



Здоров'я нації – добробут держави

#ПідтримуюЛікарів

ISSN 2412-4451

Здоров'я України

М Е Д И Ч Н А Г А З Е Т А

№ 16 (509) серпень 2021 р.
Передплатний індекс 35272

Health-ua.com
СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ МЕДИЧНИЙ ПОРТАЛ



Доктор медичних наук, професор
Юрій Сиренко



Профілактика когнітивних розладів у пацієнтів із судинними захворюваннями мозку

Читайте в рубриці **Кардіологія**
на сторінці **23**

Доктор медичних наук, професор
Олег Чабан



Реабілітація після COVID-19: початок дискусії, яка вже й так запізнилася

Читайте на сторінці **26**

Доктор медичних наук, професор
Сергій Московко



Щоденний виклик для лікаря: імітатори інсульту та інсульт «хамелеон»

Читайте в рубриці **Невро, Психо**
на сторінці **34**

Роваміцин® Спіраміцин

Між ефективністю та безпекою не обирають

Макролідний антибіотик від SANOFI, світового лідера у сфері медичних рішень¹

Спіраміцин — один з небагатьох природних антибіотиків, що витримали випробування часом і зберігають своє клінічне значення у новому тисячолітті на фоні росту резистентності мікроорганізмів²



1. www.sanofi.ua/uk/about-us/sanofi-uk-ukraine. Дата доступу 11.11.2020.

2. Строчунський А.С., Веселов А.В. Спіраміцин: місце в сучасній хіміотерапії (Класика і сучасність) // Клініч мікробіол антимікроб хіміотер.-2005.-Т7. №3.-С.286-297

Коротка інформація³ про препарат РОВАМІЦИН® Склад. Діюча речовина: спіраміцин 1 500 000 МО або 3 000 000 МО. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди. **Код АТХ J01F A02. Показання.** Лікування інфекцій, спричинених мікроорганізмами, чутливими до спіраміцину (зважаючи на мікробіологічні характеристики інфекції; застосування макролідів показано, коли лікування бета-лактамами антибіотиками є неможливим), особливо якщо вони не можуть бути застосовані; гострий синусит (зважаючи на мікробіологічні характеристики інфекції; застосування макролідів показано, коли лікування бета-лактамами антибіотиками є неможливим), суперінфекція при гострому бронхіті; загострення хронічного бронхіту; негоспітальна пневмонія у пацієнтів, які не мають факторів ризику, тяжких клінічних симптомів, клінічних факторів, які свідчать про пневмококову етіологію захворювання. У разі підозри на атипичну пневмонію застосування макролідів є доцільним незалежно від тяжкості захворювання та анамнезу. Інфекції шкіри з доброякісним перебігом: імпетиго, імпетиголізація, ексіма, інфекційний дермо-гіподерміт (особливо бешіха), еритразма. Інфекції ротової порожнини. Негонококові генітальні інфекції. Хіміопрофілактика рецидивів гострої ревматичної гарячки у хворих, у яких алергія на бета-лактаміні антибіотики. Токсоплазмоз у вагітних жінок. Профілактика менінгококового менінгіту в осіб, яким протипоказане застосування рифампіцину: з метою еродикації мікроорганізму (Neisseria meningitidis) у носоглотці; спіраміцин показаний як профілактичне лікування; пацієнт після лікування то переїжджає до суспільного життя; пацієнт, який контактував з особою з виділенням микробів протягом 10 днів, що передують його/її госпіталізації. **Спосіб застосування та дози.** Таблетки, що містять 3 000 000 МО спіраміцину, не застосовують дітям. Таблетки, що містять 1 500 000 МО спіраміцину, не застосовують дітям віком до 6 років через ризик розвитку адухи. Таблетки Роваміцин® - вкриті оболонкою, дробити та ділити не можна! Таблетки слід ковтати цілими, запиваючи склянкою води. Пацієнтам з нормальною функцією нирок: дорослим по 6 000 000 - 9 000 000 МО (2-6 таблеток на добу за 2-3 прийоми); дітям віком від 6 років по 1 500 000 - 3 000 000 МО на кожні 10 кг маси тіла на добу за 2-3 прийоми. Тривалість терапії при тонзилітофарингіті становить 10 днів. Профілактика менінгококовим менінгітів. Дорослим призначають 3 000 000 МО кожні 12 годин протягом 5 днів; дітям - 750 000 МО на 1 кг маси тіла кожні 12 годин протягом 5 днів. Пацієнтам з нирковою недостатністю немале необхідність коригувати дозування. **Протипоказання.** Роваміцин® не можна застосовувати: пацієнтам з гіперчутливістю до спіраміцину або однієї з допоміжних речовин препарату; пацієнтам, які належать до групи ризику подовження QT-інтервалу; а саме: пацієнти, які мають в анамнезі або сімейному анамнезі вроджене подовження інтервалу QT (окрім випадків, коли цей діагноз був виключений за допомогою ЕКГ); пацієнти з подовженням інтервалу QT, яке викликане лікарськими засобами або має метаболічне чи серцево-судинне походження; в комбінації з лікарськими засобами, які викликають शुष्कोво токсикардію типу n-пирет, такими як: антиаритмічні препарати класу Ia (хінідин, дизопірамід), антиаритмічні препарати класу III (аміодарон, соталол, dofetilid, ibutilid), сультоприд (нейролептик групи бензамідів); інші: препарати миш'яку, дифеніліл, доласетрон внутрішньовенно, мізоластин, левофлоксацин, моксифлоксацин, пруклоприд, тореміфен, вітамін внутрішньовенно, еритромицин внутрішньовенно, дронедарон, мехітазин, циталопрям, дизопірамід, доААфетилід, домперидон, есциталопрям, піраоксидин, вандетаніб (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). **Побічні реакції.** Шуष्ково-кишковий тракт: диспепсія, зокрема біль у шлунку, нудота, блювання, діарея. Реакції гіперчутливості, включаючи висипання, кропив'янка, свербіж, почервоніння шкіри. Серцеві порушення: подовження інтервалу QT, शुष्कोво аритмія, शुष्कोво токсикардія, двооправаена (поліморфна) शुष्कोво токсикардія (torsades de pointes), які можуть призвести до зупинки серця та інші. **Важливість.** У разі необхідності спіраміцин можна призначати у період вагітності. Дотепер не було виявлено ніяких тератогенних чи фетотоксичних ефектів при широкому застосуванні препарату вагітним жінкам. **Годування груддю.** Під час лікування спіраміцином жінкам рекомендується відмовитися від грудного годування. **Упаковка.** Роваміцин® по 1 500 000 МО: № 16 (8x2): по 8 таблеток у blister, по 2 blister в картонній коробці. Роваміцин® по 3 000 000 МО: №10 (10x1): по 10 таблеток у blister, по 1 blister в картонній коробці. **Категорія відпуску.** За рецептом. *Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу РОВАМІЦИН®, таблетки, вкриті оболонкою, по 1500000 МО або 3000000 МО. P11 UA/6053/01/01, UA/6053/01/02, Наказ № 6 від 11.01.2016. Зміни внесені: Наказ МОЗ України № 450 від 06.03.2018

Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ, лікарів та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування препарату. МАІ-UA-2000932-1.0-11/2020

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Житнянська 48-50, тел.: +38 (044) 3542000, факс: +38 (044) 3542001.



ПРЕСРЕЛІЗ



Компанія Takeda відзначає 240-річчя

18 серпня 2021 року, Київ. У червні 2021 року глобальна біофармацевтична компанія Takeda відзначила 240-ву річницю від дня свого заснування. Це важливий для компанії етап на шляху до забезпечення турботи про здоров'я і впевненості в майбутньому для людей в усьому світі.

Діяльність сучасної Takeda розпочалася як сімейний бізнес із продажу японських традиційних ліків у 1781 році в м. Осака, Японія. Виробництво лікарських засобів почалося в 1895 році, а через 20 років була заснована фармацевтична компанія Takeda.

Сьогодні компанія представлена більш ніж у 80 країнах, а дослідження та розробки Takeda зосереджені на чотирьох терапевтичних областях: онкологія, рідкісні захворювання, неврологія та гастроентерологія – із цільовими інвестиціями в терапію на основі дериватів плазми крові та вакцин.

«Наша спадщина, яка виникла із сімейного бізнесу, заснована на цінностях і найвищих етичних стандартах. Ми переконані, що розвиток компанії має визначатися рішеннями та діями, що базуються на принципах «Пацієнт – Довіра – Репутація – Бізнес» – і саме в такому порядку.

У центрі уваги регіону ІСМЕА – наш інноваційний портфель, запуск якого запланований на 2021 рік. Завдяки стратегічному партнерству ми прагнемо збільшити кількість пацієнтів, на життя яких позитивно вплинули такі глобальні ініціативи Takeda, як програма доступу до лікарських засобів. Яскравим прикладом є наша робота з контролю масових інфекцій, наприклад лихоманки денге [1]. Недавні дослідження відзначають, що вакцина від денге нашої розробки допомагає зменшити кількість госпіталізацій і захищає людей від захворювання, незважаючи на їх зіткнення з вірусом в попередні три роки», – зазначив Махендер Найя, глава регіону ІСМЕА (Індія, СНД, Україна, Казахстан, Близький Схід, Туреччина та Африка).

У своїй роботі компанія сповідує філософію Takeda-ізму, яка передбачає вірність принципам, справедливості, чесності і наполегливості. До 2030 фінансового року компанія Takeda прагне досягти цільового показника виручки в розмірі 1 трлн єн [2] у своєму бізнес-підрозділі ринків, які зростають та розвиваються.

У 2019 компанія Takeda досягла вуглецевої нейтральності [3], забезпечуючи постійний акцент на внутрішніх заходах з енергозбереження, закупівлі зеленої енергії та інвестиціях у сертифікати відновлюваної енергії, включно з понад 30 проектами з відновлюваних джерел енергії та компенсацією викидів вуглецю у 12 країнах. Штаб-квартира компанії Takeda ІСМЕА в Дубаї отримала срібний сертифікат LEED – міжнародної сертифікації для оцінки енергоефективності та екологічності проектів сталого розвитку.

У всьому світі в компанії працюють майже 50000 співробітників. Регіон ІСМЕА включає 38 країн, у яких працюють близько 1000 осіб, з них 58% – жінки. Takeda була визнана Найкращим роботодавцем у світі [4] четвертий рік поспіль і п'ятий рік поспіль в Україні.

Про Takeda

- Takeda – глобальна біофармацевтична науково-дослідницька компанія-лідер зі штаб-квартирою в Японії, яка прагне покращувати стан здоров'я та якість життя пацієнтів, використовуючи інновації в галузі медицини.
- Співробітники Takeda в близько 80 країнах докладають зусиль для покращення якості життя пацієнтів у всьому світі.
- Історія компанії Takeda налічує більш ніж 235 років.
- Ключові терапевтичні напрями Takeda: онкологія, гастроентерологія, неврологія та рідкісні захворювання. Takeda також зосереджує свою увагу на розробці та дослідженні препаратів у напрямках «Терапія дериватами плазми крові» та «Вакцини».
- Takeda увійшла до ТОП-5 компаній міжнародного рейтингу «Доступ до лікарських препаратів 2018», який оцінює роботу фармацевтичних компаній у всьому світі, а саме доступність медичного обслуговування та лікарських препаратів для пацієнтів різних країн.
- Використовуючи інновації у галузі медицини, Takeda прагне покращити здоров'я та якість життя людей у всьому світі.

Більш детально інформацію про Takeda можна знайти на сайті www.takeda.com.

Про Takeda в Україні

- Takeda в Україні (ТОВ «Такеда Україна») є частиною відомої на весь світ глобальної біофармацевтичної групи компаній Takeda Pharmaceutical Company Limited.
- Головний офіс Takeda в Україні розташований у м. Києві.
- Takeda в Україні фокусує свої зусилля на лікуванні гастроентерологічних, гематологічних, генетичних, неврологічних та онкологічних захворювань.
- Takeda в Україні п'ять років поспіль (2017-2021) сертифікована як «Найкращий роботодавець» міжнародною незалежною організацією Top Employers Institute у Нідерландах.
- Takeda в Україні – «Компанія року 2017» у високоціновому сегменті за версією щорічного конкурсу професіоналів фармацевтичної галузі «Панацея». Компанія має нагороди за найкращі у своєму класі препарати, досягнення в менеджменті та корпоративну соціальну відповідальність.

Більш детальну інформацію про Takeda в Україні можна знайти на сайті www.takeda.ua.

Посилання

1. <https://www.takeda.com/newsroom/newsreleases/2021/potential-impact-of-takedas-dengue-vaccine-candidate-reinforced-by-long-term-safety-and-efficacy-results>
2. <https://www.takeda.com/newsroom/newsreleases/2021/potential-impact-of-takedas-dengue-vaccine-candidate-reinforced-by-long-term-safety-and-efficacy-results/>
3. [takeda.com/newsroom/newsreleases/2021/takeda-achieved-carbon-neutrality-in-2020/](https://www.takeda.com/newsroom/newsreleases/2021/takeda-achieved-carbon-neutrality-in-2020/)
4. <https://www.takeda.com/newsroom/newsreleases/2021/takeda-named-global-top-employer-for-fourth-consecutive-year/#:~:text=Takeda%20Named%20Global%20Top%20Employer%20for%20Fourth%20Consecutive%20Year,January%2024%2C%202021&text=OSAKA%2C%20Japan%20and%20CAMBRIDGE%2C%20Massachusetts,Employer%2CAE%20certification%20for%202021>

ЗМІСТ

НЕВРОЛОГІЯ



ПСИХІАТРІЯ

Особливості ранньої диференційної діагностики

та лікування мігрені сімейним лікарем

М.М. Орос 24-25

Судоми нижніх кінцівок у клінічній практиці 28-29

Хвороба Фабрі в неврологічній практиці:

діагностика та лікування

Ю.В. Фломін 30

Роль вітамінів групи В у лікуванні больових синдромів

у неврології..... 31

Можливості застосування бетагістину

в лікуванні пацієнтів із периферичним

вестибулярним запамороченням 33

Щоденний виклик для лікаря:

імітатори інсульту та інсульт-«хамелеон»

С.П. Московко 34

За матеріалами Summer Stroke Summit (Stroke update-2021), 10 липня

Нейропатичний компонент хронічного болю

як прояв нейроCOVID: від усвідомлення проблеми

до раціональної терапії

І.І. Князькова 40-41

Антидепресанти та рак: що відомо про їхній зв'язок

і як мінімізувати ризики? 43

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

Місце макролідів у лікуванні гострого бронхіту

бактеріального ґенезу

Л.В. Юдіна..... 6

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Роль нутрієнтів у профілактиці

та лікуванні захворювань ока: недооцінені можливості..... 49-50

УРОЛОГІЯ

Ефективне купірування рецидивуючої ниркової кольки

при консервативному лікуванні уролітіазу

в амбулаторних умовах

О.Д. Нікітін 44-45

І.І. Князькова, д.м.н., професор, завідувачка кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини Харківського національного медичного університету



І.І. Князькова

Нейропатичний компонент хронічного болю як прояв нейроCOVID: від усвідомлення проблеми до раціональної терапії

Пандемія COVID-19 ускладнила умови роботи лікарів і маршрути пацієнтів в усіх напрямках медицини; не є винятком і хронічні больові синдроми. За даними досліджень доковідного періоду, практично кожен п'ятий житель європейських країн мав проблеми зі здоров'ям, що супроводжувалися хронічним болем [1].

В умовах пандемії системи охорони здоров'я в усьому світі змушені суттєво обмежити планові процедури, госпіталізації, амбулаторні візити пацієнтів. Затримка чи припинення лікування хворих із хронічним болем матиме негативні наслідки, в т. ч. зростання непрацездатності, поширення тривожних і депресивних станів через неконтрольований біль. Цьому сприяє і психосоціальний стрес, спричинений вимушеною самоізоляцією, невизначеністю майбутнього. Повідомлялося, що в пацієнтів із хронічним болем, інфікованих SARS-CoV-2, спостерігається загострення симптомів [2, 3]. З іншого боку, сам коронавірус теж може бути причиною як гострого, так і хронічного болю різної локалізації.

COVID-19 і біль

Хоча COVID-19 найчастіше маніфестує гострими респіраторними симптомами, одним з поширених проявів є біль. Больові симптоми гострої інфекції насамперед проявляються болем у м'язах (міалгія) та в суглобах (артралгія) – 14,8%, а також болем у горлі – 13,9%, головним болем – 13,6% [4]. Набагато менше відомо про

ризики та перебіг довгострокових наслідків COVID-19, які включають хронічний біль, що з'являється вперше. Повідомлялося як про регіональні, так і про поширені больові синдроми після перенесеного COVID-19 [3]. Особливість COVID-19 полягає у тому, що ця інфекція часто зумовлює периферичні чи центральні неврологічні ускладнення (шляхом прямого вторгнення вірусу до нервової системи чи опосередковано – через поствірусні імунні реакції) [5].

Оскільки SARS-CoV-2 має нейротропні властивості та часто спричиняє неврологічні ускладнення, очікується, що низка хронічних больових ускладнень COVID-19 буде нейропатичною [4]. Нейропатичний біль – це особливий тип болю, зумовлений ураженням або захворюванням соматосенсорної нервової системи. Про больові відчуття з нейропатичним компонентом повідомляли 2,3% госпіталізованих пацієнтів з COVID-19 у ранніх спостереженнях у Китаї [6], але їхня поширеність, ймовірно, є заниженою, оскільки точно встановлено, що хронічний нейропатичний біль може також розвиватися протягом декількох місяців після первинного ураження нервової системи [7].

З іншого боку, повідомлялося про випадки маніфестації COVID-19 нейропатичними симптомами. Abdelnour і співавт. описали випадок периферичної нейропатії, що розвинулася до появи типових грипоподібних симптомів COVID-19 [8]. Пацієнт не мав респіраторних симптомів до сьомого дня від початку захворювання. Нейропатія маніфестувала дистальною слабкістю нижніх кінцівок і гіпореклексією без болю в спині чи втрати чутливості.

Неврологічні ускладнення COVID-19 детально описані в когортичних дослідженнях і систематичних оглядах із часів ранньої фази пандемії у Китаї [7]; у гострій фазі вони зазвичай характеризуються головним болем, запамороченням, болем у м'язах, атаксією, порушенням нюху і смаку (аносмія та агевзія). Тяжчі ускладнення, що частіше спостерігалися в госпіталізованих пацієнтів з COVID-19: інсульт, вірусний менінгіт / енцефаліт, а також аутоімунні розлади – синдром Гієна – Барре (СГБ) і гострий дисемінований енцефаломієліт. Усі зазначені неврологічні ускладнення можуть проявлятися нейропатичним болем [7].

Постінсультний біль. Повідомлялося про випадки гострого ішемічного інсульту в пацієнтів, інфікованих SARS-CoV-2, хоча ризик при госпіталізації, ймовірно, є низьким і становить 0,9% (за даними великого метааналізу) [9]. Причини судинної катастрофи мозку можуть бути синдром підвищеного згортання крові, коронавірусний міокардит або васкуліт. Інсульт може спричинити тривалий нейропатичний біль у 7-8% пацієнтів протягом 1 року після події. Нейропатичний післяінсультний біль може з'явитися внаслідок центрального розгалужування, сенситизації ноцицептивних структур центральної нервової системи (ЦНС), зокрема таламусу; він особливо складно піддається лікуванню [10].

Нейропатичний біль унаслідок мієліту. В декількох випадках повідомлялося про гострий поперечний мієліт у пацієнтів з COVID-19, який міг розвинутися внаслідок імунних ускладнень або безпосередньо пов'язаний з вірусною інвазією [7]. Мієліт може бути відповідальним за центральний нейропатичний біль на рівні чи нижче рівня запалення (як у більшості випадків ураження спинного мозку). Описаний випадок пацієнтки з COVID-19, яка страждала від інтенсивного хронічного печуючого болю в ділянках іннервації декількома рівнями спинномозкових нервів; такий больовий синдром міг бути наслідком мієліту [11].

Нейропатичний біль, пов'язаний із СГБ. Наразі існує чимало повідомлень щодо випадків СГБ у хворих з COVID-19 (особливо з Великої Британії, Італії та Китаю) [12]. СГБ – гостра аутоімунна запальна полірадикулярно-нейропатія, котра проявляється м'якими парезами та паралічами, порушеннями чутливості, вегетативними розладами, а також є одним із найчастіших невідкладних станів у неврології. У більшості випадків симптоми були зафіксовані протягом декількох днів після зараження COVID-19, але в деяких повідомленнях про випадки СГБ це ускладнення спостерігалося від 2 до 3 тиж після початку інфекції та навіть після одужання [13, 14]; не в усіх пацієнтів

полінейропатії передували респіраторні симптоми чи лихоманка. Такий перебіг відповідає класичній постінфекційній картині, що також спостерігається за інших вірусних інфекцій, спричинених вірусом Зіка чи іншими коронавірусами; в її основі лежить аутоімунна відповідь. Найпоширеніший больовий симптом, пов'язаний з COVID-індукованим СГБ, – міалгія [12]. Однак СГБ також часто спричиняє гострий нейропатичний біль (здебільшого через ураження дрібних ноцицептивних волокон) [15].

Патогенез нейропатичного болю при COVID-19

Шератон і співавт. висловлюють припущення, що симптоми з боку ЦНС можуть з'являтися через запальні механізми, а в периферичній – унаслідок імунно-опосередкованих процесів [16]. Су та співавт. [17] припускають, що центральний біль може з'являтися через дисфункцію АПФ-2-позитивних нейронів у дорсальних рогах спинного мозку за рахунок зниження функціонального АПФ-2 (ангіотензинперетворювального ферменту 2), що зумовлює накопичення ангіотензину II та зниження рівня протекторного ангіотензину [1-7]. Біль, спричинений інфекцією COVID-19, може з'явитися внаслідок дії спінального АПФ-2 на больові відчуття та прямого чи непрямого ушкодження тканин, але роль АПФ-2 у передачі болю в інфікованих пацієнтів потребує подальшого дослідження.

Міалгія, а також біль у суглобах під час вірусної інфекції найчастіше опосередковуються інтерлейкіном-6 (IL-6) [18]. Оскільки SARS-CoV-2 індукує виразну запальну реакцію, підвищений рівень цитокінів (IL-6, IL-10, TNF-α) зазвичай супроводжує перебіг інфекції. Фактор некрозу пухлин (TNF-α) відповідає за посилений розпад м'язових білків, PGE2 може посилити ноцицептивну сигналізацію [19].

Механізми головного болю під час COVID-19 залишаються невизначеними; передбачається, що вони включають надмірну експресію прозапальних цитокінів, як-от TNF та PGE2, у спинномозковій рідині, які сенсibilізують і стимулюють нейрони трийчастого ганглія на вироблення пептиду, пов'язаного з кальцитоніном (CGRP). CGRP має вирішальну роль у патогенезі мігрені, вливаючи на тонус артерій, і, можливо, сам бере участь у ноцицептивній передачі [4].

Інфлазами є важливою внутрішньоклітинною ланкою імунної системи, зокрема запального каскаду [20]; вони являють собою цитозольні мультибілкові олігомери, відповідальні за активацію запальних реакцій (беруть участь у продукуванні та вивільненні прозапальних цитокінів). Клітини мікроглії, астроглії, а також нейрони здатні утворювати інфлазасоми [21]. Специфічні запальні ліганди – молекулярні «уламки» патогенів, як-от нуклеїнові кислоти чи ліпополісахариди, а також молекули, асоційовані з ушкодженням тканин, беруть участь в активації інфлазасом. Здатність SARS-CoV-2 безпосередньо активувати інфлазасоми в мозковій тканині є малоімовірною, оскільки при розтині мозку пацієнтів, які померли від COVID-19, не було виявлено присутності вірусних частинок у цитоплазмі клітин або

Препарат 1 лінії в лікуванні нейропатії

Галара

Нейропатичний біль
Генералізовані тривожні розлади
Фібрилліалгія



pregabalin

НЕ МОЖЛИВО
позбутись...

Ефекти ПРЕГАБАЛІНУ*

- Знеболююча активність
- Протисудомна активність
- Протитривожна активність
- Антикоагудантна дія
- Нейропротекторні властивості



* Прегабалін – міжнародний стандарт терапії діабетичної периферичної нейропатії. // Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». – 2019. – №3(448).
 * Клінічно-патогенетичне предпосилання застосування прегабаліну в терапії захворювань, супроводжуваних центральною нейропатичною болем. // Міжнародний неврологічний журнал. – 2017. – №7(93). (http://www.mjn.ua.com/archive/article/45332)

ГАЛАРА. Показання. Нейропатичний біль. Лікування нейропатичного болю при ураженні периферичної та центральної нервової системи. Епілепсія. Додаткова терапія парціальних судорожних нападів. Генералізований тривожний розлад. Фібрилліалгія. **Протипоказання.** Порушення чутливості до діючої речовини або будь-яких допоміжних речовин. **Побічні реакції.** Найчастішими проявами побічних дій були запаморочення та сонливість. **Нервовідчуття:** гіперестезія, анкілозуючий набряк, електричні розряди, амфіотропія (візуальні подвійні зображення), підвищений апетит, епідринний набряк, сплутаність свідомості, артеріальна гіпертензія, запаморочення, сонливість, поповнені біль, агевзія, порушення координації, тремор, діарея, порушення смаку, порушення зору, лиснястість, свідомий ефект, порушення рівноваги, летаргія, нечіткість зору, дитячі, кон'юнктивіт, фаринголарингіальний біль, біль у шлунку, нудота, сухість у роті, запор, дисменорія, здуття живота, гостропочервоні ордини кілків, артралгія, біль у спині, біль у нирках, слізьова сухість, свербіж, екзематозна дисфункція, запалення, порушення ходи, падіння, відсутність слізного надлишку, збільшення частоти серцевих скорочень, периферичний набряк, набряк, збільшення маси тіла. **Категорія вагітності:** За ризиком. **Виробник:** ХАРКІВ МЕДИЦИНІКА СІН СІС ЦІЛК АШД, Україна. **Заявник:** ХАРКІВ МЕДИЦИНІКА СІН СІС ЦІЛК АШД, Україна. **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ:** Львів МЗС України №6 від 11.12.2019 р. №7 МНУ/162/2019/01. **Інформація щодо лікування:** З'ясування інформації про препарат можна здійснювати в інтернеті для медичного застосування препарату. **Інформація для медичних осіб:** Фармацевтична група: антиепілептичні засоби в комбінації з антидепресантами. **Інформація про розповсюдження:** ліцензійний дистрибутор: інформація для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я. **Попередження:** інформація щодо фармакологічного доз: тел.: +38 097 693 71 16 / info@worldmed.com.ua



Тел.: +38 044 495 25 30 / e-mail: info@wm-marketing.com.ua

