ЛЕКЦІЇ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БОЛЬНЫХ С ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. КАШЕЛЬ

И.А.Зупанец, Н.В.Бездетко, Н.П.Безуглая, А.В.Зайченко

Национальный фармацевтический университет

Кашель наблюдается при всех заболеваниях бронхолегочной системы. Заболевания органов дыхания достаточно часто встречаются среди всех слоев населения. Их распространенность в Украине за 2001 год составила 15889137 случаев. Из них диагноз хронического бронхита был поставлен 1191259 больным (из них дети составляли 540231 человек), пневмонии — 233528 пациентам (из них 71692 пациента были дети), а острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) в период эпидемии страдает более 5% трудоспособного населения (около 1,3 млн человек). Высокой является временная нетрудоспособность и инвалидность при хроническом бронхите, бронхиальной астме, туберкулезе. К счастью, наиболее часто встречающиеся заболевания системы дыхания (ОРВИ, острый бронхит) достаточно непродолжительны, чтобы оказать существенное влияние на состояние здоровья. Однако если лечение не будет проведено вовремя, высока вероятность перехода заболеваний в хроническую форму и развития осложнений, опасных не только для здоровья, но и для жизни пациента.

Кашель — защитный сложнорефлекторный акт, характеризующийся резким нарастанием внутригрудного давления за счет синхронного напряжения дыхательной и вспомогательной мускулатуры при закрытой голосовой щели с последующим ее открытием и толчкообразным форсированным выдохом, при котором из дыхательных путей активно удаляется их содержимое.

Возникновение кашля может быть обусловлено:

- раздражением рецепторов дыхательных путей и плевры;
- раздражением рецепторов, расположенных вне органов дыхания, так называемый рефлекторный кашель;
- проявлением невроза (кашель центрального происхождения).

Пациенты, желающие приобрести средство для лечения кашля, составляют значительную часть посетителей аптеки в холодное время года. При отпуске этой категории лекарств провизор должен помнить, что среди многочисленных заболеваний органов дыхания самолечение с помощью безрецептурных препаратов возможно только при ОРВИ и остром бронхите. Обязательного участия врача в медикаментозной терапии требуют обострение хронического бронхита, пневмония, бронхиальная астма, туберкулез, плеврит, абсцесс и опухоли легкого. В современных условиях, учитывая значительный рост заболеваемости туберкулезом, провизору следует проявлять особую настороженность при отпуске безрецептурных препаратов больным с жалобами на кашель.

На первом этапе фармацевтической опеки следует попытаться установить возможную причину кашля у пациента и выявить наличие (или отсутствие) у него "угрожающих" симптомов.

Наиболее частые причины сухого кашля:

- кашель заядлых курильщиков;
- ларингит (воспаление слизистой гортани) — сухой, звучный ("лающий") кашель, першение в горле;
- трахеит (воспаление слизистой трахеи) — сухой, болезненный кашель с металлическим оттенком и скудной мокротой;
- острый бронхит (воспаление слизистой трахеобронхиального дерева) на начальных стадиях заболевания — глубокий, болезненный кашель, нередко на фоне других симптомов простуды;
- плеврит (воспаление плевры) — сухой, крайне болезненный кашель, возможна острая боль в боку;
- бронхиальная астма (хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание бронхов, связанное с иммунопатологическими механизмами) в начале периода обострения — "спастический" кашель, сопровождающийся свистящими звуками при дыхании, одышкой;
- инородное тело в дыхательных путях (в основном наблюдается у маленьких детей) — затрудненный вдох, одышка, бледность кожных покровов, цианоз;
- попадание пищи (аспирация) — поперхивание, кашель во время еды (чаще встречается у маленьких детей и пожилых лиц);
- коклюш (острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся приступами спазматического кашля) — длинный вдох и приступообразный кашель; встречается преимущественно у детей;

И.А.Зупанец — доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармации Национального фармацевтического университета (г. Харьков)

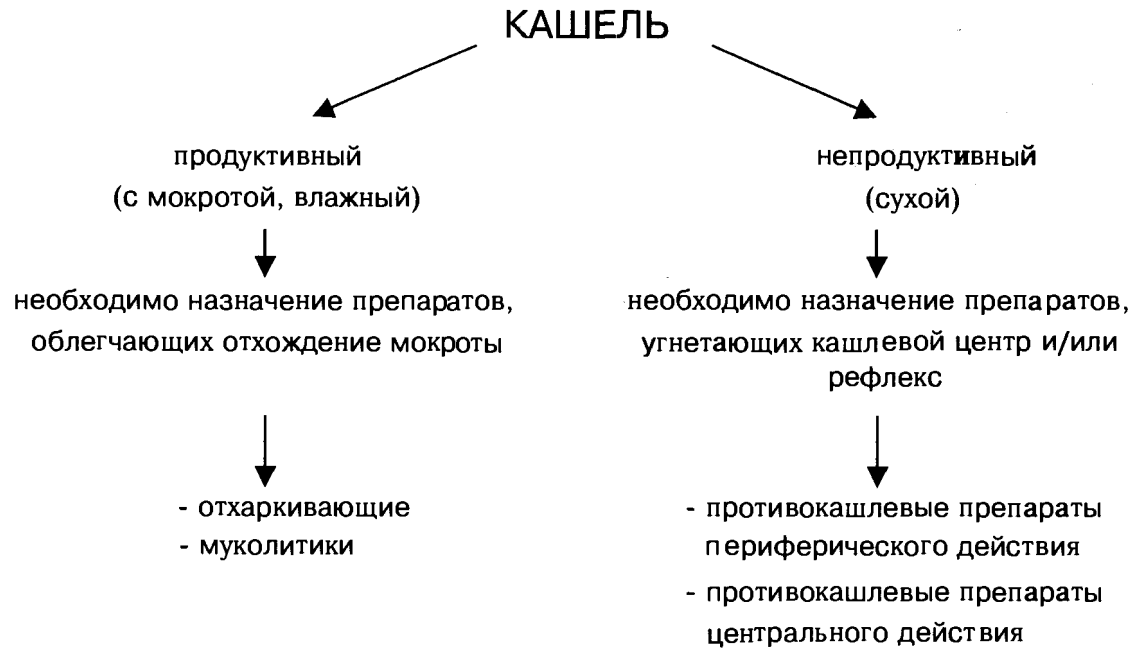

Рис. Направления симптоматического лечения больных с жалобами на кашель

- ложный круп (отек гортани) — приступообразный, "лающий" кашель у ребенка;
- вдыхание паров раздражающих веществ — приступ сухого кашля;
- эмфизема легких (повышенная воздушность легких за счет перерастяжения или потери эластичности) — сухой, "короткий" кашель на фоне одышки, чаще встречается у пожилых лиц;
- опухоли легкого — сухой, длительно сохраняющийся кашель в сочетании с одышкой, немотивированной слабостью; возможны снижение веса, осиплость голоса.

В случаях ларингита, трахеита, на начальных стадиях острого бронхита, при вдыхании раздражающих паров (если не нарушено общее состояние) возможно самолечение. Подозрение на любое другое из выше перечисленных заболеваний требует обязательной консультации врача. При малейшем подозрении на ложный круп, инородное тело в дыхательных путях требуется оказание неотложной медицинской помощи (вызов по телефону "03").

Наиболее частые причины влажного кашля

- ОРВИ — слизистая, иногда слизисто-гнойная мокрота в сочетании с другими признаками простуды (лихорадкой, ринитом, болью в горле);
- пневмония (острое инфекционно-воспалительное заболевание легких) — кашель со слизисто-гнойной мокротой на фоне слабости, потливости, лихорадки; возможны боль в груди, озноб;
- хронический бронхит (диффузное медленно прогрессирующее воспаление бронхиального дерева) — длительный, упорный кашель со слизисто-гнойной или гнойной мокротой; обострения происходят несколько раз в год;
- бронхиальная астма в период обострения — одышка с удлиненным выдохом, свистящее дыхание, трудноотделяемая "стекловидная" мокрота;
- бронхоэктатическая болезнь (нагноительный процесс в необратимо измененных и функционально неполноценных бронхах) — обильное отхождение слизисто-гнойной или гнойной мокроты по утрам;
- туберкулез легких — обильная мокрота, возможно с прожилками крови, потливость, снижение массы тела;
- опухоль легкого — длительно сохраняющийся кашель в сочетании с немотивированной слабостью; возможны снижение веса, осиплость голоса, прожилки крови в мокроте.

При жалобах на влажный кашель самолечение возможно при ОРВИ, остром бронхите (при легком течении). В остальных случаях следует обязательно обращаться к врачу.

К "угрожающим" симптомам, позволяющим заподозрить у больного серьезное заболевание бронхолегочной системы, следует отнести ниже перечисленные:

1. кашель, который продолжается более недели (особенно в тех случаях, когда с течением времени отмечается усиление кашля);
2. кашель, сопровождающийся длительно (неделями) сохраняющейся температурой 37,0-37,5°С;
3. кашель, сопровождающийся высокой (свыше 38°С) температурой в течение 3 и более дней;
4. кашель, сопровождающийся одышкой, болями в грудной клетке при дыхании;
5. кашель, который сопровождается отделением густой зеленоватой мокроты;
6. кашель, который сопровождается отделением мокроты с прожилками крови;
7. кашель с приступами удушья;
8. сопутствующая кашлю слабость, потеря веса;
9. обильное потоотделение (особенно по ночам), ознобы;
10. внезапный приступ сильного кашля;

Таблица 1

Активные ингредиенты, входящие в состав препаратов для симптоматического лечения сухого кашля

Активный ингредиент	Фармакологическая характеристика
Противокашлевые средства центрального действия (наркотические)	
Метилморфин (кодеин) Препараты: Каффетин*, Кодипронт*, Кодтерпин*, Неокодион*, Паракодамол*, Солпадеин*	Выражено уменьшает возбудимость кашлевого центра. Одновременно угнетает дыхательный центр, что ведет к уменьшению вентиляции. Может вызывать сонливость, запоры. При длительном приеме может вызывать привыкание и лекарственную зависимость. Противопоказан беременным и детям до 2 лет. Не рекомендуется сочетать с алкоголем, снотворными, анальгетиками, психотропными средствами
Декстрометорфан Препараты: Акодин, Атуссин*, Робитуссин, Колдрекс-найт*, Гриппекс*, Колдран *, Мукодекс*, Туссин-плюс*	Синтетический аналог кодеина, не уступает ему по противокашлевой активности. Способность угнетать дыхательный центр, вызывать запоры, пристрастие значительно меньше, чем у кодеина. Противопоказан беременным и детям до 2 лет. Нельзя сочетать с алкоголем, снотворными, анальгетиками, психотропными (угнетение ЦНС, дыхания), амиодароном (повышается токсичность)
Противокашлевые средства центрального действия (ненаркотические)	
Глауцина гидрохлорид Препараты: Глаувент, Бронхолитин*	Угнетает кашлевой центр, но не влияет на дыхательный центр и на моторику кишечника, не вызывает привыкания и пристрастия. Оказывает гипотензивное и спазмолитическое действие. При применении возможно понижение АД, головокружение. Может применяться перед сном для профилактики ночного кашля. Назначается после еды. Не рекомендуется лицам с гипотонией.
Окселадин Препараты: Тусуприкс, Пакселадин	Синтетическое противокашлевое средство, избирательно действующее на кашлевой центр. При применении редко возможны тошнота, рвота, сонливость.
Бутамирата цитрат Препараты: Синекод, Стоптуссин*	Противокашлевое средство, избирательно действующее на кашлевой центр. Обладает умеренно выраженным отхаркивающим и противовоспалительным действием, уменьшает сопротивление дыхательных путей, улучшает показатели функции внешнего дыхания. Принимается перед едой. В редких случаях при применении возможны тошнота, диарея, головокружения. Не рекомендуется в первом триместре беременности, при лактации. Детям старше 3 лет можно назначать сироп, старше 12 лет — таблетки.
Противокашлевые средства периферического действия (ненаркотические)	
Преноксдиазин Препараты: Либексин, Глибексин	Синтетический противокашлевой препарат комбинированного действия. Незначительно тормозит кашлевой центр, не угнетая дыхания. Оказывает местноанестезирующее, прямое спазмолитическое действие, снижает возбудимость периферических рецепторов, препятствует развитию бронхоспазма. Таблетки следует проглатывать, не разжевывая (в противном случае возможно онемение, потеря чувствительности слизистой полости рта). При беременности следует назначать с особой осторожностью.

Примечание. * — комплексные препараты, содержащие указанное активное вещество

11. сильный кашель в течение часа без перерыва;

12. обильное отделение мокроты;

13. изменение голоса.

Во всех этих случаях перед употреблением лекарственных препаратов требуется обязательная консультация врача.

Если ни один из "угрожающих симптомов" у посетителя не выявлен, возможно осуществление следующего этапа фармацевтической опеки — выбор для данного пациента фармакологической группы для симптоматического лечения кашля (рис.).

Общие рекомендации для пациентов с жалобами на кашель

- Воздерживаться от курения, в том числе от пассивного вдыхания табака.
- Чаще проветривать помещение, так как чистый прохладный воздух уменьшает кашлевой рефлекс.
- Пить как можно больше жидкости, что облегчает удаление мокроты.

Безрецептурные лекарственные препараты, применяющиеся при сухом кашле и условия их рационального применения

Имеется значительное число препаратов безрецептурного отпуска для симптоматического лечения сухого кашля. Большинство их них комплексные, содержащие несколько активных ингредиентов. Некоторые ингредиенты в виде монопрепаратов разрешены только к рецептурному отпуску, но в то же время в качестве одного из компонентов входят в состав комплексных безрецептурных средств. В табл. 1 приведена краткая характеристика основных активных ингредиентов, которые входят в состав препаратов для симптоматического лечения сухого и влажного кашля.

Фармацевтическая опека при применении противокашлевых препаратов

Противокашлевые препараты не назначаются при повышенной бронхиальной секреции, обильном отделении мокроты.

Противокашлевые препараты, содержащие кодеин, декстрометорфан, бутамират не рекомендуется применять детям до 2-х лет, беременным и лактирующим женщинам.

Противокашлевые препараты, содержащие кодеин, декстрометорфан, бутамират при приеме больших доз или употреблении в течение длительного времени могут приводить к угнетению ЦНС, угнетению дыхания.

Препараты, содержащие окселадин, бутамират и особенно декстрометорфан, могут вызывать вя-

Таблица 2

Активные ингредиенты, входящие в состав препаратов для симптоматического лечения влажного кашля (отхаркивающие)

Активный ингредиент	Фармакологическая характеристика
Отхаркивающие средства рефлекторного действия	
Терпингидрат Препараты: Колдрекс*	Стимулирует рецепторы желудка, повышает эффективность кашлевого рефлекса.
Отхаркивающие средства рефлекторного действия растительного происхождения	
Трава термопсиса	Стимулирует рецепторы желудка, повышает эффективность кашлевого рефлекса. Стимулирует рвотный и дыхательный центры.
Гвайфенезин Препараты: Туссин*, Колдрекс, Колдрекс-бронхо*, Бросолин*, Бронхотуссин*	Стимулирует рецепторы желудка, повышает эффективность кашлевого рефлекса, улучшает колебание ресничек мерцательного эпителия бронхов. Снижает вязкость мокроты, облегчает ее отхождение. Не следует принимать лицам с заболеваниями желудка.
Корень солодки Препараты: Грудной эликсир*, Сбор грудной*, Экстракт солодкового корня сухой, густой	Обладает отхаркивающим, противовоспалительным, антиаллергическим действием, повышает неспецифическую резистентность организма.
Корень алтея Препараты: Мукалтин, Экстракт алтейного корня сухой, сироп алтейный, Сбор грудной №1, 2, 3, Сухая микстура от кашля для детей	Обладает отхаркивающим, противовоспалительным действием. Уменьшает вязкость мокроты и облегчает ее отхождение.
Плющ Препараты: Проспан, Геделикс	Обладают отхаркивающим, противокашлевым, бронхолитическим, противовоспалительным эффектами, противогрибковой активностью.
Эфирные масла лекарственных растений	
Лист эвкалипта Препараты: Пектуссин, Эваменол, Эвкабал*	Обладают отхаркивающим, противовоспалительным, слабым антисептическим действием. Уменьшают вязкость мокроты и облегчают ее отхождение.
Трава чабреца Препараты: Бронхикум*, Экстракт жидкий, Пертуссин*	
Побеги багульника болотного Препараты: Ледин	
Корень девясила Препараты: Пектосол	
Другие растения: Трава душицы, Трава фиалки, Лист шалфея, Лист мяты перечной, Почки сосновые	
Отхаркивающие средства резорбтивного (прямого) действия	
Натрия йодид	Выделяются бронхами, увеличивают бронхиальную секрецию, разжижают бронхиальный секрет. Стимулируют расщепление белков мокроты.
Калия йодид	
Натрия гидрокарбонат	

лость, сонливость, головокружение. Эти препараты не рекомендуется применять водителям и лицам других профессий, требующих повышенного внимания.

Препараты, содержащие окселадин, бутамират, декстрометорфан и особенно кодеин, не следует сочетать с алкоголем из-за высокого риска угнетения ЦНС и дыхания.

При приеме больших доз препараты, содержащие бутамират, могут вызывать рвоту, диарею, снижение АД, а в особо тяжелых случаях — выраженное угнетение ЦНС.

Препараты, содержащие глаукина гидрохлорид, при применении у детей могут приводить к снижению АД.

Таблетки либексина следует глотать, не разжевывая — в противном случае возможно онемение, потеря чувствительности слизистой рта и глотки.

При приеме либексина может наблюдаться сухость во рту.

Прием либексина не рекомендуется лицам с низким АД.

Безрецептурные лекарственные препараты, применяющиеся при влажном кашле, и условия их рационального применения

При кашле, сопровождающемся отделением мокроты (влажном или продуктивном) применяются лекарственные препараты, способствующие отделению жидкой мокроты — отхаркивающие средства (табл. 2).

Фармацевтическая опека при применении отхаркивающих препаратов

Отхаркивающие средства нельзя сочетать с препаратами, тормозящими кашлевой рефлекс (кодеином, тусупрексом, глауцином и т.д.), и с антигистаминными, сгущающими мокроту (димедролом, пипольфеном и др.).

При приеме отхаркивающих средств не следует назначать препараты, обезвоживающие организм больного (мочегонные, слабительные и т.п.).

Отхаркивающие препараты рефлекторного действия (термопсис, терпингидрат, алтей, ликорин) при превышении дозы могут вызвать рвоту, гастралгии; они противопоказаны при заболеваниях желудка (гастрите, язвенной болезни).

Отхаркивающие препараты следует запивать обильным щелочным питьем. Рекомендуется выпивать дополнительно к физиологической норме 1,5-2 л жидкости для компенсации физиологических потерь.

Таблица 3

Активные ингредиенты, входящие в состав препаратов для симптоматического лечения влажного кашля (муколитики)

Активный ингредиент	Фармакологическая характеристика
Бромгексин Препараты: Бизолвон, Бронхосан, Диамелитус, Паксиразол, Солвин, Флегамин, Флекоксин	Бромгексин при метаболизме в печени превращается в активное вещество — амброксол. Таким образом, амброксол — это активный метаболит бромгексина. Фрагментируют гликопротеины и гликозаминогликаны бронхиального секрета. Обладают муколитическим (секретолитическим) и отхаркивающим эффектом. Оказывают слабое противокашлевое действие. Стимулируют синтез сурфактанта.
Амброксола гидрохлорид Препараты: Амбробене, Амброгексал, Амброксол, Амбролан, Амбросан, Амбросол, Бронховерн, Дефлегмин, Дигноброксол, капли Лазолван, Медовент, Мукосольван, Муколван, Халиксол	
Месна Препараты: Мистаброн, Уромитексан	Разжижает трахеобронхиальный секрет и облегчает удаление мокроты.
Ацетилцистеин Препараты: АЦЦ, АЦЦ инъект, АЦЦ-лонг, Мукобене, Мукомист, Муко саниген, Туссиком, Флуимуцил, Экзомюк	Разжижает мокроту за счет разрыва дисульфидных связей в гликозаминогликанах. Увеличивает объем мокроты, облегчает ее отхождение. Уменьшает воспалительные явления в бронхах. Обладает антиоксидантными и пневмопротекторными свойствами. Может проникать через плацентарный барьер и накапливаться в амниотической жидкости.
Карбоцистеин Препараты: Бронкатар, Дрилл отхаркивающий, Карбоцистеин, Мукодин, Мукопронт, Мукосол, Флуифорт, Флювик, Флюдитек, Эстивал	По клинико-фармакологическим свойствам близок к ацетилцистеину. Разжижает мокроту за счет разрыва дисульфидных связей в гликозаминогликанах. Угнетает местные эффекты медиаторов воспаления. Способствует проникновению антибиотиков в бронхиальный секрет.

Не рекомендуется назначать отхаркивающие лежачим больным.

Клинический эффект отхаркивающих средств, как правило, отмечается не ранее 6-7 дня лечения.

В первые 2-3 дня приема отхаркивающих препаратов кашель и отделение мокроты могут усилиться: данные явления свидетельствуют об эффективности препарата (а не наоборот).

При передозировке или длительном приеме препаратов, содержащих йодиды (калия йодид, натрия йодид), возможно возникновение йодизма: ринита, крапивницы, отека Квинке; возможны явления гипертиреоза — тахикардия, тремор, повышенная возбудимость, бессонница, диарея (у лиц старше 40 лет) .

Препараты, содержащие йодиды (калия йодид, натрия йодид), противопоказаны при беременности, острых воспалительных процессах, заболеваниях щитовидной железы.

При наличии острого воспалительного процесса предпочтительны отхаркивающие препараты растительного происхождения.

Растительные отвары и настои (солодки, корня алтея, мать-и-мачехи, аниса, фенхеля, чабреца) оказывают не только отхаркивающее действие, но также способствуют регенерации поврежденной слизистой бронхов за счет содержащихся микроэлементов, витаминов и биогенных стимуляторов.

При густой, вязкой мокроте используют муколитические препараты (муколитики) — средства, обладающие способностью разрушать дисульфидные связи в молекулах мукополисахаридов бронхиального секрета (табл. 3).

Муколитические препараты расщепляют молекулы мукополисахаридов, полипептидов, мукопротеинов, входящих в состав бронхиального секрета. Они уменьшают адгезивные свойства мокроты (ее способность прилипать к стенке бронхов). Важной особенно-стью муколитических препаратов, особенно амброксола, является способность увеличивать синтез легочного сурфактанта — поверхностно-активного вещества липидо-белково-мукополисахаридной природы. Сурфактант синтезируется клетками альвеол и препятствует их спадению. При многих бронхолегочных заболеваниях синтез сурфактанта нарушается. Повышение синтеза сурфактанта косвенно повышает активность мукоцилиарного транспорта. Все муколитические препараты обладают слабо выраженным противовоспалительным эффектом.

Фармацевтическая опека при применении муколитических препаратов

Бромгексин и амброксол могут повышать активность трансаминаз печени.

Бромгексин и амброксол несовместимы со щелочными растворами, с препаратами, содержащими кодеин, с холинолитиками.

Амброксол увеличивает проникновение антибиотиков в бронхиальный секрет и слизистую бронхов.

Амброксол противопоказан в первом триместре беременности.

Бромгексин не назначают детям до 3 лет.

Лечение ацетилцистеином следует начинать с небольших доз (100-200 мг), так как эффект больших доз бывает непредсказуемым и может приводить к выраженной гиперсекреции.

Ацетилцистеин может вызывать легочные кровотечения, нарушать функцию печени и почек, у больных бронхиальной астмой провоцировать бронхоспазм.

Ацетилцистеин противопоказан в первом триместре беременности, в дальнейшем применяется только по строгим показаниям под контролем врача.

При пероральном приеме ацетилцистеина антибиотики следует принимать через два часа после его приема.

Карбоцистеин не рекомендуется назначать лицам с эрозивно-

язвенными поражениями желудочно-кишечного тракта.

Месна категорически противопоказана при всех ситуациях, затрудняющих отхаркивание (бронхоспазм, ослабленный больной и др.), поскольку при этом жидкая мокрота стекает вниз и вызывает обтурацию (закупорку) мелких бронхов с развитием ателектазов и дыхательной недостаточности.

При приеме месны в ингаляциях возможны кашель и бронхоспазм.

Аминогликозидные антибиотики существенно понижают активность месны.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Амосова Е.Н., Бурчинский С.Г. //Еженедельник Аптека. — 2000. — №3. — С. 8-9.*
2. *Белоусов Ю.Б., Омельяновский В.В. Клиническая фармакология болезней органов дыхания. — М.: Универсум паблишинг, 1996. — 176 с.*
3. *Вилковыский Ф.А.., Верткин А.Л., Городецкий В.В., Силина Е.Г. //Междунар. мед. журн. — 1997. — №3. — С. 41- 45.*
4. *Зупанец И.А., Немченко А.С. //Провизор. — 2001. — №23. — С. 13-19.*
5. *Компендиум 2000/2001 — лекарственные препараты / Под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова. — К.: Морион, 2001. — 1462 с.*
6. *Основы внутренних болезней / Под ред. И.А.Зупанца. —Х.: Прапор, 1999. — 82 с.*
7. *Фармацевтическая опека / Под ред. И.А.Зупанца, В.П.Черных, В.Ф.Москаленко. — Х.: Золотые страницы, 2002. — 262 с.*
8. *Федина Е.А., Таточенко В.К. Фармацевты и самопомощь. — М.: Классик-Консалтинг, 2000. — 116 с.*
9. *Фещенко Ю.И., Яшина Л.А. //Ліки — 1995. — №5. — С. 27-32.*
10. *Шаповалова В.М., Даниленко В.С., Шаповалов В.В., Бухтиарова Т.А. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача. — Х.: Торсинг, 1998. — 528 с.*
11. *Щенников Э.Я. //Клин. медицина. — 1995. — №1. — С. 44-46.*

Адреса для листування: 61002, м. Харків,
вул. Пушкінська, 27. Тел. (0572) 47-61-15.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 18.11.2002 р.

Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України

Про побічну дію препарату **"Астмопент"** (аер., фл., 20 мл) виробництва фірми "ГлаксоВеллком Познань А.Т." (Польща)

Хворому 16 років на бронхіальну астму з метою купіювання нападів задухи був призначений в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував беконазе, кромоген, семпрекс) астмопент (інгаляції по 0,75 мг 3-4 рази на добу). Через 10 днів після першої інгаляції виникла тахікардія. Дозу не корегували. Раніше хворий отримував астмопент, на який виникала подібна побічна реакція, але після його відміни побічна реакція зникала без наслідків.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Просимо про виникнення будь-якої побічної дії при застосуванні ліків обов'язково повідомляти у відділ фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України за адресою: 03680, м. Київ, вул. Народного ополчення, 5. Тел. (044) 249-70-01. Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска АМН України, відділ клінічної фармакології — відділ фармакологічного нагляду ДФЦ МОЗ України.