilis</i> <i>Fusobacterium spp.</i>
<b>არსებითად რეზისტენტული ორგანიზმები</b>
<b>გრამ-დადებითი აერობები:</b> <i>Enterococcus spp.</i> მათ შორის <i>E. Faecalis</i> და <i>E. Faecium</i> . <i>Listeria monocytogenes</i>
<b>გრამ-უარყოფითი აერობები:</b> <i>Acinetobacter spp.</i> <i>Burkholderia cepacia</i> <i>Campylobacter spp.</i> <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 spp</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ჩათვლით <i>Serratia spp.</i> <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>

გრამ-დადებითი ანაერობები <i>Clostridium difficile</i>
გრამ-უარყოფითი ანაერობები <i>Bacteroides fragilis</i>
სხვა: ქლამიდიას შტამები მიკოპლაზმას შტამები ლეგიონელას შტამები

### ფარმაკოკინეტიკა

#### შეწოვა

ორალური მიღებისას ცეფუროქსიმ აქსეტილი ნელა შეიწოვება გასტროინტესტინალური ტრაქტიდან და სწრაფად ჰიდროლიზდება ინტესტინალურ ლორწოვან გარსებში და სისხლში რათა გადააგზავნოს ცეფუროქსიმი ცირკულაციაში.

ოპტიმალური აბსორბცია მიიღწევა მისი მიღებისას ჭამიდან რაც შეიძლება სწრაფად.

შრატში პიკური დონე (2.9მგ/ლ 125მგ-ზე, 4.4მგ 250მგ-ზე, 7.7მგ/ლ 500მგ დოზაზე და 13.6მგ/ლ 1გ დოზაზე) ვლინდება ჭამის შემდეგ მიღებიდან დაახლოებით 2-3 საათში.

#### განაწილება

ცილებთან კავშირი ითვლება სხვადასხვაგვარად, 33-50% ფარგლებში, დამოკიდებულია გამოყენებულ მეთოდოლოგიაზე.

#### მეტაბოლიზმი

ცეფუროქსიმი არ მეტაბოლიზდება

გამოყოფა

შრატის ნახევარგამოყოფის პერიოდი შეადგენს 1-1.5 საათს. ცეფუროქსიმი გამოიყოფა გლომერულარული ფილტრაციით ან არხოვანი სეკრეციით. პრობენეციდის იმავდროული მიღება, ზრდის შრატის საშუალო კონცენტრაციის დროის მრუდქვეშა ფართობს 50%-ით.

#### თირკმლის უკმარისობა

ცეფუროქსიმის ფარმაკოკინეტიკა გამოიკვლიეს პაციენტებში, რომლებსაც ჰქონდათ თირკმლის სხვადასხვა ხარისხის უკმარისობა. ცეფუროქსიმის გამოყოფის ნახევარდაშლის პერიოდი იზრდება თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებასთან ერთად, რომლის მიხედვითაც დგინდება დოზის რეგულირების რეკომენდაციები პაციენტების ამ ჯგუფში (იხილეთ დოზირება და მიღების წესები). პაციენტებში, რომლებიც ექვემდებარებიან ჰემოდიალიზს, ორგანიზმში არსებული ცეფუროქსიმის საერთო რაოდენობის სულ მცირე 60% დიალიზის დაწყებისას გამოიყოფა 4 საათიანი დიალიზის პერიოდის განმავლობაში. ამიტომ ჰემოდიალიზის დასრულების შემდეგ შეყვანილი უნდა იქნეს ცეფუროქსიმის დამატებითი ერთჯერადი დოზა.

#### პრე-კლინიკური უსაფრთხოების მონაცემები

ცხოველებში ჩატარებულმა ტოქსიურობის კვლევებმა აჩვენა, რომ ცეფუროქსიმ აქსეტილს აქვს დაბალი ტოქსიურობა, მნიშვნელოვანი მჩავენებლების გარეშე.

#### ფარმაცევტული თვისებები

დამხმარე ნივთიერებების ჩამონათვალი:

მიკროკრისტალური ცელულოზა

ნატრიუმის კროკსარმელოზა

ჰიპრომელოზა  
 ნატრიუმის ლაურილსულფატი  
 ჰიდროგენიზებული მცენარეული ზეთი  
 სილიციუმის დიოქსიდი  
 პროპილენგლიკოლი  
 მეთილჰიდროქსიბენზოატი (E 218)  
 პროპილენჰიდროქსიბენზოატი (E 216)  
 ტიტანის დიოქსიდი (E 171)  
 ნატრიუმის ბენზოატი (E 211)

### **შეუთავსებლობა**

არ არის აღნიშნული

### **შენახვის ვადა**

შენახვის ვადა მითითებულია შეფუთვაზე

### **შენახვის სპეციალური პირობები**

ზინატის ტაბლეტების შენახვა არ შეიძლება 30°C -ზე მაღალ ტემპერატურაზე.

### **სათავსის ხასიათი და შემადგენლობა**

ადგილობრივი რეგისტრაციის შესაბამისად

### **გამოყენების/მართვის ინსტრუქცია**

არ არის მოწოდებული

ყველა შეფუთვა ხელმისაწვდომი არ არის ყველა ქვეყანაში.

Glaxo Operations UK Limited\*

Barnard Castle

UK

\* გლაქსოსმიტკლაინის ჯგუფის კომპანიების წევრი

ზინატი და ზინაცეფი წარმოადგენს გლაქსოსმიტკლაინის ჯგუფის კომპანიების სავაჭრო მარკას.

ვერსიის ნომერი: **GDS25/IP105**

**გამოცემის თარიღი: 6 ივლისი 2014**

გვერდითი მოვლენებისა ან პრეპარატის ხარისხზე პრეტენზიების შეტყობინების მიზნით, ასევე დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად მიმართეთ “გლაქსოსმიტკლაინ ექსპორტ ლიმიტედის”

წარმომადგენლობას საქართველოში:

თბილისი, 0186, ვაჟა-ფშაველას გამზ. 71,

ბიზნეს-ცენტრი “BCV”,

ტელ.: 220 15 16, 220 76 76; ფაქსი: 248 44 66