

Новые подходы в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста

О.В. Грищенко¹, Т.А. Козуб²

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования

²Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Цель исследования: изучение эффективности комплексного лечения воспалительных заболеваний органов малого таза (вагинитов), протекающих в сочетании с инфекцией мочевых путей (циститом), с применением комбинированного препарата растительного происхождения Тутукон производства Мигуэль и Гаррига С.А. («Гранд Медикал Групп АГ», Испания/Швейцария) у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Было обследовано 60 женщин репродуктивного возраста с наличием вагинита и сопутствующего цистита. Все пациентки были разделены на две клинические группы. В группе I (контрольная; n=30) лечение проводили по стандартной схеме с применением антибактериальных препаратов, спазмолитиков, местных антисептиков для санации влагалища. В группе II (группа исследования; n=30) лечение проводили по стандартной схеме с включением препарата Тутукон. Всем пациенткам проводили исследование на 3, 7, 10-й день лечения и через 30 дней после отмены терапии.

Результаты. В ходе исследования был приведен анализ динамики клинико-лабораторных показателей у женщин обеих групп до и после лечения. У пациенток группы исследования, в состав стандартной терапии которых включали Тутукон, лечение было более эффективным, чем у пациенток контрольной группы: быстрое наступление клинического эффекта, сокращение длительности заболевания, полный клинический ответ в 90% случаев против 63%, ощущение мочи – рН $6,5 \pm 0,10$, отсутствие рецидивов на протяжении 30 дней после окончания терапии.

Заключение. Препарат Тутукон рекомендован для комплексного лечения вагинитов, протекающих в сочетании с циститами, у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: вагинит, цистит, дизурия, рН мочи, Тутукон.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) являются актуальной проблемой в современной гинекологии, так как они занимают первое место в ее структуре (до 70%), а также приводят к серьезным отдаленным осложнениям. Среди осложнений необходимо отметить бесплодие, синдром хронической тазовой боли, внематочную беременность, невынашивание беременности [1, 2, 6].

Факторами риска, способствующими развитию данной патологии, следует рассматривать раннее начало половой жизни подростками, частая смена половых партнеров, пренебрежение средствами барьерной контрацепции, алкоголь, курение, наркомания, авитаминоз, недостаточное питание, стрессы, снижение иммунитета [2, 5].

Также необходимо отметить повышенную вирулентность микроорганизмов, которые являются пусковым механизмом в возникновении ВЗОМТ. Анатомическое расположение наружных половых органов и влагалища – непосредственная их близость к анусу и мочевыделительным путям –

обеспечивает высокую частоту обмена микроорганизмами между кишечником и урогенитальным трактом, что также способствует распространению инфекции [7].

При нарушении микрофлоры данных экосистем в вагинальном биотопе возрастает концентрация бактерий родов *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium*, *Eubacterium*, *Veillonella*, *Escherichia*, *Enterococcus*, *Mobiluncus*, *Gardnerella*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticus*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, что вызывает урогенитальный воспалительный процесс [1, 3, 7].

Исходя из приведенного выше, становится понятен патогенез инфекции мочевыводящих путей, особенно у женщин репродуктивного возраста. По данным статистики каждая вторая женщина хотя бы один раз в жизни сталкивается с проблемой острого цистита, распространенность которого в Украине составляет 314 случаев на 100 тыс. населения, а хронического цистита – 135 случаев на 100 тыс. населения. В среднем каждый эпизод острого цистита у женщин связан с наличием его симптомов в течение 6–7 сут, ограничением активности и выраженной симптоматикой в течение 2–3 сут, что является причиной нетрудоспособности у данной категории пациенток [4].

Таким образом, необходимо отметить частую ассоциацию возбудителей урогенитальных инфекций, ее высокую распространенность. Поэтому актуальным является поиск терапии, обеспечивающей комплексный подход в лечении патологии как половой, так и мочевыделительной систем.

Цель исследования: изучение эффективности комплексного лечения ВЗОМТ (вагинитов), протекающих в сочетании с инфекцией мочевых путей (циститом), с применением комбинированного препарата растительного происхождения Тутукон производства Мигуэль и Гаррига С.А. («Гранд Медикал Групп АГ», Испания/Швейцария) у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе открытого сравнительного рандомизированного исследования нами было обследовано 60 женщин репродуктивного возраста, которые обратились для амбулаторного лечения в женскую консультацию студенческой больницы г. Харькова.

Критериями включения в исследование были:

- репродуктивный возраст;
- отсутствие беременности;
- отсутствиеотягощенного соматического анамнеза;
- наличие жалоб на выделения из половых путей;
- зуд, жжение в области влагалища;
- учащенное, болезненное мочеиспускание;
- диспареуния.

Критериями исключения были:

- ухудшение общего состояния на фоне лечения (слабость, головная боль, тошнота, рвота, диарея);

- повышение температуры тела, озноб;
- боль в области поясницы;
- изменение цвета мочи;
- аллергические реакции.

Первичной конечной точкой исследования явилось число пациенток, достигших полного клинического и лабораторного ответа к 10-у дню терапии.

Эффективность оценивали на основании: отсутствия жалоб у пациенток (выделения из половых путей, зуд, жжение в области влагалища, диспареуния, поллакиурия, дизурия, боль в животе, боль в спине), клинико-лабораторных данных (клинический анализ мочи, бактериоскопия отделяемого из влагалища):

- *полный клинический ответ* – отсутствие симптомов цистита и вагинита;
- *частичный клинический ответ* – наличие не более 1–3 симптомов, перечисленных в критериях включения;
- *отсутствие клинического ответа* – отсутствие положительных изменений клинико-лабораторных показателей.

Вторичной конечной точкой исследования явилось сохранение клинического ответа на протяжении 30 дней после прекращения терапии и отсутствие рецидивов болезни к 30-у дню наблюдения.

Оценивали частоту развития нежелательных явлений, таких, как аллергические реакции, диспепсия, изменения показателей анализов крови и мочи.

Все пациентки были разделены на две клинические группы случайным методом:

- в группе I (контрольная группа) под наблюдением находились 30 женщин, которые проходили лечение вагинита и сопутствующего цистита в соответствии с этиологическим фактором согласно принятой нормативной базе в Украине. Лечение проводили в течение 10 дней. Стандартная схема включала применение антибактериальных препаратов, спазмолитиков, местных антисептиков для санации влагалища. Схема лечения выбиралась исследователями;
- в группу II (группа исследования) было включено 30 женщин, которые проходили лечение вагинита, осложненного циститом, в соответствии с этиологическим фактором согласно принятой нормативной базе в Украине. Выбор схемы терапии проводился исследователями. Также в данной группе пациенток в стандартную терапию включали препарат Тутукон согласно схеме: 20 мл 3 раза в день за 30 мин до еды на протяжении 10 дней [8].

Всем пациенткам проводили исследование на 3, 7, 10-й день лечения и через 30 дней после отмены терапии.

Всем включенным в исследование пациенткам проводили гинекологический осмотр, бактериоскопию влагалищных выделений, онкоцитологию, кольпоскопию, ПЦР к хламидиям, гонококкам, трихомонадам, клинический анализ мочи согласно принятой нормативной базе в Украине. Подсчеты полученных результатов проводили методами параметрической статистики с использованием пакета программ Excel, адаптированных для медико-биологических исследований.

Данное исследование проводили с соблюдением этических норм и правил, принятых для медико-биологических исследований.

Для лечения вагинитов использовали местные формы антисептиков в зависимости от этиологического фактора (неомицин, хлоргексидин, орнидазол, тинидазол, кетоконазол, миконазол, включая комбинированные препараты). В качестве дополнительного лекарственного средства нами был выбран Тутукон, который является комбинированным

препаратом растительного происхождения, в форме питьевого раствора – гидролата. Гидролат получают методом дистилляции 8 лекарственных растений, при этом все активные ингредиенты концентрируются и сохраняют свои лечебные свойства. Гидролат не содержит спирта и сахаров, поэтому может использоваться у детей и беременных женщин, а также у пациентов с сахарным диабетом. Активные компоненты препарата обладают диуретическим, спазмолитическим, литолитическим, противовоспалительным, антибактериальным, желчегонным и антиоксидантным эффектами [8].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст пациенток, участвовавших в исследовании, был от 18 до 26 лет (средний – $21,83 \pm 0,32$ года). В женскую консультацию пациентки обращались на 1–3-й день болезни (среднее количество – $2,16 \pm 0,08$ дня). Из анамнеза известно, что 32 (54%) пациентки имели отягощенный гинекологический анамнез и ранее обращались за медицинской помощью по поводу воспалительных заболеваний. При обращении пациентки предъявляли жалобы на влагалищные выделения – 56 (94%) женщин; зуд, жжение в области половых органов – 58 (97%); учащенное мочеиспускание – 55 (92%); дизурию – 58 (97%); боль, связанную с половым актом, – 60 (100%) пациенток.

При клиническом исследовании мочи лейкоцитурия выявлена у 58 (97%) пациенток, протеинурия – у 11 (19%), бактериурия – у 23 (39%), кристаллурия – у 34 (57%) пациенток, среднее значение рН мочи составило $5,2 \pm 0,06$ (табл. 1).

При бактериоскопическом исследовании отделяемого из влагалища лейкоцитоз определяли у 54 (90%) пациенток, кокковую и смешанную микрофлору – у 35 (59%) женщин, специфическая патогенная микрофлора выявлена у 21 (35%) женщины. Необходимо отметить, что специфическая патогенная микрофлора влагалища была представлена трихомонадами у 4 (19%) пациенток, хламидиями – у 4 (19%) женщин, дрожжевыми клетками и спорами грибов – у 7 (33%) пациенток, наличием «ключевых клеток» – у 6 (29%) женщин.

Таблица 1

Клинико-лабораторные показатели у пациенток до лечения, абс. число (%)

Жалобы и результаты клинических исследований	Контрольная группа (I), n=30	Группа исследования (II), n=30
Влагалищные выделения	28 (93,3)	28 (93,3)
Зуд, жжение в области половых органов	30 (100,0)	28 (93,3)
Поллакиурия	28 (93,3)	27 (90,0)
Дизурия	29 (96,6)	29 (96,6)
Боль, связанная с половым актом	30 (100,0)	30 (100,0)
Лейкоцитоз отделяемого из влагалища	25 (83,3)	29 (96,6)
Специфическая патогенная микрофлора влагалища	8 (26,6)	13 (43,3)
Бактериурия	7 (23,3)	16 (53,3)
Протеинурия	6 (20,0)	5 (16,6)
Лейкоцитурия	29 (96,6)	29 (96,6)
Кристаллурия	5 (16,6)	29 (96,6)
Изменение цвета мочи	3 (10,0)	3 (10,0)
рН мочи*	$5,2 \pm 0,05$	$5,3 \pm 0,07$

Примечание. * – Кислотность мочи определяли в моль/л.

Таблица 2

Клинико-лабораторные показатели у пациенток после лечения – на 10-й день терапии, абс. число (%)

Жалобы и результаты клинических исследований	Контрольная группа (I), n=30	Группа исследования (II), n=30
Влагалищные выделения	1 (3,3)	2 (6,6)
Зуд, жжение в области половых органов	1 (3,3)	1 (3,3)
Поллакиурия	5 (16,6)	0
Дизурия	6 (20,0)	0
Боль, связанная с половым актом	3 (10,0)	1 (3,3)
Лейкоцитоз отделяемого из влагалища	0	0
Специфическая патогенная микрофлора влагалища	1 (3,3)	2 (6,6)
Бактериурия	1 (3,3)	0
Протеинурия	1(3,3)	0
Лейкоцитурия	4 (13,3)	0
Кристаллурия	1 (3,3)	0
Изменение цвета мочи	0	0
pH мочи*(p<0,05)	5,3±0,10	6,5±0,10

Примечание. * – Кислотность мочи определяли в моль/л.

Таблица 3

Клинический ответ на 10-й день терапии, абс. число (%)

Клинический ответ	Контрольная группа (I), n=30	Группа исследования (II), n=30
Полный	19 (63,3)	27 (90,0)
Частичный	10 (33,3)	3 (10,0)
Отсутствовал	1 (3,3)	0

стоверному сокращению длительности заболевания (3,0±0,3 сут против 5,0±0,4 сут лечения; p<0,05) и ускоряет наступление клинических эффектов.

2. В группе пациенток, получавших Тутукон, чаще наблюдался полный клинический ответ – 90% случаев. В то время как в группе стандартной терапии полный клинический ответ отмечен лишь у 63% пациенток.

3. Клинический эффект Тутукона, по-видимому, связан не только с опосредованным антибактериальным эффектом, но и с позитивным влиянием на pH мочи пациенток.

4. Комплексное применение стандартной терапии и препарата Тутукон способствовало сохранению клинического ответа на протяжении 30 дней после отмены терапии без возникновения рецидивов.

Высокая эффективность в группе II достигалась за счет выраженного уросептического, спазмолитического, диуретического, противовоспалительного, антиоксидантного эффектов Тутукона, что улучшило клиническое течение и ускорило выздоровление пациенток.

Таким образом, препарат Тутукон с выявленной значимой эффективностью может быть рекомендован для включения в комплексное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза (вагинитов), протекающих в сочетании с инфекцией мочевых путей (циститами) у женщин репродуктивного возраста.

Во время первичного визуального и кольпоскопического осмотра выявлены гиперемия и отек слизистой оболочки влагалища у 100% пациенток, эктопия цилиндрического эпителия визуализировалась в 41% случаев, незаконченная зона трансформации – в 38% случаев.

Из данных табл. 1 следует, что группы были репрезентативны и сопоставимы для проведения клинического исследования.

Эффективность проведенного лечения оценивали по субъективным и объективным показателям: отсутствие жалоб, нормализация микрофлоры влагалища до I и II степени чистоты, а также нормализация клинического анализа мочи на 10-е сутки лечения.

Пациентки группы контроля (группа I) отмечали улучшение в среднем на 5,0±0,4 сут лечения, в то время как пациентки исследуемой группы (группа II) отмечали улучшение уже на 3,0±0,3 сут лечения.

При этом, как показано в табл. 2, у пациенток группы II полностью отсутствовали жалобы, связанные с патологией мочевыделительной системы (учащенное мочеиспускание, дизурия, лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия, кристаллурия). Среднее значение pH мочи у пациенток этой группы после лечения составляло 6,5±0,10, что обусловлено действием Тутукона. Также необходимо отметить, что жалобы на влагалищные выделения и определение специфической микрофлоры сохранялись у 6,6% пациенток после лечения, что, по-видимому, связано с более высоким исходным уровнем специфической патогенной вагинальной инфекции.

В то же время у пациенток контрольной группы сохранялись жалобы со стороны мочевыделительной системы и после проведенного лечения. У данных пациенток учащенное мочеиспускание отмечалось в 16,6%, дизурия – в 20,0%, лейкоцитурия сохранялась в 13,3%, протеинурия, кристаллурия, бактериурия – в 3,3% случаев. Среднее значение pH мочи у пациенток контрольной группы после лечения составляло 5,3±0,10.

Как известно, при бактериальной контаминации мочи отмечается снижение ее pH (в кислую сторону), что было замечено в общих анализах мочи у пациенток обеих групп до лечения (см. табл. 1). В повторных анализах мочи, на 10-й день терапии, в группе II отмечено достоверное изменение pH в щелочную сторону (см. табл. 2) – 6,5±0,10 против 5,3±0,10 в группе I (p<0,05).

Комплексный анализ клинико-лабораторных результатов эффективности терапии пациенток с вагинитами на фоне цистита показал, что все 30 пациенток группы II получили клинический ответ: 90% пациенток достигли полного клинического ответа и 10% пациенток – частичного. Тогда как в группе I эффективность проводимой терапии оказалась ниже: полный клинический ответ отмечен у 63,3% пациенток (табл. 3). Пациентки группы I (36,6%) продолжили лечение после 10-го дня терапии.

Все пациентки группы II, у которых был достигнут клинический ответ на 10-й день терапии, сохраняли результат в течение последующих 30 дней после отмены терапии без возникновения рецидивов. Они не нуждались в обследовании и лечении по поводу воспалительных заболеваний мочевыделительной системы, в то время как 20% пациенток группы I нуждались в дальнейшем лечении через 30 дней после терапии.

Необходимо отметить хорошую переносимость препарата Тутукон и отсутствие побочных эффектов в ходе исследования. Всем пациенткам был проведен полный курс лечения. Аллергических реакций не отмечено.

Выводы

1. Применение растительного препарата Тутукон в комплексной терапии вагинитов на фоне цистита приводит к до-

Нові підходи у комплексній терапії запальних захворювань органів малого таза у жінок репродуктивного віку**О.В. Грищенко, Т.О. Козуб**

Мета дослідження: вивчення ефективності комплексного лікування запальних захворювань органів малого таза (вагінітів), які перебігають у поєднанні з інфекцією сечових шляхів (цистит), із застосуванням комбінованого препарату рослинного походження Тутукон виробництва Мігуель і Гарріга С.А. («Гранд Медикал Групп АГ», Іспанія/Швейцарія) у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 жінок репродуктивного віку з наявністю вагініту і супутнього циститу. Усі пацієнтки були розподілені на дві клінічні групи. У групі I (контрольна; n=30) лікування проводили за стандартною схемою із застосуванням антибактеріальних препаратів, спазмолітиків, місцевих антисептиків для санації піхви. У групі II (група дослідження; n=30) лікування проводили за стандартною схемою з включенням препарату Тутукон. Усім пацієнткам проводили дослідження на 3, 7, 10-й день лікування і через 30 днів після відміни терапії.

Результати. У ході дослідження було приведено аналіз динаміки клініко-лабораторних показників у жінок обох груп до і після лікування. У пацієнток групи дослідження, до складу стандартної терапії яких включали Тутукон, лікування було більш ефективним, ніж у пацієнток контрольної групи: швидке настання клінічного ефекту, скорочення тривалості захворювання, повна клінічна відповідь в 90% випадків проти 63%, залуження сечі – рН $6,5 \pm 0,10$, відсутність рецидивів протягом 30 днів після закінчення терапії.

Заключення. Препарат Тутукон рекомендований для комплексного лікування вагінітів, які перебігають у поєднанні з циститами, у жінок репродуктивного віку.

Ключові слова: вагініт, цистит, дизурія, рН сечі, Тутукон.

New approaches in complex therapy of inflammatory diseases of the pelvic organs in women of reproductive age**O. V. Grischenko, T. A. Kozub**

The objective: to study the efficacy of complex treatment of inflammatory diseases of the pelvic organs (vaginitis), occurring in conjunction with urinary tract infection (cystitis), with a combined medication of plant origin Tutukon produced by Miguel and Garriga, S. A. ("Grand medical Group AG", Spain/Switzerland) in women of reproductive age.

Patients and methods. Were examined 60 women of reproductive age with the presence of vaginitis and associated cystitis. All the patients were divided into two clinical groups. In group I (control; n=30) treatment was carried out according to the standard scheme with the use of antimicrobial drugs, antispasmodics, local antiseptics for the sanitation of the vagina. In group II (study group; n=30) treatment was carried out according to the standard scheme with the inclusion of the drug Tutukon. All the patients were examined at 3-rd, 7-th, 10-th day of treatment and 30 days after discontinuation of therapy.

Results. During the research was given the analysis of the dynamics of clinical and laboratory parameters in women of both groups before and after treatment. In patients of study group, the standard therapy which included Tutukon, the treatment was more effective than in patients of control group: a rapid onset of clinical effect, reducing the duration of the disease, a complete clinical response in 90% of cases versus 63%, alkalization of urine - pH 6.5 ± 0.10 , the absence of recurrence within 30 days after the end of therapy.

Conclusion. Tutukon medicine is recommended for complex treatment of vaginitis, occurring in combination with cystitis in women of reproductive age.

Key words: vaginitis, cystitis, dysuria, urine pH, Tutukon.

Сведения об авторах

Грищенко Ольга Валентиновна – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58; тел.: (057) 711-35-56

Козуб Татьяна Александровна – Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, 61022, г. Харьков, площадь Свободы, 4; тел.: (057) 707-55-00

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Радзинский В.Е. Инфектология XXI века: непростые ответы/ Инфекции и инфекционный контроль // Status Praesens. – 2012. – № 2 (8). – С. 5–7.
2. Подольский В.В., Дубчак А.С. Використання сучасних новітніх технологій (діагностика та лікування безплідності консервативними та хірургічними методами) з доведеною ефективністю для покращення репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку // Актуальні проблеми

акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики. – Київ – Луганськ, 2011. – Вип. 21. – С. 235–241.

3. Албота О.М., Бербець А.М. Можливість використання вагінальної таблетки мікронізованого прогестерону при бактеріальному вагінозі у вагітних // Жіночий лікар. – К., 2016. – № 5 (67). – С. 48–50.

4. Пасечніков С.П. Цистит: етіопатогенез, класифікація, клінічна карти-

на, діагностика, лікування // Український Медичний Часопис. – К., 2016. – № 4 (114). – С. 34–37.

5. Сенчук А.Я. Вивчення ефективності та безпеки використання препарату вагілін при лікуванні бактеріального вагінозу та неспецифічного вагініту // Consilium medicum (Ukraina). – 2013. – Т. 7, № 5. – С. 11–13.

6. Лахно І.В., Грищенко О.В. Ступенчатая терапия вагинального дис-

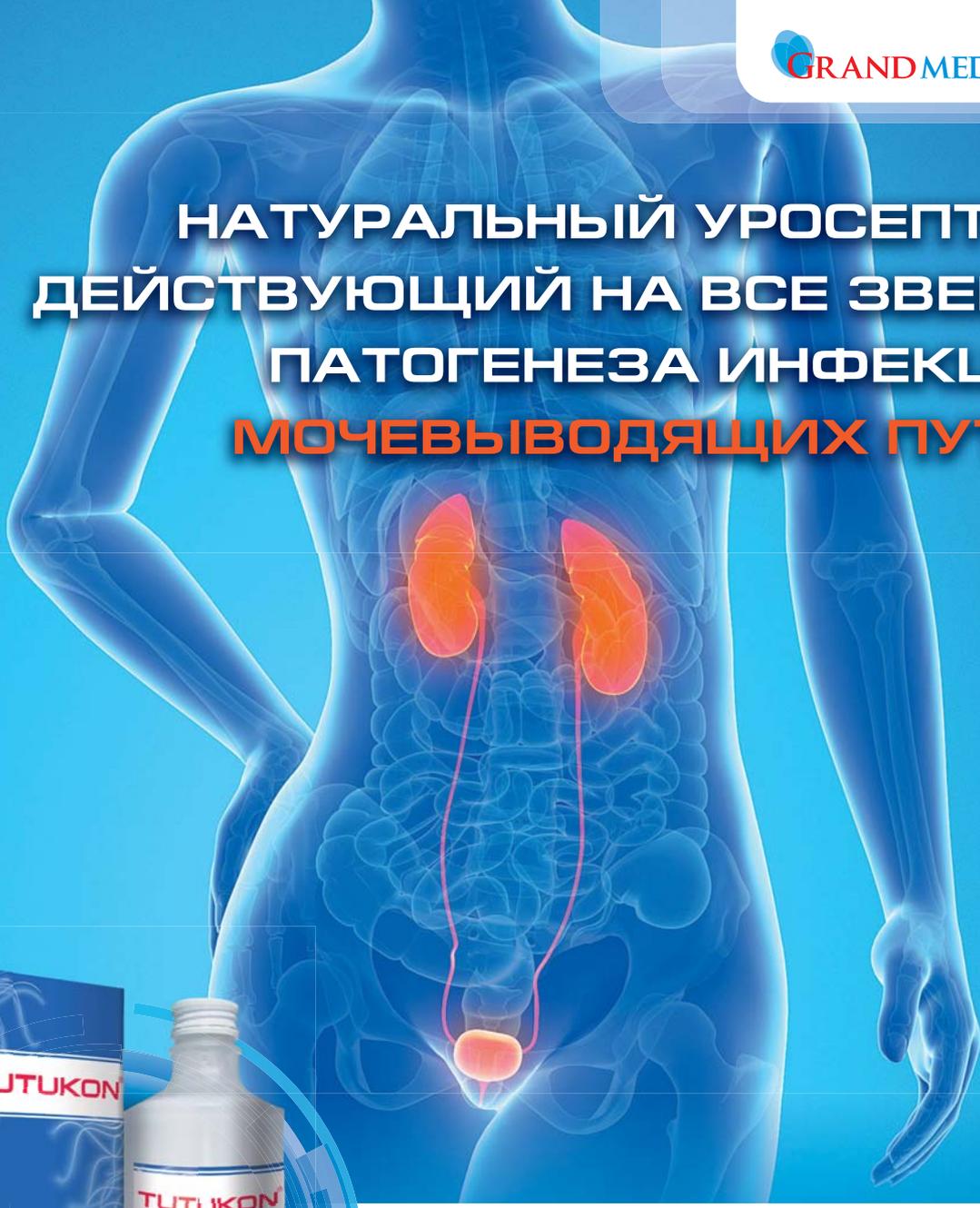
биоза: мозаика доказательств // Репродуктивна ендокринологія. – К., 2016. – № 2 (28). – С. 58–59.

7. Янковский Д.С., Широбоков В.П., Антипкин Ю.Г., Татарчук Т.Ф., Дымент Г.С. Микробиом и здоровье женщины // Репродуктивна ендокринологія Альманах репродуктивного здоров'я. – К., 2015. – С. 26–48.

8. Инструкция для медицинского применения лекарственного средства Тутукон.

Статья поступила в редакцию 17.03.17

НАТУРАЛЬНЫЙ УРОСЕПТИК, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА ВСЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ



TUTUKON®

ТУТУКОН

Гидролат, Раствор оральный
Флакон **300 мл, 600 мл**

Состав лекарственного средства: 100 мл водного экстракта (2:1), состоящего из активных веществ лекарственных растений:

Хвоща полевого стебля (*Equisetum arvense*) 570 мг,
Торичника красного растения (*Spergularia rubra*) 330 мг,
Болдо листьев (*Peumus boldus*) 280 мг,
Опунции (кактус) **инжирной цветка** (*Opuntia ficus – indica*) 170 мг,
Железницы узколистной цветка (*Sideritis angustifolia*) 170 мг,
Розмарина аптечного листьев (*Rosmarinus officinalis*) 170 мг,
Пальчатника (бермудская трава) **корня** (*Cynodon dactylon*) 170 мг,
Мелиссы аптечной листьев (*Meliss Officinalis*) 170 мг,
вспомогательные вещества: натрия бензоат (E211), калия сорбат, кислота лимонная безводная, вода очищенная.

Показания. В комплексной терапии: при уролитолизе (ураты, оксалаты, фосфаты, карбонаты), циститах, уретритах, спазмах мочевыводящих путей, синдроме раздраженного кишечника; для профилактики уролитолиза после литотрипсии.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Способ применения и дозы. Препарат применяют перорально 3 раза в сутки за 30 минут до еды. Взрослые и дети старше 12 лет – по 45 мл 3 раза в сутки. Дети в возрасте 7–12 лет – по 15 мл 3 раза в сутки. Дети в возрасте 5–7 лет – по 5–10 мл 3 раза в сутки. Беременные и кормящие грудью – по 20 мл 3 раза в сутки. Курс лечения обычно составляет 2–4 недели.

Заявитель. Гранд Медикал Групп АГ, Корнмаркт 10, CH-6004, Люцерн, Швейцария.

Производитель. Мигуель и Гаррига С.А., Хоакин Коста, 18, 1а, 08390, Монггат, Барселона, Испания.

Категория отпуска. Без рецепта.
Рег. свидетельство в Украине №UA/13218/01/01