

НАУКОВІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ГОМЕОПАТІЇ У ФАРМАЦІЮ ТА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

О.І.Тихонов, С.Ю.Осипенко, Т.Г.Ярних, В.О.Соболева, С.О.Тихонова

Національна фармацевтична академія України

Ключові слова: технологія гомеопатичних препаратів; методи аналізу; стандартизація; біологічно активні речовини; нормативно-технічна документація; підготовка фахівців; спеціальність "Провізор-гомеопат"

Стаття присвячена основним проблемам, які науково обґрунтовують необхідність широкого впровадження гомеопатії у фармацію та практичну охорону здоров'я: необхідності створення національної номенклатури гомеопатичних ліків, розробці нормативно-технічної документації для Української гомеопатичної фармакопеї, сучасним методам аналізу лікарських засобів та сировини за вмістом біологічно активних речовин, вітчизняним комплексним та класичним гомеопатичним монопрепаратам у вигляді різноманітних лікарських форм. Висвітлені питання розширення досліджень з вивчення механізму дії гомеопатичних ліків, скорочення термінів експертизи і отримання дозволу на застосування вітчизняних препаратів у медичній практиці. Підкреслена необхідність підготовки фахівців з гомеопатичної фармації та відкриття спеціальності "Провізор-гомеопат", а також внесення її у класифікатор професій.

В останні роки значно зростає увага лікарів, фармацевтів та пацієнтів до ряду альтернативних напрямків медицини, зокрема гомеопатії. Гомеопатія — один з найнешкідливіших методів, який сприяє лікуванню не хвороби, а хворого, і передбачає конституціональні ліки, здатні ефективно впливати на природну схильність до хвороби. Сьогодні вже нікого не треба переконувати у дійовості гомеопатичного методу лікування завдяки його перевагам, а саме: відсутності токсичного та алергізуючого впливу на організм, тому що застосовуються дуже малі дози ліків; використання лікарських препаратів, які у своїй більшості є продуктами природного походження, отриманими на основі ресурсозбереження та екологічно чистих технологій; суто індивідуальному підбору лікарських засобів кожному хворому, а також можливості поєднання гомеопатичного та інших нетрадиційних методів (голкеореф-

лексотерапії, кольоротерапії, фізіотерапії тощо).

В Україні гомеопатичний метод лікування отримав офіційне визнання у 1989 році виданням наказу МОЗ України за №165 від 02.08.1989 р. В наслідок цього в Україні з'явилась велика кількість гомеопатичних лікарських препаратів переважно закордонного походження (фірми Bittner, DHU, Heel, Voigon та ін.), але обмаль вітчизняного виробництва.

Сьогодні гомеопатичні препарати у своїй практиці використовують близько 70% лікарів різних спеціальностей у Німеччині, 42% — у Великобританії, 32% — у Франції, значна їх кількість в Індії, Мексиці, Бельгії, Польщі, Угорщині та інших країнах; близько 80% пацієнтів у США та Німеччині регулярно або періодично приймають гомеопатичні препарати. В Росії гомеопатичний метод лікування офіційно визнаний з 1994 р. (наказ МОЗ за №335 від 29.11.95 р.).

На даний час гомеопатичні ліки віднесені до лікарських засобів (закон України "Про лікарські засоби" від 04.04.1996 р. за №123/96-ВР, м. Київ), тобто гомеопатичні ліки, які ефективно застосовуються протягом 200 років у медицині, стали об'єктом регулюючого впливу законів. Однак, гомеопатичні препарати відрізняються від звичайних фармакологічних засобів методами виготовлення, контролю якості, а також принципами клінічного застосування.

Діючі нормативні акти (Наказ №152 від 18.08.1995 р. МОЗ України "Про затвердження порядку видачі дозволу на використання і впровадження у виробництво лікарських засобів") не враховують ці особливості, чим фактично затримують розвиток гомеопатичної фармації та гомеопатії в цілому як перспективного напрямку в сучасній медицині України.

Тривала ізоляція гомеопатичного методу лікування, несприйняття його через складність і відсутність наукового обґрунтування призвели до того, що в нашій країні викладання гомеопатії у

вузах не проводилося, що стало причиною відсутності кваліфікованих кадрів в області гомеопатії.

У зв'язку з цим розвиток мережі спеціалізованих гомеопатичних аптек, становлення вітчизняного виробництва гомеопатичних ліків в Україні відбувається досить повільними темпами у порівнянні із зарубіжжям, про що свідчить надходження на ринок України широкого асортименту іноземних гомеопатичних засобів. Крім того, відсутність спеціалістів, що розуміються на технології гомеопатичних ліків, призвела до утворення прогалини у наукових дослідженнях і до практичної відсутності нормативних документів, які б регламентували технологію приготування та якість гомеопатичних ліків, стандартизація і контроль якості яких проводяться вкрай недостатньо. На сьогоднішній день в нашій країні приготування та аналіз гомеопатичних ліків здійснюється за методиками, викладеними у посібнику В.Швабе, 1950 р. "Гомеопатичні лікарські засоби" (видання 1967 р.). Значна частина їх є застарілою, важковідтворюваною і не відповідає сучасним вимогам контролю якості препаратів за вмістом біологічно активних сполук. Адже 65% гомеопатичних ліків — це продукти рослинного і тваринного походження, які містять цілий комплекс біологічно активних речовин; іншими словами гомеопатичні субстанції — це дуже важкі об'єкти в плані аналізу та стандартизації.

Перед фармацевтами України стоять складні завдання, пов'язані зі створенням вітчизняних гомеопатичних лікарських засобів, удосконаленням технології виробництва екстемпоральних форм, розробкою методів контролю якості та стандартизацією гомеопатичних ліків. Важливим питанням є також якість сировини для вітчизняних гомеопатичних препаратів, для якої теж потрібно розробляти методики контролю якості та нормативно-технічну документацію.

У Німеччині гомеопатичні препарати готують та контролюють

згідно з фармакопеєю 1979 р., яка щорічно доповнюється; у Франції останнє видання фармакопеї вийшло у 1988 р.; існують гомеопатичні фармакопеї США, Англії, інших країн та Європейська фармакопея; в Росії розроблені нормативні документи на гомеопатичні препарати, готується видання фармакопеї. При створенні Української гомеопатичної фармакопеї необхідно врахувати переваги та недоліки всіх існуючих фармакопей інших країн. Але так як видання фармакопеї це досить тривалий процес, можливо слід використати досвід щорічного видання розроблених нормативних матеріалів окремими розділами, які на даний час можна було б включити до Національної фармакопеї України.

У зв'язку з цим проблема створення нормативних актів, що регламентують виробництво, реєстрацію гомеопатичних препаратів, забезпечують контроль їх якості, ефективність та безпеку використання у практиці, вкрай актуальна на даний час для розвитку гомеопатії в Україні.

У більшості країн Західної Європи (Німеччині, Франції, Великобританії, Швейцарії) гомеопатичні препарати виготовляються на сучасних фармацевтичних заводах, що відповідають вимогам GMP. Це стосується як класичних монопрепаратів, так і комплексів. У деяких інших країнах (Австрії, Греції) препарати готують як в аптеках, так і на заводах. Кількість виготовлюваних гомеопатичних засобів на сьогодні становить 5-10 тисяч найменувань в залежності від виробника. В Україні фармацевтичне виробництво гомеопатичних препаратів майже відсутнє. Препарати готуються переважно в аптеках, вітчизняна номенклатура налічує трохи більше 600 монопрепаратів, наведених у наказі МОЗ України за №165 від 02.08.1989 р., та кілька десятків комплексів, зареєстрованих у ДНЕСЦЛЗ України (виробники "Національна гомеопатична спілка", м. Київ та "Арніка", м. Харків). При цьому терміни проведення експертизи

та одержання дозволу на застосування вітчизняних гомеопатичних засобів дуже тривалі, що теж потребує об'єктивної оцінки.

На сьогодні за кордоном досить добре розроблені документи, необхідні для регламентації технологічного процесу виготовлення гомеопатичних ліків та контролю їх якості. Гомеопатичні препарати виготовляються у різних розведеннях — десяткових, сотенних та LM. Якщо компоненти наявні у розведеннях вище D₄, то навіть використання високочутливих методів аналізу не дозволяє здійснити аналітичні тести. В цьому випадку необхідно запозичити досвід Німецької комісії з підготовки гомеопатичної фармакопеї у тому аспекті, що підтвердження якості препарату може бути надане у формі опису суворого дотримання технічних умов виробництва згідно з фармакопеєю, а тому особливі вимоги ставляться до контролю вихідних речовин. Для контролю якості готового продукту з не фармакопейних вихідних речовин необхідне визначення механічних та фізичних особливостей, мікробіологічної чистоти, органолептичних властивостей, опис процесу приготування, а для суто вихідних речовин — опис якісних характеристик та процесу синтезу. Директиви з контролю за лікарськими засобами Німеччини (1989 р.) вказують, які документи мають бути надані для забезпечення достатнього ступеня ефективності та нешкідливості ліків. У нормативні документи на гомеопатичний лікарський засіб повинні бути включені показники, що характеризують його якість у залежності від ступеня розведення. У випадку високих розведень поряд з фармакопейною статтею, тимчасовою фармакопейною статтею та технічними умовами слід розробляти технологічний регламент.

Актуальною для України є проблема розширення асортименту виготовляємих гомеопатичних ліків, в першу чергу класичних монопрепаратів, а також різноманітних лікарських форм шляхом створення національної номенкла-

тури гомеопатичних ліків, яка буде єдиною для всіх виробників. Особливістю гомеопатичного виробництва є відносна простота технологічного процесу, в своїй основі незмінного з 19 сторіччя. Виробництво вітчизняних аналогів гомеопатичних препаратів, які сьогодні надходять в Україну, може бути налагоджене в короткий термін без додаткових капіталовкладень. З урахуванням існуючого технологічного обладнання вітчизняних підприємств це буде дрібносерійне виробництво, цілком достатнє для забезпечення існуючого на сьогодні попиту; до того ж собівартість вітчизняних гомеопатичних препаратів може бути значно нижчою у порівнянні з існуючими аналогами закордонного виробництва.

Що стосується реєстрації гомеопатичних препаратів в Україні, то вимоги до неї були прийняті ДНЕЦЛЗ МОЗ України у грудні 1995 р. У цьому документі враховані особливості виготовлення препаратів та їх ліцензування. Однак слід зазначити, що стандарти підтвердження ефективності та безпеки застосування гомеопатичних ліків принципово відрізняються від стандартів оцінки хімічно синтезованих препаратів, що слід враховувати при їх реєстрації, проходженні експертизи та отриманні дозволу на використання. Більше ніж 250 гомеопатичних ліків застосовуються протягом понад 200 років, тому в документах, що подаються на реєстрацію, достатньо надати відомості з літератури про склад гомеопатичного препарату, області його застосування і призначення, дію та взаємодію з іншими гомеопатичними компонентами, дозування та спосіб застосування. Усі ці відомості містяться у монографіях, складених на основі літературних даних авторів-дослідників гомеопатичних ліків (W.Boerike, G.Charette, I.Kent, I.H.Clarke та ін.), тому ця інформація вважається достатньою, оскільки вона узагальнює багаторічний досвід використання ліків. На особливу увагу заслуговують питання токсикологічної нешкідливості гомеопатичних засобів, то-

му що багато з них готуються з токсичної сировини (важкі метали, отрути рослинного і тваринного походження). Дослідження показують, що в гомеопатичних розведеннях препаратів токсична дія відсутня. Оцінюючи ступінь токсикологічного ризику, необхідно врахувати дані літератури та наукових досліджень. Нові гомеопатичні препарати, які не згадуються у фармакопеях та монографіях, повинні проходити токсикологічні дослідження.

Всупереч думці про те, що експериментальні випробування дії гомеопатичних ліків не проводяться, такі дослідження в даний час здійснюються з метою отримання нових результатів фармакодинаміки гомеопатичних засобів. Для нефармакопейних гомеопатичних препаратів необхідні також і клінічні випробування у відповідності з вимогами GMP. Для підтвердження клінічної ефективності фармакопейних препаратів, як свідчить досвід інших країн, дозволяється надання результатів клінічних випробувань та даних, отриманих лікарями-практиками при застосуванні того чи іншого препарату. Думка експертів повинна бути обгрунтована особистим досвідом, зумовленим знаннями як дії гомеопатичних ліків, так і принципів гомеопатичного методу лікування.

В нормативних актах необхідно також враховувати те, що класичні гомеопрепарати та комплекси відрізняються один від одного за принципом клінічного застосування. Гомеопатичні монопрепарати призначаються за принципом подібності у відповідній послідовності або одночасно і мають тривалий ефект. Комплексні препарати застосовуються за нозологічним принципом, хоча з врахуванням індивідуальності пацієнта; діють вони протягом короткого періоду. З урахуванням цих відмінностей у країнах ЄС розроблена спрощена процедура реєстрації класичних монопрепаратів. Вивчення міжнародного досвіду сприятиме більш швидкому вирішенню багатьох проблем, пов'язаних

з їх створенням та застосуванням гомеопатичних ліків.

Фармацевтична промисловість України може на своїй базі випускати гомеопатичні ліки у вигляді драже, таблеток, розчинів, мазей тощо. Але для того, щоб ці препарати можна було стандартизувати, необхідно створити лабораторію (центр) з виготовлення гомеопатичних розведень. У цій лабораторії за спеціальною технологією (але тільки за С.Ф.Ганеманом) може готуватись бібліотека розведень і потім передаватися на виробництва. Великий досвід у цьому напрямку мають спеціалізовані гомеопатичні аптеки Києва, Харкова, Одеси.

З точки зору впровадження та клінічного випробування вітчизняних гомеопатичних препаратів доцільно створити відповідний центр з науково-педагогічних та лікувально-профілактичних установ, а також значно поглибити наукові дослідження з вивчення механізму дії гомеопатичних ліків з метою наукового обгрунтування їх широкого застосування.

Вирішення багатьох із наведених вище проблем можливе при наявності висококваліфікованих фахівців — провізорів-гомеопатів, яких сьогодні дуже не вистачає для роботи на гомеопатичних підприємствах.

У 90-х роках навчання гомеопатії для студентів (лікарів) стало можливим зі створенням медичного інституту Української асоціації народної медицини та відкриттям кафедри нетрадиційної медицини в Національному медичному університеті (м. Київ). У 1995/1996 р. у Національній фармацевтичній академії України було організоване проведення спеціалізації для студентів (провізорів) "Гомеопатія у фармації", яка на сьогодні затверджена Міністерством освіти №1/9-333 від 31.08.99 р.

Цю спеціалізацію складають такі спецкурси: технологія гомеопатичних засобів, фармакодинаміка гомеопатичних препаратів, лікарські рослини в гомеопатії, аналіз гомеопатичних препаратів, організація роботи гомеопатичних

аптек, гомеопатичні засоби у системі маркетингу. Для забезпечення педпроцесу були видані методичні вказівки до лабораторних занять, методичні рекомендації до виробничої практики, підготовлений до друку підручник "Технологія гомеопатичних препаратів". Разом з Державною акціонерною компанією "Ліки України" вивчена потреба в провізорах-гомеопатах, яка складає понад 500 фахівців.

На кафедрах аптечної технології ліків, фармакогнозії та аналітичної хімії під час навчання студентів протягом спеціалізації та в період виконання дипломних робіт проводяться дослідження різних матричних настоек та препаратів з рослинної і тваринної сировини (туї, хвоща, подорожника, каштану, барбарису, чистотілу, звіробою, наперстянки, гарбуза, цибулі, часнику, омели, материнки, цикламену, нагідок, бузини, кропиви, перцю, глоду, омани, лопуха, багна, полину, ромашки, бджоли та ін.), вивчаються їх технологічні властивості та розробляються методики якісного і кількісного аналізу отриманих субстанцій та препаратів за вмістом окремих класів біологіч-

но активних речовин, а також для окремих сполук в монопрепаратах, доступних для контрольної аналітичних лабораторій і навіть гомеопатичних аптек (хроматографічний, фотокolorиметричний, спектрофотометричний та різноманітні методи титрування).

Проте в даний час в Україні, незважаючи на наявність матеріальних та інтелектуальних можливостей, ще не створена нормативна база для підготовки провізора-гомеопата.

У зв'язку з цим необхідно ставити питання про внесення доповнень до постанови Кабінету Міністрів України за №507 від 24.05.97 р. "Про перелік напрямків та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями" щодо відкриття спеціальності "Провізор-гомеопат" та внесення її до класифікатора спеціальностей.

Провізор-гомеопат зможе кваліфіковано готувати гомеопатичні лікарські препарати, обґрунтувати вибір стандартної речовини або групи речовин як фізико-хімічного еквіваленту домінуючих біологічно активних сполук, роз-

робляти методи виділення та очищення сполук, що підлягають стандартизації, а також контролю якості сировини для гомеопатичних засобів, робити вибір найбільш часто повторюваних прописів, удосконалювати їх технологію та розробляти нормативно-технічну документацію на них.

З метою підготовки наукових кадрів вищої кваліфікації у Національній фармацевтичній академії України заплановане виконання кандидатських дисертацій з технології та аналізу гомеопатичних препаратів, у зв'язку з чим постає питання про розширення повноважень Вченої Ради з метою надання можливості захисту дисертаційних робіт з гомеопатії.

Процес введення спеціальностей "Провізор-гомеопат" та "Лікар-гомеопат" і впровадження гомеопатії у фармацію і практичну охорону здоров'я відповідає сучасним вимогам розвитку суспільства, є дуже важливими для всіх, кого турбує здоров'я нації, та відкриває нові перспективи для розвитку медицини, фармації та інших галузей науки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гесс Вальтер. Гомеопатическое мышление врачей и пациентов. — Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997. — 208 с.
2. Зеликман Т.Я., Ялкупт С.И. Гомеопатия в системе фармакотерапии. — К.: Здоров'я, 1994. — 78 с.
3. Костинська Н.Є., Мартиненко А.В. // Фармакологічний вісник. — 1998. — №1. — С. 66-68.
4. Костинська Н.Є., Мартиненко А.В. // Фармакологічний вісник. — 1998. — №4. — С. 29-33.
5. Крылов А.А. // Сов. здравоохранение. — 1992. — №1. — С. 8-12.
6. Крылов А.А., Песонина С.П., Крылова Г.С. Гомеопатия для врачей общей практики. — С-Пб.: Питер Паблишинг, 1997. — 416 с.
7. Липницкий Т.М. Гомеопатия. Основные проблемы / Под ред. В.И.Рыбака. — М., 1964. — 254 с.
8. Пинко Р.Г., Рубин П.Д. // Биологическая медицина. — 1997. — №1. — С. 4-15.
9. Попова Т.Д. // Фармац. журн. — 1990. — №1. — С. 12-14.
10. Попова Т.Д., Зеликман Т.Я. Гомеопатическая терапия. — К.: Здоров'я, 1990. — 240 с.
11. Самосюк И.З., Лысенюк В.П., Лиманский Ю.П. Нетрадиционные методы диагностики и терапии. Гомеопатия и рефлексотерапия. — К.: Здоров'я, 1994. — 238 с.
12. Тихонов О.І., Осипенко С.Ю., Будникова Т.М. // Клінічна фармація. — 1998. — Т. 2, №2. — С. 55-58.
13. Швабе В. Гомеопатические лекарственные средства. Руководство по описанию и приготовлению: Пер. с нем. / Под ред. В.И.Рыбака. — М.: Б.и., 1967. — 373 с.
14. German Homeopathic Pharmacopeia. First edition 1978 with 1-st Supplement 1981, 2-nd Supplement 1981, 3-rd Supplement 1985 and 4-th Supplement 1985. Translations of the German "Homeopathisches

Arzneibuch (HAB1). Amtliche Ausgabe". Edited by the British Homeopathic Association. — Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, 1990.

15. Gudjons B. //J.of LMHI. - Summer, 1994. —P. 56-60.

16. Delmour F. //J. of LMHI. - Summer, 1994. — P. 24-31.

17. From S. //Die industrie Ficlustrie. — Vol. 55, №2. — P. 33-37.

18. Pharmacopee Francaise 10 edition, 6 Supplement. Monographies de souches pour preparation homeopatiques. — Paris, 1989.

19. Ulman D. Proceedings of the 52-nd Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internacionalus. — Seattle, Washington, USA. — P. 120.

Адреса для листування: 61002, м. Харків,
вул. Пушкінська, 53. Тел. (0572) 45-00-86.
Національна фармацевтична академія України

Надійшла до редакції 07.02.2000 р.

Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного науково-експертного центру лікарських засобів МОЗ України

Про побічну дію препарату “Лозартан” (табл. по 0,05 г) виробництва компанії “MSD” (США)

У процесі постреєстраційних клінічних досліджень препарату “Лозартан” були виявлені наступні і очікувані побічні реакції:

1. У хворого 64 років з ішемічною хворобою серця, миготливою аритмією, гіпертонічною хворобою II ст. і серцевою недостатністю III ст. після початку застосування в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував окремими курсами ізосорбід, фуросемід, верапаміл та аспірин) лозартану (по 0,15 г на добу постійно перорально) з'явилися скарги на задишку, набряки, підвищення АТ до 190/110 мм рт.ст. (ЕКГ без динаміки). Відміну препарату або корекцію дози не проводили. Була збільшена доза фуросеміду до 120 мг на добу і додатково призначене внутрішньовенне введення дигоксину (0,25 мл). Після проведення зазначених заходів побічні явища зникли без наслідків.

В анамнезі у хворого цукровий діабет. Відмічались також побічні реакції на введення вазодилатуючих лікарських засобів. В інформації є припущення щодо зв'язку побічної реакції з впливом факторів оточуючого середовища.

2. У хворого 78 років з ішемічною хворобою серця (в 1992 р. був перенесений інфаркт міокарда) та гіпертонічною хворобою II ст. включення в комплексну фармакотерапію (одночасно пацієнт отримував аміодарон, аспірин, доксазозин) лозартану (по 0,15 г щодобово перорально постійно протягом 1 року 6 місяців) призвело до скарг на біль у грудях, нерегулярне серцебиття, через що пацієнт був госпіталізований. Об'єктивно: за даними ЕКГ у хворого виявлена миготлива аритмія. Відміну препарату або корекцію дози не проводили. Додатково призначали пропранолол внутрішньовенно, дигоксин, хінідин, була збільшена до 600 мг/добу доза аміодарону. Після проведених заходів зазначені явища зникли без наслідків.

В анамнезі хворого аденома передміхурової залози. Відмічались також подібні клінічні прояви без зв'язку з прийомом ліків. В інформації є припущення щодо зв'язку побічної реакції з впливом факторів оточуючого середовища.

3. У хворого 77 років з ішемічною хворобою серця, стенокардією напруги II ст. і гострою пневмонією при застосуванні в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував аспірин 325 та фуросемід) лозартану (по 0,15 г щодобово перорально постійно протягом 1 року 1 місяця) виникли задишка, кашель, підсилення серцевої недостатності та клінічні прояви пневмонії. Об'єктивно: за даними рентгенографії спостерігалась двостороння пневмонія, за даними холтеровського моніторингування — суправентрикулярна та вентрикулярна екстрасистолія, за даними ЕХО ЕКГ — збільшення порожнини шлуночків. Відміну препарату або корекцію дози не проводили. Додатково хворому призначали ампіцилін, лінкоміцин, ізосорбід і ніфедипін. Після проведення зазначених заходів побічні явища зникли без наслідків. В інформації є припущення щодо зв'язку побічної реакції з впливом факторів оточуючого середовища, з наслідками Чорнобильської аварії та алергією.

4. У хворой 76 років з ішемічною хворобою серця (в 1996 р. був перенесений інфаркт міокарда), гіпертонічною хворобою III ст. (в 1996 р. був перенесений інсульт) і хронічною серцевою недостатністю ІА при застосуванні в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнтка отримувала аспірин, дилтіаєм, фуросемід і ловастатин) лозартану (по 0,15 г щодобово перорально постійно протягом 1 року 1,5 місяця) виникли скарги на біль та загродинну задишку. Об'єктивно: за даними ЕКГ спостерігалась передсердна фібриляція, тахісистоля. Відміну препарату або корекцію дози не проводили. Додатково вводили внутрішньовенно новокаїнамід, верапаміл та дигоксин. Після проведених зазначених заходів побічні явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на лікарські засоби або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Центральної клінічної лікарні м. Києва та фірми “MSD” (США)