

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ КОМІТЕТ МОЗ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА ФАРМАЦЕВТИЧНА АКАДЕМІЯ

---



# КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ

---

CLINICAL  
PHARMACY

Том 2, №3 '98

Харків «Основа»



## ЗМІСТ

ЮВІЛЕЙ О.І.ТИХОНОВА .....	3-4
<b>ФАРМАКОТЕРАПІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ</b>	
ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І.Г.Березняков .....	7-12
АНТАГОНІСТИ КАЛЬЦІЮ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ Ю.С.Рудик .....	13-17
ЗНАЧЕННЯ МОДЕЛЮВАННЯ СУДИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ С.К.Кулішов .....	18-20
ШЛЯХИ АНТИОКСИДАНТНОЇ КОРЕКЦІЇ СЕЗОННИХ ЗМІН ВІЛЬНORАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, СТЕНОКАРДІО НАПРУЖЕННЯ С.Г.Стародубцев, В.М.Бобирьов .....	21-25
<b>КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЯ</b>	
ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНАЦІЇ ЕТАНОЛ—ПРЕДНІЗОЛОН У СКРИНІНГУ ГАСТРОПРОТЕКТОРІВ І.А.Зупанець, Л.В.Яковлева, В.В.Прописнова .....	29-33
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БЕЗКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ Н.В.Харчєнко, Г.А.Анохіна, В.В.Черненко, Н.Д.Опанасюк, С.В.Плахотник, О.Д.Синельник .....	34-36
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА ДІЯ ПРЕПАРАТУ "БАЙКАМІН" ПРИ ХРОНІЧНІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ А.О.Несен .....	37-38
ЕТИОТРОПНА ТЕРАПІЯ НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI ТА БІОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА В.І.Боброва .....	39-40
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРОПАФЕНОНУ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКІНСОНА-УАЙТА О.І.Фролов .....	41-44
ЗАСТОСУВАННЯ ВАЗОАКТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ У ОСІБ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ РАДІАЦІЙНОГО ВПЛИВУ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС І.В.Здєсенко .....	45-49
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТУ З НІТРОБЛАКИТНИМ ТЕТРАЗОЛІЄМ НЕЙТРОФІЛІВ СЕЧІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПІЄЛОНЕФРИТ, ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗА ТЕРАПІЄЮ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ А.В.Яловчук .....	50-52
<b>ДОКЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	
ВИВЧЕННЯ ЗАХИСНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПЕПТИДНИХ ФАКТОРІВ НЕОКОРТЕКСУ В УМОВАХ ГОСТРОГО СТРЕСУ Т.О.Дев'яткіна, О.М.Важнича, О.І.Кобізький .....	55-58
ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ТА КУМУЛЯТИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЛЮФІЛІЗОВАНОГО ПРЕПАРАТУ МЕДУ "МЕЛІНУ" НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ О.Є.Богуцька, О.І.Тихонов, Т.В.Мартинюк, І.А.Сокурєнко .....	59-61
ВПЛИВ ЛАПРОКСИДІВ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ БІОХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНЦІЇ СИРОВАТКИ КРОВІ ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ У ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДАХ Ю.К.Резуєнєнко, В.І.Жуков .....	62-64
ВПЛИВ ОЛІГОЕФІРМОНОЕПОКСИДІВ НА ІМУНОБІОЛОГІЧНУ РЕАКТИВНІСТЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН Ю.К.Резуєнєнко .....	65-68
<b>ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ</b>	
КОМПЛАЙЄНС ТА МЕТОДИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЙОГО ВИВЧЕННІ Зл.Димитрова, В.Петкова .....	71-74
ОРГАНІЗАЦІЯ ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ З.М.Мнушко, І.В.Софронова .....	75-79
<b>КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ</b>	
БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ ASTRAGALUS L. ФЛОРИ УКРАЇНИ А.М.Комісарєнко, А.М.Ковальова, М.Ф.Комісарєнко, О.О.Стремоухов, С.М.Комісарєнко .....	83-88
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИПУХЛІННОЇ ДІЇ РІЗНИХ ФРАКЦІЙ ЕКСТРАКТУ СМОРОДИНИ ЧОРНОЇ А.В.Мартинєв, В.С.Кисличєнко, М.В.Смілянська, С.Д.Перемот, Н.Ф.Сапожникова .....	89-91

## ОРГАНІЗАЦІЯ ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*З.М.Мнушко, І.В.Софронова*

Українська фармацевтична академія

*Ключові слова: імунопрофілактика; організація імунізації населення; виробництво імунобіологічних препаратів*

*Стаття присвячена проблемі забезпечення епідемічного благополуччя населення. Проаналізована система організації імунопрофілактики населення в Україні, яка складається з нового календаря щеплень, порядку планування та забезпечення імунізації, контролю якості профілактичних засобів. Розглянута епідеміологічна ситуація в країні і надана інформація щодо рівня забезпечення імунобіологічними препаратами за останній період. Підкреслена необхідність створення імунологічних паспортів з метою поліпшення системи контролю ефективності імунізації населення, а також наведені відомості стосовно стану та проблеми виробництва імунобіологічних препаратів в Україні.*

У комплексі маркетингових досліджень важливе значення має вивчення споживача та сегментації ринку, що дозволяє визначити рівень і перспективність попиту на певний вид продукції. Оскільки бактерійні та вірусні препарати, які використовуються для імунопрофілактики населення, є особливою групою лікарських препаратів з обмеженими термінами придатності і цільовим призначенням, визначення потреби та їх об'єму на ринку базується на дослідженні існуючої системи імунізації населення. В сучасних умовах слід також враховувати фармако-економічні аспекти застосування цих препаратів, які передбачають не лише вартість використовуваних лікарських засобів, але й економічний ефект від їх своєчасного застосування для профілактики захворювань.

Забезпечення епідемічного благополуччя населення є одним з пріоритетних напрямків у соціальній політиці держави. На стан здоров'я помітно впливають інфекційні хвороби, які на сьогодні складають четверту частину загальної захворюваності населення.

Зменшення кількості інфекційних захворювань є на даний

час однією з найважливіших проблем медицини. Основні успіхи у боротьбі з інфекціями пов'язані зі специфічною імунопрофілактикою — вакцинацією, яка й зараз є найбільш ефективним профілактичним заходом в усьому світі [2]. Оглядова інформація стосовно цього була представлена нами в попередньому повідомленні.

Сьогодні в Україні як ніколи гостро стоїть питання щодо профілактики інфекційних захворювань. Значно погіршився загальний стан здоров'я населення країни. Середня тривалість життя населення України за останні 5 років зменшилась на 3 роки. Починаючи з 1991 року, рівень дитячої смертності зростає і в 1994 році складає 14,5 на 1000 новонароджених. У цьому процесі не останню роль відіграє поширення інфекційних хвороб [1].

У 1996 р. в Україні було зареєстровано близько 8,7 млн. випадків інфекційних захворювань на грип, вірусні гепатити, гострі кишкові інфекції, дифтерію, кір, поліомієліт, туберкульоз тощо, про що свідчать дані табл. 1 [11].

За останні 4 роки 30% від загальної захворюваності склали інфекційні хвороби. Економічні збитки країни щороку від грипу та

ОРЗ складають понад 1,5 млрд. грн., від гепатиту — близько 120 млн. грн., від кишкових інфекцій — до 36 млн. грн., дифтерії — до 50 млн. грн. (за роки епідемії) [4].

Різно зросла захворюваність на туберкульоз. Щорічно вона збільшується на 20%. Загальна кількість хворих на активну форму захворювання вже досягла 100 тис. Майже щогодини в Україні від туберкульозу помирає 1 людина. Протягом 1996 року померло понад 8 тис. людей. У той час комплекс заходів щодо запобігання туберкульозу здійснюється незадовільно. Великий процент дітей, яким не завершили курс вакцинації, являє собою серйозну проблему під час виконання програм імунізації. В 1996 р. вакцинацією було охоплено лише 95% новонароджених (першою — 95%, другою (з 14 років) — лише 40%). І це при тому, що вакцинація знижує захворюваність у 4-10 разів, а смертність — майже в 7 разів. Дещо поліпшилася ситуація із захворюванням на кір. Завдяки вакцинопрофілактиці вдалося попередити близько 300 випадків захворювань [9]. Значно гіршою є ситуація з епідемічним паротитом. У 1987 р. була проведена масова вакцинація, але сьогодні зареєстрована така ж кількість випадків захворювання, як і до початку вакцинації. В 1996 р. обсяг планових щеплень складає

Таблиця 1  
Захворюваність на інфекційні хвороби в Україні

Захворювання	Абсолютне	На 100 тис. чол.
ГРЗ	7079801	13754,21
Грип	877692	1705,13
Гепатит В	12011	23,33
Туберкульоз	23414	45,6
Дифтерія	3156	6,13
Епід. паротит	51737	100,86
Кір	8678	16,86
Коклюш	1220	2,37

Таблиця 2  
Стан імунізації населення в Україні

Інфекційне захворювання	Забезпечення вакцинами	
	дорослих, %	дітей, %
Туберкульоз	100	
Дифтерія	97,9	97,1
Коклюш	98,9	
Кір	96,8	93,4
Епід. паротит	31,9	

понад 1 млн. осіб. Але через відсутність коштів на придбання вакцини була імунізована лише третину контингенту (див. табл. 2) [11].

Починаючи з 1991 р., в Україні щороку реєструвалося від 12 до 13 тис. хворих на гепатит В (24,8-26,1 випадків на 100 тис. населення). Головним напрямком боротьби з цією інфекцією є вакцинація. Новий календар щеплень передбачає імунізацію проти гепатиту В. На території України вже є зарубіжні вакцини, які створюють стійкий імунітет. Але їх вартість дуже висока. Так вакцина "Енджерікс В" (Бельгія) коштує 28 грн. за 1 дозу; "Небербіовас Нbs" (Куба) — 9,5 грн. за 1 дозу. Тому вакцина проти гепатиту В на першому етапі буде вводиться медичним працівникам, які контактують з кров'ю і мають високий ризик зараження.

У 1996 р. вдалося знизити рівень захворювання на дифтерію в порівнянні з 1995 р., удвічі зменшилась летальність. Але випадки дифтерії продовжують реєструватися. За даними на початок бере-

зня 1997 р. 208 осіб захворіло, з них — 27 дітей; 7 осіб померло. У червні 1997 р. спалах дифтерії був зареєстрований у Житомирській області: 5 осіб захворіло, з них 2 хлопчики померли. Всі мали щеплення за графіком, але при дослідженні крові не були знайдені антитіла до дифтерії. Можливо, це пов'язано з виникненням імунодефіциту, коли дитячий організм не сприймає профілактичних щеплень і не виробляє імунітету після захворювання. Сьогодні робиться велика кількість профілактичних щеплень, але чи з'являється стійкий імунітет після імунізації, невідомо. В зв'язку з серйозністю цієї проблеми виникла необхідність організації імунологічних лабораторій, де можна було б визначити титр антитіл після щеплень, а отже — наявність імунітету та його стійкість. Такі лабораторії вже існують у Києві, Львові, Донецьку, Харкові, Запоріжжі, проте їх треба відкривати в усіх містах. Кожна дитина повинна мати імунологічний паспорт, який би засвідчував реальний стан імунітету в

організмі. Такі паспорти існують в усіх розвинутих країнах світу, мають бути введені в Україні при наявності фінансових можливостей.

Створення імунітету високого рівня залежить від широти охоплення населення щепленням своєчасного проведення ревакцинацій та від якості самої імунізації. Дуже велике значення має чітке дотримання правил проведення профілактичних заходів.

У нашій країні вакцинопрофілактику здійснює служба охорони здоров'я. Проведення щеплень регламентується наказами та інструкціями МОЗ України. Відповідальність за здійснення імунізації несуть місцеві органи охорони здоров'я.

Враховуючи існуючу ситуацію тяжкий перебіг інфекційних хвороб, а також велике значення активної імунізації в комплексі заходів, спрямованих особливо на боротьбу з дитячими інфекціями всі вакцинації та ревакцинації здійснюються планово, в регламентовані строки та усім дітям обов'язково.

З урахуванням захворюваності, епідемічної ситуації в країні та на підставі даних наукових досліджень і практичних спостережень за виконанням масових щеплень розроблений календар щеплень, який затверджується наказом МОЗ України. Він є обов'язковим для виконання на всій території країни. У зв'язку з постійною розробкою нових і вдосконаленням якості існуючих вакцин календар щеплень періодично переглядається і змінюється. Увійшовши до Європейської спілки, Україна має дотримуватись відповідної політики в охороні здоров'я і враховувати досвід розвинутих країн у боротьбі з інфекційними хворобами [3]. Фахівцями МОЗ України розроблений новий календар профілактичних щеплень, яким передбачається проведення нових щеплень (проти краснухи та вірусного гепатиту В), визначені нові строки початку вакцинації проти окремих інфекцій, передбачені фіксовані строки ревакцинацій проти поліомієліту, введена п'ята ревакцинація проти дифтерії і прав-

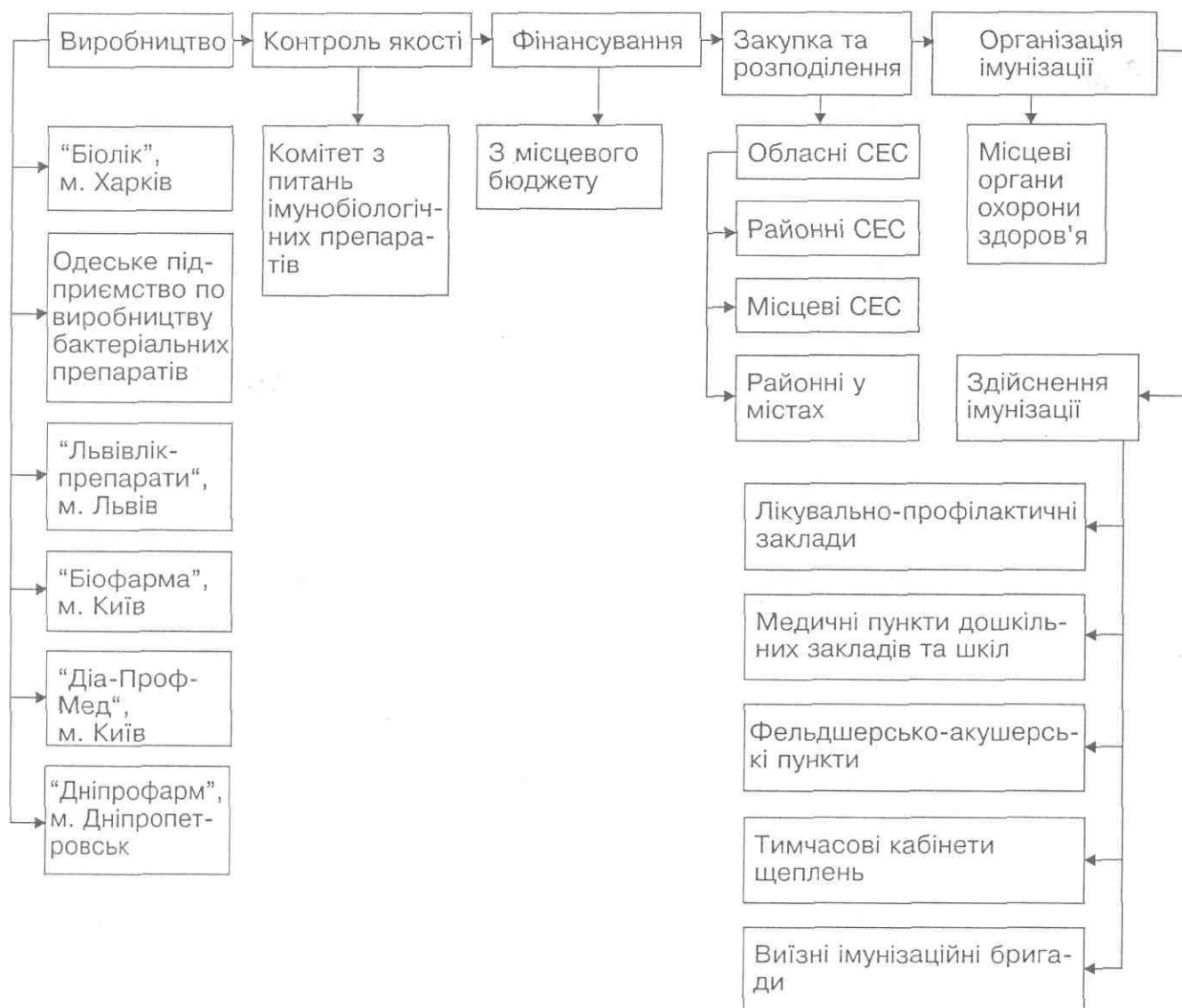


Схема. Структура організації імунізації в Україні

ця у 18 років. Новий календар щеплень наближений до європейських норм і складений з урахуванням рекомендацій ВООЗ [8].

В Україні планова імунізація здійснюється лише в лікувально-профілактичних закладах. Для цього обладнуються спеціальні кабінети в дитячих поліклініках, медичних пунктах дошкільних закладів, школах. Створюються також тимчасові кабінети для щеплень у спеціальних приміщеннях різних установ. У сільських населених пунктах вакцинацію здійснюють у фельдшерсько-акушерських або тимчасових пунктах щеплення, а також організуються виїзні імунізаційні бригади для найбільш економічного використання вакцин (див. схему).

Усі профілактичні препарати (вакцини, сироватки, анатоксини) піддаються ретельній перевірці на якість Комітетом з імунологічних препаратів, де на кожен серію видається сертифікат якості. Це стосується також бактерійних та вірусних препаратів, які надходять в Україну по лінії гуманітарної допомоги. Якщо за результатами експертної оцінки препарат не відповідає вимогам, що висуваються до того чи іншого виду бактерійних препаратів, комітетом приймається рішення про припинення використання препарату або недоцільність його подальшого ввезення до країни.

Для забезпечення своєчасної імунізації важливо мати інформацію про необхідну кількість вак-

цин на здійснення планових щеплень. Для цього на підставі аналізу профілактичних щеплень за минулий рік визначаються контингенти, які підлягають щепленням, строки та кратність проведення щеплень на наступний рік. Планування щеплень дітям здійснюють місцеві дитячі поліклініки. Основну організаційно-планову роботу виконує дільничий лікар, який на підставі карток обліку профілактичних щеплень та списків обліку дітей складає конкретний план щеплень, де враховуються діти, які відвідують дитячі дошкільні заклади, школи та школи-інтернати. В сільських районах плани щеплень створюються на підставі обліку дітей, які мешкають у районі обслуговування.



Плани щеплень періодично подаються в районні, а потім обласні санітарно-епідемічні станції для складання замовлень-заявок та централізованої закупівлі профілактичних препаратів.

Що стосується імунізації дорослих, в Україні календарем щеплень передбачається проведення планових ревакцинацій кожні десять років до досягнення 50-ти років, а старшим віковим групам — за епідемічними показаннями. Крім того, дорослим робляться непланові щеплення в регіонах, де є ризик зараження якоюсь певною інфекцією. Прикладом такого щеплення може служити активна імунізація населення в природних осередках кліщового енцефаліту, чуми, туляремії. В країні здійснюється імунізація дорослих, які належать до конкретних груп ризику. Це вакцинація проти сибірки, бруцельозу, Ку-лихоманки, призначена для щеплення працівників тваринницьких ферм, м'ясо-молочної промисловості, у відношенні яких існує ризик зараження.

До того ж непланова імунізація дорослого населення проводиться під час епідемій інфекційних захворювань. У цьому процесі велике значення надається повноті охоплення щепленнями всіх неімунних, тому що від цього залежить епідемічна безпека. Під час епідемій проводиться робота з підвищення інформованості населення щодо необхідності вакцинації (лістівки, реклама по радіо і телебаченню).

У зв'язку з напруженою епідемічною ситуацією в Україні були вжиті заходи, спрямовані на поліпшення складного становища. Постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження національної програми імунопрофілактики населення на 1993-2000 рр." було створене державне підприємство "Укрвакцина" для централізованої доставки та розподілу імунологічних, бактерійних препаратів, вакцин, сироваток, діа-

гностикумів, живильних середовищ в усі лікувально-профілактичні та санітарно-епідеміологічні заклади країни [10].

У 1998 році був виданий наказ МОЗ України "Про організацію на території республіки системи "холодової низки" при транспортуванні та зберіганні медичних імунобіологічних препаратів", призначеної для зберігання біологічної активності препаратів на всіх етапах транспортування, зберігання та використання [7].

Великою проблемою сьогодні є виробництво вакцин в Україні, яка успадкувала від колишнього Союзу технологічно відсталу медичну та мікробіологічну промисловість. Переважна більшість біотехнологічних підприємств з виробництва імунобіологічних препаратів залишилася на території Росії. Таке становище поставило перед промисловістю України завдання зі створення виробництва життєво необхідних вакцин.

У 1995 р. промисловість України забезпечила населення країни антимікробними, протипаразитарними, антивірусними засобами на 55,1%; препаратами, які впливають на імунобіологічні процеси — на 74,8% [5].

У 1991 р. МОЗ України разом з концерном "Укрмедбіопром" розробили програму створення виробництва ряду конче необхідних вакцин на діючих підприємствах України, розраховану на період 1993-2000 рр. Передбачено також придбання обладнання, яке не випускається ні в Україні, ні в країнах колишнього Союзу. Вказаною програмою за рахунок реконструкції підприємств планувалася організація випуску необхідних вакцин:

— на Харківському підприємстві з виробництва бактерійних препаратів — АКДП (адсорбована вакцина проти коклюшу, дифтерії та правця), АДП (адсорбована вакцина проти дифтерії та правця), АД4 (адсорбована про-

тидифтерійна вакцина), АП (адсорбована вакцина проти правця);

— на Одеському підприємстві з виробництва бактерійних препаратів — вакцини проти кору, гепатиту та червоного висипу;

— на Київському підприємстві з виробництва бактерійних препаратів — БЦЖ (протитуберкульозна вакцина) [6].

Протягом минулих років лише Харківське підприємство з виробництва імунобіологічних та лікарських препаратів "Біолік" налагодило виробництво запланованих вакцин. А вакцини проти кору, гепатиту, червоного висипу і туберкульозу до цього часу закуповуються за межами України.

Сучасний рівень виробничих потужностей фармацевтичних підприємств України не дозволяє охопити виробництвом увесь асортимент застосовуваних імунобіологічних препаратів. Доцільно було б визначити пріоритетні напрямки в розвитку їх виробництва у відповідності з науковим обґрунтуванням потреби в препаратах та можливостями підприємств для більш ефективного використання ресурсів медичної та мікробіологічної промисловості України. Надання зовнішньої допомоги в постачанні вакцини може бути лише короткостроковим рішенням, яке випереджає розширення промислового виробництва бактерійних і вірусних препаратів та доведення його до рівня міжнародних стандартів.

#### ВИСНОВКИ

1. Проаналізована система організації імунопрофілактики населення та розглянута існуюча епідеміологічна ситуація в Україні.

2. Підкреслена необхідність контролю ефективності імунізації населення і створення імунологічних паспортів.

3. Узагальнені відомості щодо стану та проблем виробництва імунобіологічних препаратів в Україні.

#### ЛІТЕРАТУРА

2. Всемирный форум здравоохранения. — М.: Медицина, 1996. — Т. 16, №1. — С. 102-103.
3. Грибов В., Караулов А. //Медикал Маркет. — 1995. — №19. — С. 2-6.
4. Инфекционные болезни и здоровье нации //Провизор. — 1997. — №14. — С. 25-26.
5. Каракай І.О., Каракай Ю.В. //Ліки. — 1996. — №5-6. — С. 110-121.
6. Крамар О.Ф. //Фармац. журн. — 1993. — №2. — С. 9-12.
7. Наказ МОЗ України №13 від 19.01.98 р. "Про організацію на території республіки системи "холодової низки" при транспортуванні та зберіганні медичних імунологічних препаратів".
8. Наказ МОЗ України від 25.01.96 р. "Про затвердження календаря профілактичних щеплень, переліку протипоказань до щеплень, основних положень про організацію та проведення профілактичних щеплень".
9. Некрасова Л.П. //Ваше здоров'я. — 1997. — №13. — С. 2.
10. Постанова КМУ №289 "Про затвердження національної програми імунопрофілактики населення на 1993-2000 рр." від 21.04.1993 р.
11. Ринда Ф.П. //Медицинские вести. — 1997. — №2. — С. 4-7.

Адреса для листування: 310002, м. Харків,  
вул. Пушкінська, 53. Тел. (0572) 45-10-18.  
Українська фармацевтична академія

Надійшла до редакції 16.03.1998 р.

### **Інформаційне повідомлення Центру побічної дії ліків Фармакологічного комітету МОЗ України**

Про побічну дію препарату "Нітроксолін" (таблетки по 0,05 г) виробництва ФП "Київський вітамінний завод"

У хворого 69 років із запаленням сечового міхура після призначення нітроксоліну (перорально по 0,1 г 4 рази на день) на 6 добу з'явилися скарги на появу на шкірі обличчя плям гіперемії, вузликів, кірок. Після консультації з лікарем-дерматологом препарат був відмінений і призначена додаткова фармакотерапія (діазолін, кальцію глюконат) та місцеве лікування. На протязі тижня зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на лікарські засоби та хімічні речовини невідомі.

Інформація надійшла від Житомирського обласного дерматовенерологічного диспансеру.