«TASDIQLANGAN»
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
"Farmatsevtika mahsulotlari xavfsizligi markazi"
davlat muassasasi
Farmakologiya qo'mitasi
«02» 07 2026 r. № 11

# TIBBIYOTDA QO'LLANILISHIGA DOIR YO 'RIQNOMA
# SIKLON DX

**Preparatning savdo nomi:** SIKLON DX
**Ta'sir etuvchi moddalar (XPN):** sildenafil va dapoksetin
**Dori shakli:** plyonka qobiq bilan qoplangan tabletkalar.
**Tarkibi:**
Har bir plyonka qobiq bilan qoplangan tabletka quyidagilarni saqlaydi:
*faol moddalar:* sildenafil sitrati 50 mg yoki 100 mg sildenafilga ekvivalent, dapoksetin gidroxloridi 30 mg yoki 60 mg dapoksetinga ekvivalent.
*yordamchi moddalar:* laktoza, mikrokristall sellyuloza PH-102, kaliy polakrilin (Kyron T 314), natriy lauril sulfat, povidon K-30, magniy stearati, gidrofob suvsiz kolloid kremniy dioksidi.
*plyonka qobiq:* gipromelloza (15 CPS), titan dioksidi, tozalangan talk, Indigokarmin bo'yog'i, izopropil spirti, dixlorometan.
**Ta'rifi:** moviy rangli, rombsimon shaklli, ikki tomoni ham silliq bo'lgan, plyonka qobiq bilan qoplangan tabletkalar.
**Farmakoterapevtik guruhi:** siydik-tanosil tizimi va jinsiy gormonlar; urologiyada qo'llaniladigan preparatlar; tez-tez siyish va siydik tuta olmaslikni
davolash uchun vositalar; ereksiya buzilishlarini davolash uchun preparatlar majmuada.
**ATX kodi:** G04BE30

**Farmakologik xususiyatlari**
*Sildenafil* g'ovak tanada sGMF parchalanishiga javobgar bo'lgan sGMF-spetsifik fosfodiesteraza 5 turini (FDE5) kuchli va selektiv ingibitori hisoblanadi.
Sildenafil g'ovak tanaga bevosita bo'shashtiruvchi ta'sir ko'rsatmaydi, ammo ushbu to'qimaga azot oksidining bo'shashtiruvchi samarasini faol ravishda kuchaytiradi. Jinsiy qo'zg'alishda sildenafil ta'sirida NO ni lokal ajralib chiqishi g'ovak tanada FDE5 ni susayishiga va sGMF ning darajasini oshishiga olib keladi, buning natijasida g'ovak tanada silliq mushaklarni bo'shashishi va qon oqimini kuchayishi kuzatiladi.
Sildenafil rang (ko'k/yashil) ajratish qobiliyatini yengil va o'tib ketuvchi buzilishini chaqirishi mumkin. Rang ajratishni buzilishini taxmin qilingan mexanizmi bo'lib to'r pardada rangni o'tkazish jarayonida ishtirok etadigan FDE6 ni susayishi hisoblanadi.
In vitro sharoitlarda o'tkazilgan tekshirishlar, sildenafilni FDE6 ga ta'siri uni FDE5 ga nisbatan faolligidan 10 marta kamligini ko'rsatdi.
In vitro sharoitlarda o'tkazilgan tekshirishlar, sildenafilni FDE5 ga nisbatan faolligi uni fosfodiestezaning boshqa izoformalari (FDE 1, 2, 3, 4 va 6) ga nisbatan faolligidan 10-10000 marta ustunligidan dalolat beradi. Xususan sildenafilni FDE5 ga nisbatan faolligi yurak qisqarishida ishtirok etadigan sAMF-spetsifik fosfodiesteraza — FDE ga nisbatan faolligidan 4000 marta ustun turadi. *Dapoksetin* serotoninni qayta qamrab olinishini bloklaydi, bu 18 yoshdan oshgan erkaklarda muddatidan oldin kuzatiladigan *eyakulyatsiya muammosi bilan samarali kurashish imkonini berishi klinik jihatdan tasdiqlangan.* Turli yoshdagi barcha erkaklarning taxminan 27-34% muddatidan oldin kuzatiladigan eyakulyatsiya muammosi bilan xastalanganlar. Ko'pchilik erkaklarda eyakulyatsiya ular o'ylagandan ertaroq kuzatiladi.
Dapoksetin preparati jinsiy yaqinlikni 200-400 foizga uzaytiradi. SSRIs (serotoninni qayta qamrab olinishini selektiv ingibitorlari SKKSI) bosh miyada kimyoviy serotoninni yutilishiga sababchi bo'ladigan retseptorlarni bloklab ta'sir qiladi. Tekshirishlarda, serotonin neyromediatori kayfiyatga ta'sir qilishi isbotlangan. SKKSI serotoninni so'rilish jarayonini

bloklab, kayfiyat, hulq-atvor va dunyokarashni yaxshilaydi. Ammo ko'pchilik odamlar uchun shuningdek bezovtalikka sabab bo'lishi mumkin. SKKSI selektiv hisoblanadi va boshqa neyromediatorlarga ta'sir ko'rsatmasdan, faqat serotoninga ta'sir qiladi.

***Farmakokinetikasi***

*Sildenafil* ichga qabul qilinganidan so'ng tez so'riladi. Mutloq biokiraolishligi o'rtacha 40% (25-63%) ni tashkil etadi. 100 mg dozada ichga bir marta qabul qilinganidan so'ng Cmax 18 ng/ml ni tashkil etadi va och qoringa qabul qilinganida 30-120 minut davomida erishiladi. Sildenafil yog'li ovqat bilan birga qabul qilinganida so'rilish tezligi kamayadi; Tmax 60 minutga uzayadi, Cmax esa o'rtacha 29% ga kamayadi. Muvozanatli holatda sildenafilning Vd o'rtacha 105 l ni tashkil etadi. Sildenafil va uning qonda aylanib yuruvchi asosiy N-desmetil metaboliti plazma oqsillari bilan taxminan 96% ga bog'lanadi. Oqsillar bilan bog'lanishi sildenafilning umumiy konsentratsiyasiga bog'liq emas, 0,0002% dan kamroq dozasi (o'rtacha 188 ng) sildenafil ichga qabul qilinganidan so'ng 90 minutdan keyin spermada aniqlangan.

Sildenafil asosan jigarning mikrosomal izofermentlari SUR3A4 (asosiy yo'li) va SUR2S9 ta'siri ostida metabolizmga uchraydi.

Sildenafilni N-desmetillanishi natijasida hosil bo'ladigan, qonda aylanib yuruvchi asosiy metaboliti navbatdagi metabolizmga uchraydi. FDE ga selektiv ta'siri bo'yicha metaboliti sildenafil bilan bir xildir, in vitro sharoitlarda uni FDE5 ga nisbatan faolligi sildenafilning o'zining faolligini taxminan 50% ni tashkil etadi. Plazmada metabolitining konsentratsiyasi sildenafilning konsentratsiyasini taxminan 40% ni tashkil etadi. N-desmetilmetaboliti keyinchalik metabolizmga uchraydi; uning terminal T1/2 taxminan 4 soatga teng.

Organizmda sildenafilning umumiy klirensi 41 l/soatga teng, T 1/2 terminal fazada - 3-5 soat. Ichga qabul qilinganidan so'ng sildenafil asosan axlat bilan (dozasining taxminan 80%) metabolitlar holida va kamroq darajada siydik bilan (dozasining tahminan 13%) chiqariladi.

Keksa yoshdagi (65 yosh va undan oshgan) patsiyentlarda sildenafilning klirensi pasaygan bo'ladi, plazmada erkin faol metabolitining konsentratsiyasi esa yosh patsiyentlardagi (18-45 yosh) konsentratsiyasidan taxminan 40% ga yuqori bo'ladi.

Yengil (KK minutiga 50-80 ml) va o'rtacha (KK minutiga 30-49 ml) darajadagi buyrak yetishmovchiligida sildenafil ichga bir marta (50 mg) qabul qilinganidan so'ng uning farmakokinetik ko'rsatkichlari o'zgarmaydi. Og'ir darajadagi (KK 30 ml/min) buyrak yetishmovchiligida sildenafilning klirensi pasayadi, bu shunday yoshdagi patsiyentlarda buyraklarni faoliyati normal bo'lganida AUC (100%) va Cmax (88%) ni ushbu ko'rsatkichlarga nisbatan taxminan ikki marta oshishiga olib keladi.

Jigar sirrozi (Chayld-Pyu shkalasi bo'yicha A va V sinflar) bo'lgan patsiyentlarda sildenafilning klirensi pasayadi, shunday yoshdagi patsiyentlarda jigar funksiyasi normal bo'lganida AUC (84%) va Cmax (47%) ni ushbu ko'rsatkichlarga nisbatan oshishiga olib keladi.

*Dapoksetin gidroxloridi* o'ziga xos farmakokinetik hususiyatlarga ega. Boshka SKKSI eng yuqori samaradorlikka kamida ikki xaftadan keyin erishadi, dapoksetin gidroxloridi esa qon plazmasida maksimal konsentratsiyasiga ichga qabul qilinganidan so'ng kamida bir soatdan keyin erishadi va organizmdan bir-ikki soat davomida butunlay chiqariladi.

Navbatdagi 24 soat davomida (preparat qabul qilinganidan keyin) uning plazmadagi konsentratsiyasi maksimal konsentratsiyasini 5% dan kamroq qismini tashkil etadi. Preparat tez o'zlashtiriladi, organizmdan chiqariladi, bu uni ar kuni qabul qilish imkonini beradi.

Dapoksetin 2-3 soat davomida metabolizmga uchraydi, uning qon plazmasidagi miqdori maksimal konsentratsiyasini tahminan 50% ga kamaytiradi. Shunday qilib, optimal samarasiga preparat ichga qabul qilingandan so'ng 30 minutdan keyin erishadi.

**Qo'llanilishi**

SIKLON DX preparati jinsiy aloqa samarali bo'lishi uchun, yetarli darajada jinsiy olat ereksiyasiga erishish yoki erishilgan ereksiyani tutib turishga va shu bilan birgalikda

eyakulyatsiya vaqtini nazorat qilishga qodir bo'lmagan erta bo'shalish va erektil disfunksiyasi bo'lgan, katta yoshdagi erkaklarda qo'llash uchun ko'rsatilgan.
SIKLON DX preparati jinsiy aloqa samarali bo'lishi uchun, yetarli darajada jinsiy olat ereksiyasiga erishish yoki erishilgan ereksiyani tutib turishga qodir bo'lmagan erektil disfunksiyasi bo'lgan, katta yoshdagi erkaklarda qo'llash uchun ko'rsatilgan.
SIKLON DX preparati jinsiy aloqa samarali bo'lishi uchun, yetarli darajada eyakulyatsiya vaqtini nazorat qilishga qodir bo'lmagan erta bo'shalish belgilari bo'lgan, katga yoshdagi erkaklarda qo'llash uchun ko'rsatilgan.

**Qo'llash usuli va dozalari**
SIKLON DX ichga qabul qilinadi.Ushbu preparatni qo'llashdan oldin shifokor bilan oldindan masalaxatlashish kerak. Rejalashtirilayotgan jinsiy faollikdan taxminan 1 soat oldin ichga qabul qilinadi. Bir martalik dozasi 50 mg sildenafil/30 mg dapoksetinni tashkil etadi. Samaradorligi va o'zlashtirilishini xisobga olib, dozasi 100 mg sildenafil/60 mg dapoksetin oshirilishi mumkin. Bir martalik maksimal dozasi 100 mg seldenafil/60 mg dapoksetinni tashkil etadi. Maksimal qabul qilishlar soni sutkada 1 martani tashkil etadi.

**Nojo'ya ta'sirlari**
**Sildenafil**
*Markaziy nerv tizimi tomonidan:* bosh og'rig'i, qizib ketish xissi, bosh aylanishi, uyqusizlik bo'lishi mumkin.
*Ovqat hazm qilish tizimi tomonidan:* dispepsiya, asteniya, diareya, qorinda og'riq, ko'ngil aynishi bo'lishi mumkin.
*Suyak-mushak tizimi tomonidan:* artralgiya, mialgiya, mushaklar tonusini oshishi. *Nafas tizimi tomonidan:* burunni bitishi, faringit, rinit, sinusit, nafas yo'llari infeksiyalari, nafas buzilishi.
*Sezgi a'zolari tomonidan:* ko'rishni o'zgarishi (yengil va o'tkinchi; asosan jismlarning rangini o'zgarishi, shuningdek yorug'likni his etishni kuchayishi va ko'rish o'tkirligini buzilishi), kon'yunktivit.
*Boshqalar:* grippsimon sindrom, infeksion kasalliklarni rivojlanishi, vazodilatatsiya simptomlari, belda og'riq, toshma, siydik chiqarish yo'llari infeksiyalari, prostata bezining faoliyatini buzilishlari; yakka hollarda - priapizm.
**Dapoksetin**
*Ovqat hazm qilish tizimi tomonidan:* ko'ngil aynishi - dapoksetinning kichik dozasi (30 mg) ni qabul qilgan erkaklarning 8,7% da va katta dozasi (60 mg) ni qabul qilgan erkaklarning 20% da kuzatilgan, diareya - dapoksetinning katta dozasini qabul qilgan erkaklarning 6,8% da kuzatilgan.
*Markaziy nerv tizimi tomonidan:* bosh og'rig'i - dapoksetinning kichik dozasini qabul qilgan erkaklarning 5,9% da, katta dozasini qabul qilgan erkaklarning 6,8% da kuzatilgan, bosh aylanishi - dapoksetinning katta dozasini qabul qilgan erkaklarning 6,2% da kuzatilgan.
Bosh aylanganida va ko'ngil ayniganida shifokorga murojaat qiling.
Preparatning nojo'ya ta'sirlari bo'yicha shifokor bilan maslaxatlashing

**Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar**
Preparatni 18 yoshgacha bo'lgan patsiyentlarda qo'llash mumkin emas.
**Sildenafil sitrati**
- Preparatning faol moddasiga yoki tuldiruvchilaridan biron-biriga o'ta yuqori sezuvchanlik.
- Azot oksidini siklik guanozinmonofosfati (sGMF) bilan ma'lum o'zaro ta'siri tufayli, sildenafil nitratlarning gipotenziv ta'sirini kuchaytiradi, shuning uchun uni azot oksidi donorlari (masalan, amilnitrit) bilan yoki nitratlarning har qanday shakli bilan birga qo'llash mumkin emas.
- Erektil disfunksiyani davolash uchun qo'llanadigan vositalarni, shu jumladan sildenafilni jinsiy faollikni kuchaytirish mumkin bo'lmagan odamlarda (masalan, nostabil stenokardiya

yoki og'ir darajadagi yurak yetishmovchiligi kabi og'ir darajadagi yurak qon-tomir kasalliklari bo'lgan bemorlar) qo'llash mumkin emas.

- Ko'rish nervini old noarteriit ishemik nevropatiyasi (NAION) tufayli, bir ko'zni ko'rishi yo'qolgan patsiyentlarga, ushbu xolat ilgari FDE5 ingibitorini ta'siriga bog'liq yoki bog'liq emasligidan qat'iy nazar, qo'llash mumkin emas.

Quyidagi patsiyentlarning kichik guruxlari: og'ir daradagi jigar yetishmovchiligi, arterial gipotenziya (arterial qon bosimi < 90/50 mm sm.ust.), yaqin vaqtda kuzatilgan insult yoki miokard infarkti va tur pardani, pigmentli retiniti kabi nasliy degenerativ buzilishlari (ushbu patsiyentlarning kamchiligi to'r pardani genetik buzilishiga ega) da sildenafilning xavfsizligi o'rganilmagan va shuning uchun uni qo'llash mumkin emas.

**Dapoksetin gidroxloridi**

- Preparatning faol moddasiga yoki tuldiruvchilaridan biron-biriga o'ta yuqori sezuvchanlik.
- Quyidagi axamiyatli darajadagi yurak kasalliklari:
- Yurak yetishmovchiligi (NYHA bo'yicha II-IV sinf);
- Yurak o'tkazuvchi tizimini, AU-blokada yoki sinus tugunini kuchsizligi sindromi kabi, anomaliyalari;
- Yurak ishemik kasalligi;
- Yurak klapani nuqsonlari;
- Anamnezida xushdan ketishlarni bo'lganligi.
- Anamnezida maniya yoki og'ir darajadagi depressiyalarni bo'lishi,
- Monoaminooksidaza (MAO) ingibitorlari bilan bir vaqtda davolash, yoki preparatni MAO ingibitorlari bilan birga qo'llash to'xtatilganidan so'ng 14 kun davomida, Shuningdek, MAO ingibitorlari bilan davolash dapoksetinni qabul qilish to'xtatilganidan so'ng 7 kun davomida amalga oshirish mumkin emas.
- Tioridazin bilan yondosh davolash, yoki tioridazin bilan davolash to'xtatilgan vaqtdan boshlab 14 kun davomida. Xuddi shunday, dapoksetinni qabul qilish to'xtatilganidan so'ng 7 kun davomida tioridazin bilan davolash mumkin emas.
- Serotoninni qayta qamrab olinishini ingibitorlari [serotoninni qayta qamrab olinishini selektiv ingibitorlari (SKKSI), serotonin-noradrenalinni qayta qamrab olinishini ingibitorlari (SNRIs), tritsiklik antidepressantlar (TSA)] yoki serotoninergik samaraga ega bo'lgan boshqa dori vositalar / o'simliklardan olinadigan maxsulotlar [masalan, L- triatopan, triptanlar, tramadol, linezolid, litiy, teshik dalachoy] yoki preparatni o'simliklardan olinadigan ushbu dori maxsulotlari bilan birga qabul qilish to'xtatilganidan so'ng 14 kun davomida qo'llash mumkin emas. Shunga o'xshash tarzda, o'simliklardan olinadigan ushbu dori vositalarni qabul qilish dapoksetinni qabul qilish to'xtatilganidan so'ng 7 kun davomida amalga oshirish mumkin emas.
- Ketokonazol, itrakonazol, ritonavir, sakvinavir, telitromitsin, nefazadon, nelfinavir, atazanavir va boshkalar kabi SUR3A4 ni kuchli ingibitorlari bilan yondosh davolash.
- O'rtacha va og'ir darajadagi jigar yetishmovchiligida qo'llash mumkin emas.

**Dorilarning o'zaro ta'siri**

- SIKLON DX tarkibida sildenafil va dapoksetin saqlaganligi sababli, u komponentlarini xar biri uchun xarakterli bo'lgan o'zaro ta'sirga kirishishi mumkin.

**Sildenafil**

- SUR3A4 ni ingibitorlari (eritromitsin, simetidin) bilan bir vaqtda qo'llanganida sildenafilning klirensi pasayadi, qon plazmasida sildenafilning konsentratsiyasi oshadi.
- Indinavir, sekvinavir, ritonavir bilan bir vaqtda qo'llanganida sildenafilning qon plazmasidagi Cmax va AUC oshadi, bu indinavir, sekvinavir, ritonavir ta'sirida SUR3A4 izofermentini ingibitsiya bo'lishi bilan ifodalanadi.
- Ketokonazol yoki itrakonazol kabi SUR3A4 izofermentining kuchli ingibitorlari qon plazmasida sildenafilning konsentratsiyasini oshirishi mumkinligini kutish mumkin.

- Nitratlar bilan bir vaqtda qo'llanganida nitratlarning gipotenziv ta'siri kuchayadi. Simvastatin qabul qilayotgan patsiyentda sildenafilning dozasi bir marta qabul qilinganidan so'ng rabdomiolizning simptomlarini rivojlanish hollari keltirilgan.

**Dapoksetin**

- Quyidagi preparatlar bilan qabul qilish mumkin emas:
- -Monoaminoksidaza ingibitorlari (iMAO);
- -Tioridazin (shizofreniyani davolash uchun qo'llanadi);
- -Litiy (Kerri Katon bipolyar buzilishini davolash uchun qo'llanadi);
- -Linezolid - antibiotik;
- -Triptofan - uyqu vositasi;
- -Dalachoy - fitoterapiya;
- -Tramadol - kuchli og'riq qoldiruvchi;
- -Migrenni davolash uchun qo'llanadigan vositalar;
- -Nefazodon - antidepressant.
- Dapoksetin preparatini ushbu preparatlardan biron-biri bilan bir vaqtda qo'llash
- mumkin emas. Bundan tashkari, dapoksetin preparatini qabul qilishdan kamida 14 kun oldin kolorida sanab o'tilgan preparatlardan biron-birini qabul qilishni to'xtatish kerak. Dapoksetin preparatini qabul qilish to'xtatilganidan so'ng yuqorida sanab o'tilgan preparatlarni kamida 7 kundan keyin qabul qilishni boshlash kerak.
- Shuningdek dapoksetin preparatini quyidagilar bilan birga qo'llash tavsiya etilmaydi:
- -Zamburug'li infeksiyalarni davolash uchun qo'llanadigan ba'zi preparatlar bilan, shu jumladan ketokonazol va itrakonazol bilan;
- -OITV-infeksiyasini davolash uchun qo'llanadigan ba'zi preparatlar bilan, shu jumladan ritonavir, sakvinavir, nelfinavir va atazanavir bilan;
- -Infeksiyalarni davolash uchun qo'llanadigan ba'zi preparatlar bilan, shu jumladan telitromitsin bilan.
- Agar siz yuqorida sanab o'tilgan preparatlardan biron-birini qabul qilayotgan bo'lsangiz, dapoksetin preparatini qabul qilmang.
- Dapoksetinni boshqa dori vositalari bilan mutanosibligi bo'yicha masalalar bo'yicha shifokor bilan maslahatlashing.

**Maxsus ko'rsatmalar**

**Sildenafil**

Sildenafilni qabul qilishni boshlashdan oldin yurak qon-tomir tizimini tekshirish kerak.

Jinsiy olatni anatomik deformatsiyasi bo'lgan patsiyentlarda (masalan, angulyatsiya, kavernoz fibroz yoki Peyron kasalligi) va priapizmni rivojlanishiga moyil kasalliklari bo'lgan (o'roqsimon xujayrali anemiya, ko'pchilik miyeloma yoki leykemiya) odamlarda preparatni extiyotkorlik bilan qo'llash kerak.

Jinsiy faollikni kuchaytirish mumkin bo'lmagan patsiyentlarda qo'llash mumkin emas.

Qon oqishiga moyilligi bo'lgan patsiyentlarda, me'da o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligini zurayish boskichida, nasliy pigmentli retinitda ehtiyotkorlik bilan qo'llash kerak.

Eksperimental tekshirishlarda sildenafilning konserogenligi yuzasidan dalillar aniqlanmagan. Mutagenligini o'rganish bo'yicha bakterial va in vivo sinamalar manfiy bo'lgan.

Sildenafil preparatini 18 yoshgacha bo'lgan patsiyentlarda qo'llash mumkin emas.

**Dapoksetin**

Preparat ixtiyorsiz homiladorlik yoki OITV (odam immune tanqisligi virusi) kabi venerik kasalliklardan saqlamaydi.

Jinsiy faollik yurakka bo'lgan yuklamani oshiradi, bu yurak qon-yomir kasalliklari bo'lganida havfli bo'lishi mumkin.

Jinsiy faollik vaqtida ko'krakda og'riq paydo bo'lganida shifokorga murojaat qiling.

Ko'rish Keskin yomonlashgganida yoki yo'qolganida shohsilinch yordam ko'rsatish uchun shifokorga murojaat qilling. Alkogol iste'mol qilish preparatning nojo'ya samaralarini kuchaytirishi mumkin.

**Dozani oshirib yuborilishi**
*Simptomlari* - nojo'ya ko'rinishlari kuchayishi mumkin.
*Davolash* - simptomatik o'tkaziladi. Spetsifik antidoti yo'q.

**Chiqarilish shakli**
4 tadan tabletkalar Alyu/PVX blisterda.
1 tadan blister tibbiyotda qo'llanilishiga doir yo'riqnomasi bilan birga karton o'ramda.

**Saqlash sharoiti**
Quruq, yorug'likdan himoyalangan joyda, 25°C dan yuqori bo'lmagan haroratda saqlansin.
Bolalar ololmaydigan joyda saqlansin.

**Yaroqlilik muddati**
2 yil.
Yaroqlilik muddati o'tgach qo'llanilmasin.

**Dorixonalardan berish tartibi**
Retsept bo'yicha.

**Ishlab chiqaruvchi:**
**Coral Laboratories Limited**
Plot No: 27/28, Pharmacity, Selaqui,
Dehradun, 248011 (Uttarakhand), Hindiston.

**Ro'yxatdan o'tkazilganlik guvohnomasi egasi:**
**Avison Pharmaceuticals Pvt. Ltd.**
Plot No 1 Shop no S-201 And S-202, Krishna Tower-2, Pocket-7, Sector-12 Dwarka, New Delhi, Hindiston

**O'zbekiston Respublikasi hududida dori vositalari sifati bo'yicha e'tiroz (taklif) larni qabul qiluvchi tashkilotning nomi va manzili**
**"SHAYANA FARM" MCHJ**
O'zbekiston Respublikasi, 100098, Toshkent sh., Olmazor tumani, Qora-qamish 1/4, Gulsaroy ko'chasi, 19 uy.
Tel.: +998 71 207 2191,92,93,95,96; Faks: +998 71 207 2194; Uyali tel.: +998 90 830 7287
E-mail: pharmacovigilance@shayanafarm.com
Web-sayt: shayanafarm.com