https://nhathuocngocanh.com/

33620 -b1

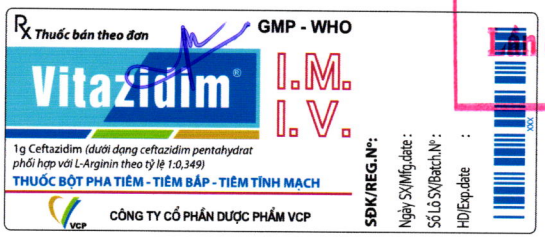
475/160

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP

# MẪU NHÃN ĐĂNG KÝ
# THUỐC BỘT PHA TIÊM Vitazidim

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT
Lần đầu: 22/-02- 2018

1. Nhãn lọ - tỉ lệ 100%
Kích thước : 70 mm x 29 mm




2. Nhãn hộp 01 lọ - tỉ lệ 100%
Kích thước : 35mm x 35 mm x 66mm

14/04/2017
TỔNG GIÁM ĐỐC CÔNG TY

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP
S.G.C.N: 0110320001 C.T.N.NG
H. SÓC SƠN - TP. HÀ NỘI

TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Trần Văn Cương

https://nhathuocngocanh.com/

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP

MẪU NHÃN ĐĂNG KÝ
THUỐC BỘT PHA TIÊM Vitazidim

3. Nhãn hộp 01 lọ + 02 ống nước cất 5ml, sản xuất tại CTCPDPTW 2 - Dopharma- tỉ lệ 100%
Kích thước : 55 mm x 35 mm x 85mm

14/04/2017
TỔNG GIÁM ĐỐC CÔNG TY

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP
S.G.C.N: 0110320001145 - H. SÓC SƠN - TP. HÀ NỘI

TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Trần Văn Cương

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP

MẪU NHÃN ĐĂNG KÝ
THUỐC BỘT PHA TIÊM Vitazidim

5. Nhãn hộp 10 lọ - tỉ lệ 70%
Kích thước : 127 mm x 51 mm x 60mm

14/04/2017
TỔNG GIÁM ĐỐC CÔNG TY

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP
S.G.C.N:0110320001 H. SÓC SƠN - TP. HÀ NỘI

TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Trần Văn Cương

https://nhathuocngocanh.com/

https://nhathuocngocanh.com/

GMP-WHO

**Rx Thuốc bán theo đơn**

THUỐC BỘT PHA TIÊM **VITAZIDIM**
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DÀNH CHO NGƯỜI BỆNH

**Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng**
**Để xa tầm tay trẻ em**
**Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải trong quá trình sử dụng thuốc.**

**1. THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG:** Cho 1 lọ thuốc bột pha tiêm.

1 g Ceftazidim (dưới dạng ceftazidim pentahydrat phối hợp với L-arginin theo tỷ lệ 1:0,349)

**2. MÔ TẢ SẢN PHẨM**

Thuốc bột pha tiêm. Bột màu trắng hoặc trắng ngà, đóng trong lọ thủy tinh, đậy nút cao su và xiết nắp nhôm kín.

**3. QUI CÁCH ĐÓNG GÓI:**

❖ **0,5 g ceftazidim**

Hộp 1 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.

Hộp 10 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.

Hộp 01 lọ thuốc bột pha tiêm + 01 ống nước cất pha tiêm 5 ml và tờ hướng dẫn sử dụng.

❖ **1 g ceftazidim**

Hộp 1 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.

Hộp 10 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.

Hộp 01 lọ thuốc bột pha tiêm + 02 ống nước cất pha tiêm 5 ml và tờ hướng dẫn sử dụng.

❖ **2 g ceftazidim**

Hộp 1 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.

Hộp 10 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.

Hộp 01 lọ thuốc bột pha tiêm + 02 ống nước cất pha tiêm 5 ml và tờ hướng dẫn sử dụng.

**4. THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ?**

Ceftazidim được chỉ định cho các bệnh nhiễm khuẩn ở người lớn và trẻ em (bao gồm cả trẻ sơ sinh):

Viêm phổi mắc tại bệnh viện.

Nhiễm khuẩn phế quản phổi ở bệnh nhân xơ nang.

Viêm màng não do vi khuẩn.

Viêm tai giữa mủ mạn tính.

Viêm tai ngoài ác tính.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp.

https://nhathuocngocanh.com/

Nhiễm khuẩn da và mô mềm phức tạp.

Nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp.

Nhiễm khuẩn xương và khớp.

Viêm phúc mạc kết hợp với lọc máu ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD).

Điều trị ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết liên quan hoặc nghi ngờ có liên quan với bất kỳ bệnh nhiễm khuẩn liệt kê ở trên.

Ceftazidim có thể sử dụng ở bệnh nhân giảm bạch cầu bị sốt nghi ngờ do nhiễm khuẩn.

Ceftazidim có thể được sử dụng trong điều trị dự phòng trước phẫu thuật nhiễm trùng đường tiết niệu ở bệnh nhân cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP).

**5. NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG:**

Ceftazidim được sử dụng bởi bác sỹ hoặc y tá. Có thể truyền tĩnh mạch, tiêm tĩnh mạch trực tiếp hoặc tiêm bắp. Thuốc được pha trong nước cất pha tiêm hoặc dịch truyền thích hợp.

**Liều khuyến cáo:**

Bác sỹ sẽ quyết định liều dùng của ceftazidim và phụ thuộc vào: Độ nghiêm trọng và loại nhiễm khuẩn, cân nặng, tuổi và chức năng thận của bệnh nhân.

*Trẻ sơ sinh (0-2 tháng tuổi):* Liều dùng là 25 – 60 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần.

*Trẻ em (hơn 2 tháng tuổi) và trẻ em có cân nặng dưới 40 kg*: Liều dùng là 100 -150 mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Liều tối đa là 6 g/ngày.

*Người lớn và thanh thiếu niên có cân nặng trên 40 kg*: Liều dùng là 1 – 2 g/lần, 3 lần/ngày. Tối đa là 9 g/ngày.

*Người cao tuổi (hơn 65 tuổi):* Liều hàng ngày thường không quá 3 g/ngày, đặc biệt với bệnh nhân hơn 80 tuổi.

*Bệnh nhân có vấn đề về thận:* Cán bộ y tế sẽ quyết định liều dùng phụ thuộc vào khả năng hoạt động của thận.

**6. KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY:**

Khi bị dị ứng với ceftazidim hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Khi bị dị ứng với bất kỳ kháng sinh cephalosporin, penicilin, monobactam, carbapenem nào.

**7. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:**

Giống như các loại thuốc khác, ceftazidim có thể gây ra những tác dụng phụ sau, mặc dù không phải ai cũng sẽ gặp phải.

Bệnh nhân cần chú ý có một số tác dụng phụ nghiêm trọng sau đã xảy ra ở một số ít người nhưng không rõ tần số chính xác:

- Phản ứng dị ứng nghiêm trọng: Dấu hiệu bao gồm: nổi mẩn ngứa, sưng, khó thở.
- Da phát ban: có thể dạng vỉ
- Phát ban lan rộng ở dạng vỉ và lột da (đây có thể là dấu hiệu của hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì)

https://nhathuocngocanh.com/

- Rối loạn hệ thống thần kinh: run, ngất xỉu, và có một số trường hợp hôn mê. Điều này thường xảy ra ở những người dùng liều quá cao, đặc biệt là ở những người bệnh thận.

- Đã có báo cáo hiếm gặp về phản ứng quá mẫn nghiêm trọng với phát ban nặng, có thể kèm theo sốt, mệt mỏi, sưng mặt hoặc có hạch, tăng bạch cầu ái toan, ảnh hưởng đến gan, thận hoặc phổi (hội chứng DRESS).

**Liên hệ với cán bộ y tế ngay lập tức nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào đã nêu ở trên.**

*Các tác dụng phụ thường gặp (Có thể xảy ra ở 1 người trong số 10 người sử dụng thuốc):*

Tiêu chảy.

Sưng và đỏ dọc theo tĩnh mạch.

Phát ban da, có thể ngứa.

Đau, rát bỏng, sưng tấy hoặc viêm ở chỗ tiêm.

Trong xét nghiệm máu: Tăng một loại tế bào máu trắng (bạch cầu ưa eosin), gia tăng số lượng tế bào giúp đông máu (tiểu cầu), tăng men gan.

*Các tác dụng phụ ít gặp (Có thể xảy ra ở 1 người trong số 100 người sử dụng thuốc):*

Viêm ruột có thể gây đau hoặc tiêu chảy có thể có máu.

Tưa miệng (nhiễm nấm ở miệng và âm đạo).

Đau đầu.

Chóng mặt.

Đau bụng.

Sốt và ớn lạnh.

Trong xét nghiệm máu: Giảm số lượng tế bào máu trắng (bạch cầu), giảm số lượng tiểu cầu, tăng urê, urê nito hoặc creatinin huyết thanh.

*Các tác dụng phụ rất hiếm gặp (Có thể xảy ra ở 1 người trong số 10000 người sử dụng thuốc):*

Viêm hoặc suy thận.

Da có cảm giác bị kim châm.

Có mùi vị khó chịu trong miệng.

Vàng da, vàng mắt.

Trong xét nghiệm máu: Các tế bào hồng cầu bị phá hủy, tăng một loại bạch cầu, số lượng bạch cầu giảm nghiêm trọng.

**8. NÊN TRÁNH DÙNG THUỐC HOẶC THỰC PHẨM GÌ KHI ĐANG DÙNG THUỐC NÀY:**

Sử dụng đồng thời ceftazidim với các thuốc độc thận (aminoglycosid) hoặc các thuốc lợi tiểu mạnh (furosemid) gây độc thận.

Kháng sinh chloramphenicol có thể đối kháng với ceftazidim, tuy nhiên trên lâm sàng tác dụng này chưa rõ ràng.

https://nhathuocngocanh.com/

**9. CẦN LÀM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN KHÔNG DÙNG THUỐC:**

Nếu một lần quên không tiêm thuốc, nên dùng sớm nhất có thể. Không dùng tăng thêm liều.

**10. CẦN BẢO QUẢN THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO?**

Nơi khô, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới $30^0$C.

**11. NHỮNG DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU:**

Sử dụng quá liều có thể dẫn đến di chứng thần kinh bao gồm bệnh não, co giật và hôn mê

Các triệu chứng quá liều có thể xảy ra nếu không giảm liều thích hợp ở bệnh nhân suy thận.

**12. CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO:**

Thông báo ngay lập tức cho bác sỹ.

Nồng độ ceftazidim có thể được giảm bằng thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc

**13. NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**

- Như các thuốc kháng sinh betalactam khác, phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong đã được báo cáo. Trước khi bắt đầu điều trị bằng ceftazidim, bênh nhân cần thông báo với bác sỹ về tiền sử dị ứng.
- Viêm đại tràng giả mạc: Thông báo với bác sỹ nếu bị tiêu cháy trong hoặc sau khi ngừng điều trị với ceftazidim.
- Chức năng thận: Điều trị đồng thời cephalosporin liều cao với thuốc độc thận (như aminoglycosid) hoặc thuốc lợi tiểu mạnh (như furosemid) có thể ảnh hưởng đến chức năng thận. Ceftazidim đào thải qua thận nên cần giảm liều theo mức độ suy thận. Bệnh nhân suy thận cần được theo dõi chặt chẽ tính an toàn và hiệu quả. Di chứng thần kinh đôi khi được báo cáo khi dùng liều không giảm ở bệnh nhân suy thận.
- Tăng sinh quá mức các vi sinh vật không nhạy cảm: Sử dụng thuốc kéo dài có thể dẫn đến tăng sinh quá mức các vi sinh vật không nhạy cảm (như Enterococci, nấm).
- Thay đổi các xét nghiệm: Ceftazidim ảnh hưởng nhẹ (dương tính giả) đến các xét nghiệm glucose, máu như Benedict, Fehling, Clinitest, Coombs.
- Phụ nữ mang thai và cho con bú:

+ Phụ nữ mang thai: Chỉ sử dụng khi thật cần thiết.

+ Phụ nữ cho con bú: Thuốc bài tiết một lượng nhỏ trong sữa mẹ, tuy nhiên ở liều điều trị, ceftazidim không ảnh hưởng đến trẻ bú mẹ. Có thể dùng ceftazidim ở phụ nữ cho con bú.

+ Thai nhi: Nghiên cứu trên động vật không nhận thấy có tác dụng độc cho thai.

- Ảnh hưởng với người lái xe và vận hành máy móc: Không có nghiên cứu về tác động của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, tác dụng không mong muốn có thể xảy ra (như chóng mặt) có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

https://nhathuocngocanh.com/

**14. KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SỸ, DƯỢC SỸ:**

Nếu bệnh nhân xuất hiện một trong các triệu chứng dị ứng đã nêu ở mục **7. Tác dụng không mong muốn**, cần thông báo với bác sỹ ngay lập tức.

Nếu bệnh nhân đang mang thai hoặc có kế hoạch mang thai.

Khi bệnh nhân có vấn đề về chức năng thận.

**Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ.**

**15. HẠN DÙNG CỦA THUỐC:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất

**16. NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG:**

**17. NHÀ SẢN XUẤT: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP**

VCP Pharmaceutical Joint – Stock Company
Thanh Xuân – Sóc Sơn – Hà Nội – Việt Nam
Điện thoại: 04.35813669 Fax: 04.35813670

✂ - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DÀNH CHO CÁN BỘ Y TẾ

### 1. CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC, DƯỢC ĐỘNG HỌC

**1.1. Dược lực học:**

***Nhóm dược lý***: Kháng sinh.

***Mã ATC***: J01DD02.

Ceftazidim là một kháng sinh thế hệ ba thuộc nhóm cephalosporin

*Cơ chế kháng khuẩn*: Ceftazidim ức chế sự phát triển vách tế bào vi khuẩn do gắn vào protein liên kết với penicilin (PBPs). Kết quả làm cho vách tế bào không thể tổng hợp được dẫn đến tế bào vi khuẩn bị ly giải và chết.

*Sự tương quan giữa dược lực học/dược động học:*

Với kháng sinh cephalosporin, chỉ số tương quan giữa dược lực học - dược động học tương quan với hiệu quả trên cơ thể là tỷ lệ phần trăm của liều dùng thuốc theo thời gian mà nồng độ tự do của thuốc vẫn duy trì trên nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của ceftriaxon trên từng vi khuẩn cụ thể (ví dụ %T > MIC)

*Cơ chế kháng thuốc:* Vi khuẩn kháng ceftazidim thông qua một hoặc một số cơ chế sau.

- Thủy phân beta-lactamase. Ceftazidim có thể bị thủy phân bởi beta-lactamase phổ rộng (ESBLs), bao gồm chủng SHV của ESBLs và enzym AmpC có thể cảm ứng hoặc gây mất ổn định bởi một số loài vi khuẩn Gram âm hiếu khí.
- Giảm ái lực gắn với protein liên kết penicilin cho ceftazidim.
- Thay đổi tính thấm màng tế bào, hạn chế sự thâm nhập của ceftazidim đến các protein gắn penicilin ở vi khuẩn Gram âm.
- Dùng bơm đẩy tống thuốc ra ngoài.

*Vi khuẩn nhạy cảm:*

https://nhathuocngocanh.com/

- Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae.*

- Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Citrobacter koseri, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Neisseria menigitidis, Pasteurêlla multocida, Proteus mirabilis, Proteus spp* (khác), *Providencia* spp.

*Vi khuẩn có nguy cơ kháng thuốc:*

- Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Acinetobacter baumannii, Burkholderia cepacia, Citrobacter freundii, Enterobacter aerogenes, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella spp* (khác), *Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp, Morganella morganii.*

- Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: *Staphylococcus aureus*[£], *Staphylococcus pneumoniae*[££], *Viridans group streptococcus.*

- Vi khuẩn Gram dương kỵ khí: *Clostridium perfringens, Peptostreptococcus spp.*

- Vi khuẩn Gram âm kỵ khí: *Fusobacterium spp.*

*Vi khuẩn đã kháng thuốc:*

- Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: *Enterococcus* spp bao gồm *Enterococcus faecalis* và *Enterococcus faecium, Listeria* spp.

- Vi khuẩn Gram dương kỵ khí: *Clostridium difficile.*

- Vi khuẩn Gram âm kỵ khí: *Bacteroides* spp. (nhiều loài *Bacteroides fragilis* đã kháng).

- Các vi khuẩn khác: *Chlamydia* spp, *Mycoplasma* spp, *Legionella* spp.

Chú ý:

[£]*S. aureus* nhạy cảm với methicilin có thể coi là có độ nhạy cảm thấp với ceftazidim. Tất cả *S. aureus* kháng methicilin được xem là kháng ceftazidim.

[££]*S.pneumoniae* chứng minh có độ nhạy cảm trung bình hoặc đã kháng penicilin đã được chứng minh giảm tính nhạy cảm với ceftazidim.

**1.2. Dược động học:**

*Hấp thu:* Sau khi tiêm bắp 0,5 g hoặc 1 g ceftazidim, nồng độ đỉnh trong huyết tương nhanh chóng đạt được lần lượt là 18 và 37 mg/l. Sau 5 phút khi tiêm tĩnh mạch các liều 0,5 g, 1 g hoặc 2 g nồng độ trong huyết tương đạt được tương ứng là 46, 87 và 170 mg/l. Dược động học của ceftazidim tuyến tính trong khoảng liều từ 0,5 g – 2 g khi sử dụng đường tiêm bắp hoặc tiêm truyền tĩnh mạch.

*Phân bố:* Nồng độ ceftazidim liên kết với protein huyết thanh thấp khoảng 10%. Nồng độ thuốc vượt qua MIC cho các loại nhiễm khuẩn thông thường đạt được ở trong các mô như xương, tim, mật, đờm, thủy dịch, hoạt dịch, dịch màng phổi và dịch màng bụng. Ceftazidim qua được nhau thai dễ dàng, được bài tiết trong sữa mẹ. Độ thấm của ceftazidim qua hàng rào máu – não thấp, kết quả ceftazdim không đạt được tác dụng điều trị trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, thuốc vẫn đạt được nồng độ 4 – 20mg/l trở lên trong dịch não tủy khi màng não bị viêm.

*Chuyển hóa:* Ceftazidim không chuyển hóa. Được đào thải dưới dạng nguyên vẹn.

https://nhathuocngocanh.com/

https://nhathuocngocanh.com/

*Thải trừ:* Sau khi tiêm nồng độ thuốc trong huyết tương giảm dần cùng với thời gian bán thải khoảng 2 giờ. Ceftazidim được bài tiết không thay đổi trong nước tiểu qua lọc cầu thận; khoảng 80-90% liều dùng được tìm thấy trong nước tiểu trong vòng 24 giờ. Ít hơn 1% được bài tiết qua mật.

*Trên các đối tượng đặc biệt:*

*Bệnh nhân suy thận:* Khả năng đào thải của ceftazidim trên bệnh nhân suy thận giảm do đó cần được điều chỉnh liều.

*Bệnh nhân suy giảm chức năng gan:* Đối với các bệnh nhân suy giảm chức năng gan từ mức độ nhẹ tới mức độ trung bình không ảnh hưởng tới dược động học của ceftazidim khi sử dụng mức liều tiêm tĩnh mạch 2 g mỗi 8 giờ trong 5 ngày, với điều kiện chức năng thận không suy giảm.

*Người cao tuổi:* Độ thanh thải quan sát thấy trên bệnh nhân cao tuổi có phần suy giảm, tình trạng này chủ yếu liên quan tới sự suy giảm độ thanh thải ceftazidim qua thận. Thời gian bán thải trung bình từ 3,5 – 4 giờ khi sử dụng liều đơn hoặc 7 ngày dùng lặp lại liều 2g tiêm tĩnh ở các bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên.

*Trẻ em:* Thời gian bán thải của ceftazidim trên trẻ em kéo dài hơn ở trẻ sơ sinh và trẻ sơ sinh thiếu tháng từ 4,5 – 7,5 giờ sau khi dùng liều 25 – 30 mg/kg. Tuy nhiên, với trẻ em từ 2 tháng tuổi trở lên thời gian bán thải tương tự như với người lớn.

**2. CHỈ ĐỊNH:**

Ceftazidim được chỉ định cho các bệnh nhiễm khuẩn ở người lớn và trẻ em (bao gồm cả trẻ sơ sinh):

Viêm phổi mắc tại bệnh viện.

Nhiễm khuẩn phế quản phổi ở bệnh nhân xơ nang.

Viêm màng não do vi khuẩn.

Viêm tai giữa mủ mạn tính.

Viêm tai ngoài ác tính.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp.

Nhiễm khuẩn da và mô mềm phức tạp.

Nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp.

Nhiễm khuẩn xương và khớp.

Viêm phúc mạc kết hợp với lọc máu ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD).

Điều trị ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết liên quan hoặc nghi ngờ có liên quan với bất kỳ bệnh nhiễm khuẩn liệt kê ở trên.

Ceftazidim có thể sử dụng ở bệnh nhân giảm bạch cầu bị sốt nghi ngờ do nhiễm khuẩn.

Ceftazidim có thể được sử dụng trong điều trị dự phòng trước phẫu thuật nhiễm trùng đường tiết niệu ở bệnh nhân cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP).

Việc lựa chọn ceftazidim nên dựa vào phổ kháng khuẩn, chủ yếu hạn chế các vi khuẩn Gram âm hiếu khí.

https://nhathuocngocanh.com/

Nếu chưa biết vi khuẩn gây bệnh, nên điều trị phối hợp ceftazidim với một kháng sinh khác trong khi chờ đợi kết quả xét nghiệm. Trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng đe dọa tính mạng hoặc người bệnh bị suy giảm miễn dịch, có thể phối hợp ceftazidim với một số kháng sinh khác như nhóm aminoglycosid, vancomycin hoặc clindamycin.

**3. LIỀU DÙNG – CÁCH DÙNG:**

**3.1. Liều dùng**

***a. Bảng 1: Người lớn và trẻ em ≥ 40 kg***

| ***Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch*** | |
|---|---|
| *Loại nhiễm khuẩn* | *Liều dùng* |
| Nhiễm khuẩn phế quản trong xơ nang | 100 – 150 mg/kg/ngày mỗi 8 giờ, tối đa là 9 g/ngày * |
| Sốt ở bệnh nhân giảm bạch cầu | 2 g mỗi 8 giờ |
| Viêm phổi mắc tại bệnh viện | |
| Viêm màng não do vi khuẩn | |
| Nhiễm khuẩn huyết ** | |
| Nhiễm khuẩn xương và khớp | 1 - 2 g mỗi 8 giờ |
| Nhiễm khuẩn da và mô mềm phức tạp | |
| Nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp | |
| Viêm phúc mạc kết hợp với lọc máu ở bệnh nhân CAPD | |
| Nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp | 1 – 2 g mỗi 8 giờ hoặc 12 giờ |
| Điều trị dự phòng trước phẫu thuật cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP) | 1 g lúc gây mê và liều thứ hai lúc bỏ ống thông |
| Viêm tai giữa mủ mạn tính | 1 – 2 g mỗi 8 giờ |
| Viêm tai ngoài ác tính | |
| ***Truyền liên tục*** | |
| Loại nhiễm khuẩn | Liều dùng |
| Giảm bạch cầu có sốt | Liều khởi đầu 2 g sau đó truyền liên tục 4 – 6 g mỗi 24 giờ |
| Viêm phổi mắc tại bệnh viện | |
| Viêm phế quản ở bệnh nhân xơ nang | |
| Viêm màng não do vi khuẩn | |
| Nhiễm khuẩn huyết ** | |
| Nhiễm khuẩn xương và khớp | |
| Nhiễm khuẩn da và mô mềm phức tạp | |
| Nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp | |
| Viêm phúc mạc kết hợp với lọc máu ở bệnh nhân CAPD | |
| *: Ở người lớn có chức năng thận bình thường, liều 9 g/ngày đã được sử dụng mà không có tác dụng phụ. | |

https://nhathuocngocanh.com/

| |
|---|
| **: Nhiễm khuẩn huyết liên quan hoặc nghi ngờ có liên quan với bất kỳ nhiễm khuẩn nào liệt kê ở mục 2. |

***b. Bảng 2: Trẻ em < 40 kg***

| *Trẻ sơ sinh, trẻ em > 2 tháng và trẻ em < 40 kg* | *Loại nhiễm khuẩn* | *Liều thường dùng* |
|---|---|---|
| ***Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch*** | | |
| | Nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp | 100 -150 mg/kg/ngày, chia làm 3 liều, tối đa 6 g/ngày |
| | Viêm tai giữa mủ mạn tính | |
| | Viêm tai ngoài ác tính | |
| | Trẻ em giảm bạch cầu | 150 mg/kg/ngày, chia làm 3 liều, tối đa 6 g/ngày |
| | Nhiễm khuẩn phế quản ở bệnh nhân xơ nang | |
| | Viêm màng não do vi khuẩn | |
| | Nhiễm khuẩn huyết ** | |
| | Nhiễm khuẩn xương và khớp | 100 – 150 mg/kg/ngày, chia làm 3 liều, tối đa 6 g/ngày |
| | Nhiễm khuẩn da và mô mềm phức tạp | |
| | Nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp | |
| | Viêm phúc mạc kết hợp với lọc máu ở bệnh nhân CAPD | |
| ***Truyền liên tục*** | | |
| | Giảm bạch cầu có sốt | Liều khởi đầu 60 – 100 mg/kg, sau đó truyền liên tục 100 – 200 mg/kg/ngày, tối đa 6 g/ngày |
| | Viêm phổi mắc tại bệnh viện | |
| | Nhiễm khuẩn phế quản ở bệnh nhân xơ nang | |
| | Viêm màng não do vi khuẩn | |
| | Nhiễm khuẩn huyết ** | |
| | Nhiễm khuẩn xương và khớp | |
| | Nhiễm khuẩn da và mô mềm phức tạp | |
| | Nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp | |
| | Viêm phúc mạc kết hợp với | |

https://nhathuocngocanh.com/

| | | |
|---|---|---|
| | lọc máu ở bệnh nhân CAPD | |
| *Trẻ sơ sinh và trẻ em < 2 tháng* | *Nhiễm khuẩn* | *Liều thường dùng* |
| ***Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch*** | | |
| | Các loại nhiễm khuẩn | 25 – 60 mg/kg/ngày chia 2 liều * |
| *: Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 2 tháng tuổi, thời gian bán thải trong huyết thanh của ceftazidim có thể hơn 3 đến 4 lần ở người lớn<br>**: Nhiễm khuẩn huyết liên quan hoặc nghi ngờ có liên quan với bất kỳ nhiễm khuẩn nào liệt kê ở **mục 2. Chỉ định** | | |

*Trẻ em:*

Tính an toàn và hiệu quả của ceftazidim khi truyền liên tục ở trẻ sơ sinh và trẻ em ≤ 2 tháng chưa được thiết lập.

***c. Người cao tuổi:***

Do độ tuổi có liên quan đến giảm độ thanh thải của ceftazidim ở người cao tuổi, liều hàng ngày không nên vượt quá 3 g ở bệnh nhân hơn 80 tuổi.

***d. Suy gan:***

Các dữ liệu hiện có cho thấy không cần phải điều chỉnh liều ở người suy gan nhẹ hoặc trung bình. Không có dữ liệu nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan nặng. Nên theo dõi chặt chẽ lâm sàng về an toàn và hiệu quả.

***e. Suy thận:***

Ceftazidim được bài tiết qua thận ở dạng không đổi. Do đó, ở các bệnh nhân suy thận, cần được giảm liều.

Liều ban đầu nên dùng là 1 g. Liều duy trì dựa trên độ thanh thải creatinin:

❖ *Bảng 3: Liều duy trì ở bệnh nhân suy thận – Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch*

*Người lớn và trẻ em ≥ 40 kg*

| Độ thanh thải creatinin (ml/phút) | Creatinin huyết thanh µmol/l (mg/dl) | Liều khuyến cáo (g) | Tần suất (giờ) |
|---|---|---|---|
| 50 – 31 | 150 – 200 (1,7 – 2,3) | 1 | 12 |
| 30 – 16 | 200 – 350 (2,3 – 4,0) | 1 | 24 |
| 15 – 6 | 350 – 500 (4,0 – 5,6) | 0,5 | 24 |
| < 5 | > 500 (> 5,6) | 0,5 | 48 |

Ở bệnh nhân nhiễm khuẩn nghiêm trọng, liều dùng nên được tăng thêm 50% hoặc tần suất dùng tăng lên. Ở trẻ em, thanh thải creatinin cần được điều chỉnh theo diện tích bề mặt cơ thể hoặc khối lượng cơ không gồm mỡ.

https://nhathuocngocanh.com/

*Trẻ em < 40 kg*

| Độ thanh thải creatinin ** (ml/phút) | Creatinin huyết thanh µmol/l * (mg/dl) | Liều khuyến cáo (mg/kg) | Tần suất (giờ) |
|---|---|---|---|
| 50 – 31 | 150 – 200 (1,7 – 2,3) | 25 | 12 |
| 30 – 16 | 200 – 350 (2,3 – 4,0) | 25 | 24 |
| 15 – 6 | 350 – 500 (4,0 – 5,6) | 12,5 | 24 |
| < 5 | > 500 (> 5,6) | 12,5 | 48 |
| *: Creatinin huyết thanh là giá trị hướng dẫn có thể không chỉ ra chính xác cùng mức độ suy giảm đối với tất cả bệnh nhân suy thận<br>**: Ước tính dựa trên diện tích bề mặt cơ thể | | | |

❖ *Bảng 4: Liều duy trì ở bệnh nhân suy thận – truyền liên tục*

*Người lớn và trẻ em ≥ 40 kg*

| Độ thanh thải creatinin (ml/phút) | Creatinin huyết thanh µmol/l (mg/dl) | Tần suất (giờ) |
|---|---|---|
| 50 – 31 | 150 – 200 (1,7 – 2,3) | Liều ban đầu là 2 g, sau đó dùng 1 – 3 g/24 giờ |
| 30 – 16 | 200 – 350 (2,3 – 4,0) | Liều ban đầu là 2 g, sau đó là 1 g/24 giờ |
| ≤ 15 | > 350 (> 4,0) | Không được đánh giá |

*Trẻ em < 40 kg*

Tính an toàn và hiệu quả khi truyền liên tục ceftazidim ở trẻ em suy thận < 40 kg chưa được thiết lập. Nên theo dõi chặt chẽ lâm sàng về độ an toàn và hiệu quả.

Nếu truyền liên tục ở trẻ em suy thận, độ thanh thải creatinin nên được điều chỉnh theo bề mặt cơ thể hoặc khối lượng cơ không gồm mỡ.

❖ *Thẩm tách máu*

Thời gian bán thải huyết thanh trong thẩm tách máu khoảng 3 – 5 giờ.

Sau mỗi giai đoạn thẩm tách máu, liều duy trì của ceftazidim được đề nghị trong bảng 5, 6 nên được lặp lại.

❖ *Thẩm phân phúc mạc*

Ceftazidim có thể được sử dụng trong thẩm phân phúc mạc và thẩm phân phúc mạc liên tục (CAPD)

Ngoài việc sử dụng đường tĩnh mạch, ceftazidim có thể được kết hợp vào dịch thẩm phân (thường dùng 125 – 250 mg ceftazidim cho 2 lít dịch lọc).

https://nhathuocngocanh.com/

Đối với bệnh nhân suy thận thẩm tách máu động – tĩnh mạch liên tục hoặc lọc máu cao áp (HF) trong điều trị chuyên sâu: 1 g hàng ngày, dùng liều đơn hoặc chia làm nhiều lần. Với lọc máu thấp dòng, liều khuyến cáo theo liều trong suy thận.

Với bệnh nhân lọc máu tĩnh mạch – tĩnh mạch và thẩm tách máu tĩnh mạch – tĩnh mạch, liều khuyến cáo theo bảng 5 và 6.

*Bảng 5: Liều dùng cho bệnh nhân lọc máu liên tục tĩnh mạch – tĩnh mạch*

| Suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin) (ml/phút) | Liều duy trì (mg) cho tốc độ siêu lọc (ml/phút) [1] | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 5 | 16,7 | 33,3 | 50 |
| 0 | 250 | 250 | 500 | 500 |
| 5 | 250 | 250 | 500 | 500 |
| 10 | 250 | 500 | 500 | 750 |
| 15 | 250 | 500 | 500 | 750 |
| 20 | 500 | 500 | 500 | 750 |
| [1] : Liều duy trì sử dụng mỗi 12 giờ | | | | |

*Bảng 6: Liều dùng ở bệnh nhân thẩm tách máu liên tục tĩnh mạch – tĩnh mạch*

| Suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin ml/phút) | Liều duy trì (mg) cho 1 lần thẩm tách máu có tốc độ dòng chảy [1] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1,0 lít/giờ | | | 2,0 lít/giờ | | |
| | Tốc độ siêu lọc (lít/giờ) | | | Tốc độ siêu lọc (lít/giờ) | | |
| | 0,5 | 1,0 | 2,0 | 0,5 | 1,0 | 2,0 |
| 0 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 750 |
| 5 | 500 | 500 | 750 | 500 | 500 | 750 |
| 10 | 500 | 500 | 750 | 500 | 750 | 1000 |
| 15 | 500 | 750 | 750 | 750 | 750 | 1000 |
| 20 | 750 | 750 | 1000 | 750 | 750 | 1000 |
| [1] : Liều duy trì sử dụng mỗi 12 giờ | | | | | | |

**3.2. Cách dùng:**

Liều dùng phụ thuộc vào tính nghiêm trọng, nhạy cảm, vị trí, loại nhiễm khuẩn, tuổi và chức năng thận của bệnh nhân.

Ceftazidim được tiêm tĩnh mạch 3 – 5 phút hoặc truyền tĩnh mạch 15 – 30 phút hoặc tiêm bắp sâu.

Vị trí tiêm bắp sâu khuyến cáo là góc phần tư bên ngoài, phía trên của cơ mông hoặc một phần bên trong đùi. Dung dịch hoàn nguyên của ceftazidim có thể được đưa trực tiếp vào tĩnh mạch hoặc đưa vào ống của bộ truyền nếu bệnh nhân truyền dịch. Đường dùng chính được khuyến cáo là tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch liên tục. Tiêm bắp chỉ dùng khi đường tĩnh mạch là không thể hoặc không phù hợp với bệnh nhân

https://nhathuocngocanh.com/

**Pha thuốc tiêm**

❖ *Tiêm bắp:*

| Hàm lượng | Lượng dung môi thêm vào (ml) | Nồng độ đạt được (mg/ml) |
|---|---|---|
| 500 mg | 1,5 ml | 260 |
| 1 g | 3 ml | 260 |
| Dung môi: Nước cất pha tiêm hoặc Lidocain hydrochlorid 0,5 % hoặc 1 % tiêm | | |

❖ *Tiêm tĩnh mạch:*

| Hàm lượng | Lượng dung môi thêm vào (ml) | Nồng độ đạt được (mg/ml) |
|---|---|---|
| 500 mg | 5 ml | 90 |
| 1 g | 10 ml | 90 |
| Dung môi: Nước cất pha tiêm | | |

Thuốc sau khi hoàn nguyên có màu từ vàng nhạt đến hổ phách tùy theo nồng độ, không ảnh hưởng đến hoạt lực của thuốc.

❖ *Truyền tĩnh mạch:*

| Hàm lượng | Lượng dung môi thêm vào (ml) | Nồng độ đạt được (mg/ml) |
|---|---|---|
| 1 g | 50 ml* | 20 |
| 2 g | 50 ml* | 40 |
| Dung môi: Natri clorid tiêm 0,9%, dextrose tiêm 5%, dextrose tiêm 10%, dextrose tiêm 5% và NaCl tiêm 0,9%, Ringer lactat.<br>*: Pha 2 bước<br>Bước 1: Hòa tan lọ thuốc với 10 ml dung môi.<br>Bước 2: Pha loãng dung dịch hoàn nguyên với dung môi, để tạo ít nhất 50 ml dịch truyền. | | |

Dung dịch sau khi hoàn nguyên hoặc pha loãng ổn định về vật lý và hóa học trong 6 ngày ở $4^0$C và 9 giờ ở $25^0$C.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với ceftazidim, với kháng sinh cephalosporin hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn nghiêm trọng (như phản ứng phản vệ) với bất kỳ kháng sinh beta-lactam nào. (Penicilin, monobactam, carbapenem).

## 5. THẬN TRỌNG:

***Phản ứng quá mẫn:*** Như các thuốc kháng sinh betalactam khác, phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong đã được báo cáo. Trong trường hợp quá mẫn nặng, ngưng điều trị với ceftazidim ngay lập tức và sử dụng các biện pháp hỗ trợ khẩn cấp.

https://nhathuocngocanh.com/

Trước khi bắt đầu điều trị bằng ceftazidim, phải điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của bệnh nhân với cephalosporin, penicilin hoặc thuốc khác. Sử dụng thận trọng cho người bệnh có phản ứng quá mẫn không nghiêm trọng với kháng sinh betalatam.

***Phổ kháng khuẩn:*** Ceftazidim có phổ kháng khuẩn hạn chế, không thích hợp để điều trị đơn độc một số loại nhiễm khuẩn, trừ các nguyên nhân gây bênh đã được ghi nhận là nhạy cảm hoặc nghi ngờ nhạy cảm với ceftazidim. Điều này đặc biệt áp dụng khi điều trị nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não do vi khuẩn, nhiễm khuẩn da và mô mềm, nhiễm khuẩn xương và khớp. Ngoài ra, ceftazidim dễ bị thủy phân bởi một số enzym betalactamase phổ rộng (ESBLs). Do đó thông tin của các vi sinh vật ESBLs nên được đưa vào khi lựa chọn ceftazidim để điều trị.

***Viêm đại tràng giả mạc***: Viêm đại tràng liên quan đến kháng khuẩn và viêm đại tràng màng giả đã được báo cáo khi sử dụng các thuốc kháng khuẩn, bao gồm cả ceftazidim, có thể dao động mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Do đó, cần xem xét chẩn đoán này ở những bệnh nhân có biểu hiện tiêu chảy trong hoặc sau khi điều trị bằng ceftazidim. Ngưng điều trị với ceftazidim và có thể dùng thuốc để điều trị *Clostridium difficile*. Không nên dùng thuốc ức chế nhu động ruột.

***Chức năng thận:*** Điều trị đồng thời cephalosporin liều cao với thuốc độc thận (như aminoglycosid) hoặc thuốc lợi tiểu mạnh (như furosemid) có thể ảnh hưởng đến chức năng thận.

Ceftazidim đào thải qua thận nên cần giảm liều theo mức độ suy thận. Bệnh nhân suy thận cần được theo dõi chặt chẽ tính an toàn và hiệu quả. Di chứng thần kinh đôi khi được báo cáo khi dùng liều không giảm ở bệnh nhân suy thận.

***Tăng sinh quá mức các vi sinh vật không nhạy cảm:*** Sử dụng thuốc kéo dài có thể dẫn đến tăng sinh quá mức các vi sinh vật không nhạy cảm (như Enterococci, nấm). Có thể phải ngừng điều trị và sử dụng các biện pháp thích hợp khác.

***Thay đổi các xét nghiệm:*** Ceftazidim ảnh hưởng nhẹ (dương tính giả) đến các xét nghiệm Benedict, Fehling, Clinitest, Coombs. Ceftazidim không ảnh hưởng đến kết quả định lượng creatinin bằng phương pháp Jaffe.

***Phụ nữ mang thai và cho con bú:***

- *Phụ nữ mang thai:* Dữ liệu về sử dụng ceftazidim ở phụ nữ có thai còn hạn chế. Nghiên cứu trên động vật không nhận thấy có tác dụng độc cho thai. Chỉ sử dụng cho phụ nữ mang thai khi thật cần thiết.

- *Phụ nữ cho con bú:* Thuốc bài tiết một lượng nhỏ trong sữa mẹ, tuy nhiên ở liều điều trị, ceftazidim không ảnh hưởng đến trẻ bú mẹ. Có thể dùng ceftazidim ở phụ nữ cho con bú.

- *Thai nhi:* Nghiên cứu trên động vật không nhận thấy có tác dụng độc cho thai.

***Ảnh hưởng với người lái xe và vận hành máy móc:***

Không có nghiên cứu về tác động của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, tác dụng không mong muốn có thể xảy ra (như chóng mặt) có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

https://nhathuocngocanh.com/

**6. TƯƠNG TÁC THUỐC:**

Dùng đồng thời liều cao với các sản phẩm thuốc gây độc cho thận có thể ảnh hưởng xấu đến chức năng thận (xem mục **5. Thận trọng, Chức năng thận**).

Chloramphenicol đối kháng *in vitro* với ceftazidim và các cephalosporin khác. Trên lâm sàng, sự liên quan này không rõ nhưng nếu dùng đồng thời ceftazidim và chloramphenicol thì nên xem xét khả năng đối kháng này.

Với dung dịch natri bicarbonat: Làm giảm tác dụng của thuốc. Không pha ceftazidim vào dung dịch có pH trên 7,5 (không được pha vào dung dịch natri bicarbonat).

Phối hợp với vancomycin phải tiêm riêng vì gây kết tủa.

Không pha lẫn ceftazidim với các aminoglycosid hoặc metrolnidazol. Phải tráng rửa cẩn thận các ống thông và bơm tiêm bằng NaCl 0,9% giữa các lần dùng hai loại thuốc này để tránh gây kết tủa.

**7. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR):**

*Thường gặp, ADR ≥ 1/100*

Tăng bạch cầu ưa eosin, tăng tiểu cầu.

Viêm tĩnh mạch, viêm tắc tĩnh mạch khi tiêm tĩnh mạch.

Tiêu chảy

Tăng thoáng qua một hoặc nhiều men gan (ALT, AST, LHD, GGT, phosphatase kiềm)

Ban dát sẩn hoặc mề đay

Đau và/hoặc viêm sau khi tiêm bắp

Xét nghiệm Coombs dương tính giả

*Ít gặp, 1/1000 ≤ ADR < 1/100*

Bội nhiễm Candida (âm đạo và miệng)

Giảm bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu

Đau đầu, chóng mặt.

Viêm đại tràng màng giả, đau bụng, buồn nôn, nôn

Ngứa, sốt

Tăng thoáng qua urê huyết, urê máu, nito và hoặc creatinin huyết thanh

*Rất hiếm, ADR < 1/10000*

Viêm thận kẽ, suy thận cấp

*Không rõ tần suất*

Mất bạch cầu hạt, thiếu máu tan huyết, tăng lympho bào.

Sốc phản vệ (bao gồm co thắt phế quản và/hoặc tụt huyết áp)

Di chứng thần kinh (run, có giật, bệnh não, kích thích thần kinh –cơ khi không giảm liều thích hợp ở người bị bệnh suy thận).

Dị cảm, loạn vị giác

Vàng da

https://nhathuocngocanh.com/

Hoại tử thượng bì nhiễm độc, hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng, phù mạch, hội chứng DRESS.

**8. SỬ DỤNG QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

Sử dụng quá liều có thể dẫn đến di chứng thần kinh bao gồm bệnh não, co giật và hôn mê

Các triệu chứng quá liều có thể xảy ra nếu không giảm liều thích hợp ở bệnh nhân suy thận.

Nồng độ ceftazidim có thể được giảm bằng thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc.

---

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP**
VCP Pharmaceutical Joint – Stock Company
Thanh Xuân - Sóc Sơn - Hà Nội – Việt Nam
Điện thoại: 04.35813669 Fax: 04.35813670

*Hà nội, ngày 21 tháng 04 năm 2017*

**TỔNG GIÁM ĐỐC CÔNG TY**

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VCP

TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Trần Văn Cương

BỘ Y TẾ CỤC QUẢN LÝ DƯỢC

TUQ CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG
Nguyễn Thị Thu Thủy

https://nhathuocngocanh.com/