

«Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі  
Тауарлар мен көрсетілетін  
қызметтердің сапасы мен  
қауіпсіздігін бақылау  
комитеті» РММ төрағасының  
2020 ж. « 14 » қазан  
№ N032983 бұйрығымен  
**БЕКІТІЛГЕН**

**Дәрілік затты медициналық қолдану  
жөніндегі нұсқаулық (қосымша парақ)**

**Саудалық атауы**

Мардозия

**Халықаралық патенттелмеген атауы**

Жоқ

**Дәрілік түрі, дозалануы**

Көзге тамызатын дәрі, 5 мл

**Фармакотерапиялық тобы**

Сезім мүшелері. Офтальмологиялық препараттар. Глаукомаға қарсы дәрілер және миотиктер. Бета-адреноблокаторлар. Басқа препараттармен біріктірілген тимолол.

АТХ коды S01ED51

**Қолданылуы**

- жергілікті бета-адреноблокатор препараттарымен монотерапияның тиімділігі жеткіліксіз болған, ашық бұрышты глаукомасы немесе жалған эксфолиативті глаукомасы бар пациенттерде көзішілік жоғары қысымды емдеу үшін

**Қолдануды бастағанға дейін қажетті мәліметтер тізімі**

***Қолдануға болмайтын жағдайлар***

- белсенді заттарға немесе препараттың кез келген қосымша компоненттеріне аса жоғары сезімталдық
- бронх демікпесін немесе анамнездегі бронх демікпесі жағдайларын қоса, тыныс алу жолдарының реактивтік аурулары, сондай-ақ өкпенің ауыр созылмалы обструкциялық ауруы
- синустық брадикардия, синустық түйін дисфункциясының синдромы, синоатриальді блокада, кардиостимулятормен бақылауға

- келмейтін II немесе III дәрежедегі атриовентрикулярлық блокада, жүрек функциясының айқын жеткіліксіздігі, кардиогендік шок
- бүйрек функциясының ауыр бұзылуы (креатинин клиренсі  $< 30$  мл/мин) немесе гиперхлоремиялық ацидоз
  - 8 жасқа дейінгі балаларға

### ***Қолдану кезіндегі қажетті сақтық шаралары***

Басқа да жергілікті офтальмологиялық препараттарға ұқсас, тимолол жүйелік қан ағысында абсорбцияланады. Препараттың құрамында тимололдың бета-адреноблокаторлары бар болғандықтан, жүрек-қантамырларының, өкпенің және бета-адреноблокаторлардың жүйелік препараттарына тән басқа да жағымсыз реакциялардың осындай типтері байқалуы мүмкін. Жергілікті офтальмологиялық қолданудан кейінгі жүйелік жағымсыз реакциялардың даму жиілігі, жүйелік қолдануға қарағанда, төмен. Жүйелік абсорбцияны азайту үшін «Қолдану жөніндегі нұсқаулар» бөлімін қараңыз.

Жүрек-қантамыр аурулары (мысалы, жүректің ишемиялық ауруы, Принцметал стенокардиясы немесе жүрек функциясының жеткіліксіздігі) және гипотензиясы бар пациенттерде бета-адреноблокаторларды қолданып емдеудің мақсатқа сай екендігіне баға беру және басқа да препараттарды қолдануды қарастыру керек. Жүрек-қантамыр аурулары бар пациенттер осы аурулардың ықтимал нашарлау немесе жағымсыз реакциялардың даму белгілерін анықтау үшін дәрігердің бақылауында болуы тиіс.

Жүректің I дәрежедегі блокадасы бар пациенттерде қозуды туындату әрекетін жүргізу кезінде жағымсыз ықпалы болғандықтан, бета-адреноблокатор препараттарын абайлап тағайындау керек.

Шеткері қантамырлар жүйесінің (Рейно ауруының ауыр түрі немесе Рейно синдромы сияқты) ауыр аурулары бар пациенттерді емдегенде сақ болу керек.

Демікпесі бар пациенттерде кейбір офтальмологиялық бета-адреноблокатор препараттарын қолданған кезде, бронхтың түйілуі салдарынан өлім жағдайларын қоса, тыныс алу жүйесі тарапынан реакциялардың пайда болу жағдайлары туралы мәлімдемелер алынды.

Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруының (ӨСОА) жеңіл немесе орташа түрлері бар пациенттерде Мардозия препаратын сақтықпен және емдеудің ықтимал артықшылықтары потенциалды қауіпінен басым болған жағдайда ғана, қолдану керек.

Бауыр функциясы бұзылған пациенттерде препаратты қолдану зерттелген жоқ, сондықтан мұндай пациенттерде препаратты қолданғанда сақ болу керек.

Басқа жергілікті офтальмологиялық препараттар сияқты, Мардозия жүйелік қан ағысына абсорбциялануы мүмкін.

Дорзоламид құрамында, басқа да сульфонамидтер сияқты, сульфонамидтік топ бар, сондықтан жергілікті қолданған кезде сульфонамидтерді жүйелік

қолдануға тән, Стивенс-Джонсон синдромы және уытты эпидермальді некролиз сияқты күрделі реакцияларды қоса, жағымсыз реакциялардың сондай типтері байқалуы мүмкін. Күрделі реакциялар немесе аса жоғары сезімталдық реакциялары дамыған жағдайда препаратты қолдануды тоқтату керек.

Мардозия препаратын қолданған кезде көру мүшесі тарапынан жергілікті реакциялар көзге тамызатын дорзоламид гидрохлориді дәрісін қолданған кезде байқалғандарға ұқсас. Мұндай реакциялар дамыған жағдайда препаратты тоқтату мүмкіндігін қарастыру керек.

Бета-адреноблокаторлар препаратын қолдану кезінде анамнезінде атопиясы бар немесе әртүрлі аллергияларға күрделі анафилаксиялық реакциялардың болғаны туралы тарихы бар пациенттер осындай аллергияларға қайтадан жанасуға келуге өте реактивті болуы және анафилаксиялық реакцияларды емдеу үшін қолданылатын адреналиннің әдеттегі дозаларына сезімтал болмауы мүмкін.

Көзішілік қысымға ықпалы немесе жүйелік бета-блокаданың белгілі әсерлері жүйелік бета-адреноблокаторлар препараттарын қабылдап жүрген пациенттерде тимололды қолданған кезде күшеюі мүмкін. Мұндай пациенттерде емге жауапты мұқият бақылау керек. Жергілікті екі бета-адреноблокатор препаратын қолдану ұсынылмайды.

Дорзоламид препараттарын және карбоангидразаның пероральді тежегіштерін бір мезгілде қабылдау ұсынылмайды.

Басқа жүйелік бета-адреноблокатор препараттарындағы сияқты, көзге тамызатын тимолол дәрісін тоқтату қажет болғанда, жүректің ишемиялық ауруы бар пациенттерде емдеуді біртіндеп тоқтату керек.

Бета-адреноблокатор препараттарын кездейсоқ гипогликемияға бейім пациенттерге, сондай-ақ тұрақсыз диабеті бар пациенттерге абайлап қолдану керек, өйткені бета-адреноблокаторлар жедел гипогликемияның белгілері мен симптомдарын бүркемелеуі мүмкін.

Бета-адреноблокатор препараттары сондай-ақ гипертиреоздың белгілерін де бүркемелеуі мүмкін. Бета-адреноблокаторлармен емдеуді күрт тоқтату симптомдардың нашарлауын өршітуі мүмкін.

Көзге тамызатын бета-адреноблокатор дәрілерін көздің құрғауын өршітуі мүмкін, сондықтан мөлдір қабықтың аурулары бар пациенттерді емдегенде сақ болуы керек.

Көзге тамызатын бета-адреноблокатор дәрілері бета-адреномиметик агонистерінің, мысалы, адреналиннің жүйелік әсерін бұғаттауы мүмкін. Егер пациент тимололды қолданып жүрсе, анестезиологты бұл туралы хабардар етуі керек.

Бета-адреноблокатор препараттарымен емдеу гравис миастения симптомдарын өршітуі мүмкін.

Карбоангидраза тежегіштерінің пероральді препараттарымен емдеу, әсіресе анамнезінде несеп шығару жолдарының тастары бар пациенттерде, қышқыл-сілті теңгерімінің бұзылыстары салдарынан несеп-тас ауруының

дамуымен байланысты. Көзге тамызатын дорзоламид/тимолол дәрілерін қолданғанда қышқыл-сілті теңгерімінің бұзылыстары байқалмаса да, кейде несеп-тас ауруының жағдайлары туралы мәлімделді. Мардозия препаратының құрамында жүйелік қан ағысында абсорбцияланатын карбонгидразаның жергілікті тежегіші бар болғандықтан, несеп шығару жолдарының тастары бар пациенттерде Мардозия препаратын қолдану кезінде несеп-тас ауруының даму қаупі ұлғаюы мүмкін.

Жабық бұрышты глаукоманың жедел ұстамасы бар пациенттерді емдеу офтальмологиялық гипотензиялық препараттарды қолдануға қосымша емдік араласымды қажет етеді. Көзге тамызатын дорзоламид/тимолол дәрісі жабық бұрышты глаукоманың жедел ұстамасы бар пациенттерде зерттелген жоқ.

Бұрыннан мөлдір қабықтың созылмалы ақаулары бар және/немесе мұның алдында көзішілік хирургиялық араласымдар жасалған пациенттерде дорзоламидті қолданған кезде мөлдір қабықтың ісіну жағдайлары және мөлдір қабықтың қайтымсыз декомпенсациясы туралы мәлімделді. Эндотелиальді жасушалар саны аз пациенттердің мөлдір қабығында ісінудің даму ықтималдылығы жоғары. Мұндай пациенттерде дорзоламидтің жергілікті препараттарын қолданғанда сақ болуы керек.

Сулы супрессанттарды (мысалы, тимолол, ацетазоламид) қолданғанда сүзу процедурасын жүргізгеннен кейін көздің қантамырлық қабықтарының ажырау жағдайлары туралы мәлімделді.

### ***Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі***

Препараттың дәрілік өзара әрекеттесулеріне арнайы зерттеулер жүргізілген жоқ.

Клиникалық зерттеулерде көзге тамызатын дорзоламид/тимолол дәрілері жүйелік әсер ететін келесі дәрілік препараттармен: бір мезгілде қолданылды, бұл дәрілік өзара әрекеттесу көріністерімен қоса жүрген жоқ: АӨФ-тежегіштері, кальций антагонистері, диуретиктер, ацетилсалицил қышқылын қоса, қабынуға қарсы стероидты емес препараттар, және гормондар (мысалы, эстроген, инсулин, тироксин).

Көзге тамызатын бета-адреноблокатор дәрілерін кальций антагонистерінің пероральді препараттарымен, катехоламинді бітіруге қабілетті препараттармен, немесе бета-адренорецепторлардың блокаторларымен, аритмияға қарсы препараттармен (амиодаронды қоса), оймақгүл гликозидтерімен, парасимпатомиметиктермен, гуанетидинмен, есірткілік заттармен және моноаминоксидаза (МАО) тежегіштерімен бірге қолдану гипотензияға және/немесе айқын брадикардияға әкелетін аддитивті әсер беруі ықтимал.

СҮР2D6 тежегіштерімен (мысалы, хинидин, флуоксетин, пароксетин) және тимололмен біріктіріп емдеу кезінде бета-адренорецепторлардың жүйелік блокадасының потенциялануы туралы (мысалы, жүректің жиырылу жиілігінің азаюы, депрессия туралы) мәлімделді.

Мардозия препаратының өзі қарашықтың өлшеміне елеусіз ықпалын тигізсе де немесе ықпалын тигізбесе де, кейде көзге тамызатын бета-адреноблокатор дәрілерін және адреналинді (эпинефринді) бір мезгілде қолдану салдарынан мидриаз жағдайларының болғаны туралы мәлімделді. Бета-адреноблокатор препараттары диабетке қарсы препараттардың гипогликемиялық әсерін күшейтуі мүмкін.

Пероральді бета-адреноблокатор препараттары рикошеттік артериялық гипертензияны өршіте алады, ол клофелин қабылдауды тоқтатумен қоса жүруі мүмкін.

### ***Арнайы ескертулер***

Мардозия дәрілік препаратының құрамында әрбір мл ерітіндіге шаққанда 0.075 мг бензалконий хлоридінің консерванты бар.

Бензалконий хлориді жұмсақ жанаспалы линзаларға сіңуі және жанаспалы линзалардың түсін өзгертуі мүмкін. Жанаспалы линзаларды препаратты қолданар алдында жанаспалы линзаларды алып қою керек және оларды тамызғаннан кейін кем дегенде 15 минуттан соң қайта салып орналастыру керек.

Бензалконий хлориді сондай-ақ, әсіресе көздің құрғауы немесе мөлдір қабыққа қатысты проблемалар бар болғанда, көздің тітіркенуін туындатуы мүмкін. Егер препаратты тамызғаннан кейін көзде әдеттен тыс сезінулер, шаншу немесе ауыру туындаса, дәрігерге бұл туралы айту керек.

### ***Егде жастағы пациенттерде қолданылуы***

Көзге тамызатын дорзоламид/тимолол дәрісіне жүргізілген зерттеулерде препараттың әсерлері жас және егде жастағы пациенттерде ұқсас болды.

### ***Педиатрияда қолданылуы***

Көзге тамызатын дорзоламид/тимолол дәрісін жаңа туған нәрестелерге және балаларға қолдану тәжірибесі шектеулі.

### ***Жүктілік және емшек емізу кезінде қолданылуы***

Жүктілік кезінде Мардозия препаратын қолданбаған жөн.

Мардозия препаратын қолданған кезде емшек емізу ұсынылмайды.

### ***Көлік құралын немесе потенциалды қауіпті механизмдерді басқару қабілетіне препараттың ықпал ету ерекшеліктері***

Автомобильді басқару немесе механизмдермен жұмыс жасау қабілетіне препараттың ықпалын білуге зерттеулер жүргізілген жоқ. Мардозия автомобильді басқару және механизмдермен жұмыс жасау қабілетіне ықпалын тигізуі мүмкін көздің бұлдырауы сияқты жағымсыз әсерлерді туындатуы мүмкін. Егер препаратты қолданудан кейін өзін нашар сезіну пайда болса немесе көздің көруі айқын болмаса, пациент рульге отырмауы немесе механизмдермен жұмыс жасамауы керек.

### **Қолдану жөнінде нұсқаулар**

Бұл препаратты әрдайым дәрігердің нұсқаулары бойынша қолдану керек. Дозаны және емдеу ұзақтығын дәрігер анықтайды. Сұрақтар пайда болған жағдайда, дәрігерден ақыл-кеңес алған жөн.

### ***Дозалау режимі***

Зақымданған көз(дер)ге таңертең және кешке 1 тамшыдан тамызу ұсынылады. Егер бұл препарат көзге тамызатын басқа дәрілермен бірге қолданылатын болса, оларды 10 минуттық аралықпен тамызу керек.

Дәрігердің алдын ала кеңесінсіз препараттың дозасын өзгертпеңіз. Дұрыс дозаның тамызылуын қамтамасыз ету үшін тамызғыш ұшының тесігін үлкейтуге болмайды.

Тамызғыштың ұшын көзге немесе айналасын қоршаған теріге тигізіп алуға жол бермеңіз. Ол көздің инфекцияларын туындататын бактериялармен контаминациялануы (ластануы) мүмкін, ол көздің күрделі зақымдануына, тіпті көздің көрмей қалуына әкеледі.

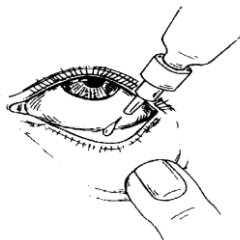
Контейнердің ықтимал контаминациясын болдырмау үшін тамызғыштың ұшын кез келген жерге тиіп кетуіне әрдайым жол бермеңіз.

Препараттың контаминацияланғанына немесе көз инфекциясының дамығанына күдіктенген жағдайда, осы құтыны әрі қарай пайдалану туралы мәселеге қатысты, дәрігерге дереу қаралған жөн.

### ***Енгізу әдісі және жолы***

Препаратты тамызар алдында қолды жуу ұсынылады.

Көзге тамызатын дәріні айна алдында тамызу жеңілірек.



1. Препаратты қолдануды бастар алдында құтының мойнындағы алғаш ашылуы бақыланатын жердің бүлінбегеніне көз жеткізіңіз.
2. Құтының қалпақшасын алып қойыңыз.
3. Басты артқа шалқайтыңыз және қабақ пен көз арасында кішкентай саңылау пайда болуы үшін төменгі қабақты төмен қарай ақырын тартыңыз.
4. Құтының түбін жоғары қарата төңкеріп ұстаңыз және оны, дәрігер тағайындағандай, бір тамшы көзге түскенге дейін қысыңыз. **Тамызғыштың ұшын көзге немесе қабаққа тигізіп алмаңыз.**
5. Тамшыны тамызғаннан кейін көздің мұрын жағындағы бұрышын қысыңыз немесе көзді 2 минутқа жұмыңыз. Бұл препараттың организмге өтуін тоқтатуға жәрдемдеседі.



6. Егер дәрігер тағайындаса, басқа көзге де 3-5 тармағын қайталаңыз.
7. Құтыны пайдаланып болғаннан кейін қалпақшасымен нығыздап жауып қойыңыз.

### ***Артық дозалану жағдайында қабылдау қажет шаралар***

Препараттың тағайындалғаннан көбірек дозасын тамызған немесе құтының ішіндегі затты ішке қабылдап қойған жағдайда, басқа әсерлермен қатар, бас айналу, тыныс алудың қиындауы немесе жүрек қағуының баяулауы пайда болуы мүмкін. Мұндай жағдайда дәрігерге дереу қаралу керек.

### ***Дәрілік препараттың бір немесе бірнеше дозаларын өткізіп алған кездегі қажетті шаралар***

Бір дозаны өткізіп алған жағдайда препаратты мүмкіндігінше тезірек тамызу керек. Алайда егер келесі дозаны тамызу уақыты жақындаса, өткізіп алған дозаны тамызбаған жөн, жүйелі емдеудің өз режиміне оралу керек. Өткізіп алған дозаның орнын толтыру үшін екі еселенген доза тамызбаңыз.

### **Жағымсыз реакциялардың сипаттамасы**

Көзге тамызуға арналған басқа препараттар тәрізді тимолол қанда абсорбцияланады. Бұл пероральді бета-адреноблокатор препараттарын қолданған кезде байқалғандарға ұқсас жағымсыз әсерлерді туындатуы мүмкін. Офтальмологиялық қолданудан кейін жағымсыз әсерлердің жиілігі, препаратты ішке немесе инъекция түрінде қабылдаудан кейінгіге қарағанда, көбірек төмен. Төменде берілген жағымсыз әсерлер көзді емдеу үшін қолданылатын бета-адреноблокатор препараттарының тобы үшін байқалған реакцияларды қамтиды.

Тері астының ісінуін (ол бет немесе аяқ сияқты жерлерде байқалуы мүмкін және тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қиындатады, бұл жұтынудың немесе дем алудың қиындауына әкелуі мүмкін), есекжемді немесе қышитын бөртпені, жергілікті немесе жайылған бөртпені, қышынуды, кенеттен өмірге қауіп төндіретін күрделі аллергиялық реакцияларды қамтитын жайылған аллергиялық реакциялар пайда болған жағдайда Мардозия препаратын қолдануды тоқтату және дәрігерге дереу көріну керек.

Клиникалық зерттеулер кезінде және құрамында дорзоламид/тимолол бар көзге тамызатын дәрілерді немесе осы компоненттердің бірін тіркеуден кейінгі бақылаулардан соң келесі жағымсыз әсерлер байқалды.

Жағымсыз құбылыстардың жиілігін анықтауға келесі терминология пайдаланылады: өте жиі ( $\geq 1/10$ ), жиі ( $\geq 1/100$ -ден  $< 1/10$  дейін), жиі емес ( $\geq 1/1000$ -нан  $< 1/100$  дейін), сирек ( $\geq 1/10000$ -нан  $< 1/1000$  дейін), өте сирек ( $< 1/10000$ ), белгісіз (қолда бар деректер негізінде баға беру мүмкін емес)

#### *Өте жиі*

- көзде күйдіру және шаншу сезімі
- дәм сезімінің өзгеруі

#### *Жиі*

- көздің және көз айналасының қызаруы, көзден жас ағу немесе көздің қышуы, мөлдір қабықтың эрозиясы, көздің немесе көз айналасының ісінуі және/немесе тітіркенуі, көзде бөгде денелердің сезілуі, мөлдір қабық сезімталдығының төмендеуі, көздің құрғауы, бұлыңғыр көру
- бас ауыру
- синусит
- жүректің айнуы
- әлсіздік және қажығыштық

#### *Жиі емес*

- бас айналу, депрессия
- көздің нұрлы қабығының қабынуы, көрудің бұзылуы, рефракцияның өзгеруін қоса (кейбір жағдайларда көз қарашығының шамадан тыс тарылуын емдеу үшін препарат қабылдауды тоқтатуға байланысты)
- жүректің баяу қағуы, естен тану, тыныс алудың қиындауы (ентігу)
- ас қорытудың бұзылысы және бүйректе тастардың болуы (олар арқаның төменгі жағында және/немесе бүйірде, шапта немесе іште қинайтын толғақ тәрізді ауырудың кенеттен болатын ұстамасы түрінде көрініс береді)

#### *Сирек*

- жүйелік қызыл жегі (иммундық ауру, ол ішкі ағзалардың қабынуын туындатуы мүмкін), қолда және аяқтардың табандарында шаншу немесе үю сезімі
- ұйықтау қиындықтары, түнде шым-шытырық түстер көру, жадының жоғалуы
- гравис миастения белгілері мен симптомдарының күшеюі
- сексуальді құштарлықтың төмендеуі
- инсульт
- уақытша алысты көрмеу, ол емдеуді тоқтатқаннан кейін қайтуы мүмкін, фильтрациялық хирургиядан кейін көздің торқабығы астындағы қантамырлар қабатының ажырауы, бұл көрудің нашарлауына әкеледі, қабақтың түсіп кетуі, көзге заттардың қосарланып көрінуі, қабақта қабықшаның түзілуі, мөлдір қабықтың ісінуі (көрудің бұзылу симптомдары бар), көзішілік қысымның төмендеуі
- құлақтың шуылдауы, қан қысымының төмендеуі, жүректің жиырылу ырғағының және жиілігінің өзгеруі, жүрек функциясының іркілген жеткіліксіздігі (ентігумен және сұйықтықтың жиналып қалуына



байланысты табан мен аяқтың ісінуімен қоса жүретін жүрек ауруы), ісіну, церебральді ишемия, кеуденің ауыруы, жүрек қағуының жиілеуі, жүрек ұстамасы, Рейно феномені, қолдың және аяқ табандарының ісінуі және салқын тартуы және қол мен аяқты қанмен жабдықтаудың нашарлауы, құрысулар және/немесе жүрген кезде аяқтың ауыруы (ақсаңдау)

- тыныстың тарылуы, ауаның жетіспеуін сезіну, тұмау немесе мұрынның бітелуі, мұрыннан қан кету, тыныс алу жолдары өткізгіштігінің бұзылуынан тыныстың тарылуы, жөтел, тамақтың тітіркенуі, ауыз ішінің құрғауы

- диарея

- жанаспалы дерматит, шаштың түсуі, күміс тәрізді-ақ түзілімдері бар тері бөртпесі (псориаз тәріздес бөртпе)

- Пейрони ауруы

- аллергиялық типті, мысалы, бөртпе, есекжем, қышыну сияқты реакциялар, сирек жағдайларда еріннің, көздің және ауыздың ісінуі, ысылдап дем алу немесе күрделі тері реакциялары (Стивенс-Джонсон синдромы, уытты эпидермальді некролиз)

*Жиілігі белгісіз*

- қандағы глюкоза деңгейінің төмендеуі, жүрек функциясының жеткіліксіздігі, жүрек ырғағының бұзылуы, іштің ауыруы, құсу, бұлшықеттің дене жаттығуларымен байланысты емес ауыруы, сексуальді функцияның бұзылуы.

**Жағымсыз дәрілік реакциялар туындаған жағдайда медицина қызметкеріне, фармацевтикалық қызметкерге немесе, дәрілік препараттардың тиімді еместігі туралы мәлімдемелерді қоса, дәрілік препараттарға жағымсыз реакциялар (эсерлер) жөнінде деректердің ақпараттық базасына тікелей хабарлау керек**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК

<http://www.ndda.kz>

**Қосымша мәліметтер**

***Дәрілік препараттың құрамы***

Бір мл ерітіндінің құрамында

*белсенді заттар:* 20 мг дорзоламид (22.26 мг дорзоламид гидрохлориді түрінде) және 5 мг тимолол (6.83 мг тимолол малеаты түрінде),

*қосымша заттар:* маннитол (Е421), гидроксипропилцеллюлоза, натрий цитраты, натрий гидроксиді, бензалконий хлориді, инъекцияға арналған су.

***Сыртқы түрінің, иісінің, дәмінің сипаттамасы***

Мөлдір, сәл тұтқыр, түссіз сулы ерітінді

### **Шығарылу түрі және қаптамасы**

Полиэтиленнен жасалған тамшылатқыш-ұштығы және алғаш ашылғаны бақыланатын бұралатын қалпақшасы бар мөлдір емес ақ полиэтилен құтыда көзге тамызатын 5 мл дәріден.

1 тамшылатқыш-құты медициналық қолданылуы жөнінде қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапқа салынған.

### **Сақтау мерзімі**

3 жыл.

Құтыны алғаш ашқаннан кейін сақтау мерзімі – 4 апта.

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды!

### ***Сақтау шарттары***

25 °С -ден аспайтын температурада сақтау керек.

Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

### **Дәріханалардан босатылу шарттары**

Рецепт арқылы

### **Өндіруші туралы мәліметтер**

Фамар А.В.Е. (завод Алимос) / Famar A.V.E. (Alimos plant)

Агиу Димитриу 63, Алимос Аттика 17456, Греция / Agiou Dimitriou 63, 17456 Alimos Attiki, Greece

тел.: + 302109898263, факс: + 302109898257

### **Тіркеу куәлігінің ұстаушысы**

Фарматен С.А. / Pharmathen S.A.

Дервенакион 6, Паллини Аттика 15351, Греция / Dervenakion 6, Pallini Attiki 15351, Greece

тел.: + 302106604300, факс: + 302106666749

**Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан дәрілік заттың сапасы жөніндегі шағымдарды (ұсыныстарды) қабылдайтын және дәрілік заттың тіркеуден кейінгі қауіпсіздігін қадағалауға жауапты ұйымның атауы, мекенжайы және байланыс жасау деректері (телефон, факс, электронды пошта)**

«Nova East Pharm Kazakhstan (Нова Ист Фарм Казахстан)» ЖШС

Қазақстан Республикасы, 050000, Алматы қ., Панфилов к-сі, 98 үй, 507 кеңсе

Телефон: +7 (727) 221 90 91

E-mail: [office@eastpharm.eu](mailto:office@eastpharm.eu)