

Вести Фармации и Медицины

№1 (78)
Июль 2017

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

Читайте в номере:

Электронная база
данных лекарственных
средств и изделий
медицинского
назначения

стр. 2



ВОЗ дополняет
обновленный
Перечень основных
лекарственных
средств

стр. 6



L-орнитин-L-аспартат
(Гепа-Мерц®)
как универсальный
гепатопротектор-
детоксикант
с плейотропными
эффектами

стр. 8



Новые аспекты
применения
валацикловира при
герпесвирусных
инфекциях

стр. 16

ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

2 июля

Дорогие медицинские работники!

*Поздравляем вас с вашим профессиональным
праздником и благодарим за здоровье,
которое вы дарите окружающим!*

*От всей души желаем, чтобы радость от
занятия любимым делом приносила
вдохновение и стимул, а каждый рабочий
день был шагом в сторону профессионального
роста и развития.*

Будьте счастливы, здоровы и успешны!

Редакция «Вести фармации и медицины»



Защита
животиков
от
АНТИБИОТИКОВ!

НОРМОБАКТ JUNIOR



 **SANTO**
Member of Polpharma Group

Биологически активная добавка. Перед применением внимательно ознакомьтесь с инструкцией. KG.1.4.664.03616-2015

Электронная база данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения



Шакирова Гульмира Абидиновна,
Генеральный директор Департамента
лекарственного обеспечения и медицинской
техники при Министерстве здравоохранения.

Упорядочение рынка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, прозрачность их движения и ценовая доступность призваны, во многом обеспечить реализацию конституционного права граждан Кыргызстана на охрану здоровья. Другой вопрос, как это сделать: как упорядочить рынок лекарственных средств, каким образом достичь прозрачности в сфере лекарственного обращения и, самое важное, какие меры способны обуздать рост цен на фармацевтическую продукцию? На эти и другие вопросы ответила Генеральный директор Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР Шакирова Гульмира Абидиновна.

• Гульмира Абидиновна, какова основная задача системы лекарственного обеспечения в Кыргызстане, и что собой представляет отечественный рынок лекарственных средств?

– Повышение уровня доступности лекарственных средств для населения – это и есть главная, так сказать, стратегическая задача системы, из которой вытекают такие задачи, как расширение ассортимента лекарственных препаратов и сдерживание роста цен на них. Вопрос, который на протяжении ряда последних лет решает департамент, а именно, создание электронной базы данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения, по моему мнению, способен внести ясность в эту проблему.

Сегодня оборот лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН) в Кыргызстане представляет собой несколько сумбурный, хотя и достаточно насы-

щенный товарами рынок. Притом, что рынок лекарственных средств в Кыргызстане по своему объему относительно невелик, в настоящее время на нем присутствует более шести тысяч наименований продукции зарубежных и отечественных производителей ЛС и ИМН, из которых четыре тысячи наименований – это лекарственные препараты.

Перенасыщенность порождает целый ряд серьезных проблем. Чтобы занять достойное место на рынке, производители фармацевтической продукции прибегают к самым разным маркетинговым шагам, нередко выходящим за рамки этических представлений о чистом бизнесе. Активная реклама в средствах массовой информации зачастую приводит к бесконтрольному и чрезмерному потреблению ЛС населением. Люди, насмотревшись рекламы, попросту начинают заниматься самолечением, а это, как вы понимаете, ни к чему хорошему

привести не может. В числе наиболее острых проблем необходимо отметить постоянно повышающиеся цены на ЛС и ИМН. Этот показатель тяжелым бременем ложится на плечи населения и, прежде всего, сказывается на бюджете малоимущих слоев населения, значительно ограничивая их доступ к эффективным и действенным препаратам.

Несомненно, актуальным и важным остается необходимость дальнейшего совершенствования процессов регулирования, связанных с вопросами безопасности, эффективности и качества ЛС, продвижения принципов рационального использования ЛС в практическое здравоохранение, обеспечения прозрачности деятельности в сфере лекарственного обращения. Создание национальной базы данных ЛС и ИМН (НБД) и внедрение ее в Единую базу данных здравоохранения КР, думаю, существенно облегчит решение всех этих проблем.

К примеру, НБД будет включать в себя данные о наличии того или иного препарата на рынке ЛС, что позволит контролируемо расширять ассортимент и в то же время регулировать вопрос насыщения рынка ЛС дублирующими препаратами. Информация НБД о ценах позволит регулировать обоснованный рост цен, обеспечит возможность выбора препарата в соответствии с финансовыми возможностями граждан.

• Создание электронной базы данных – дело непростое, даже притом, что сегодня возможности высоких технологий практически неограниченны. Если можно, расскажите подробнее о базе данных ЛС.

– Мы называем ее национальной базой данных, потому что данная электронная программа будет работать на всю страну, для всех и каждого. Но, суть программы не в названии, а в ее содержании и работоспособности. На сегодня Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при министерстве здравоохранения КР уже разработаны принципы и основы электронной базы данных ЛС и ИМН, определены ее задачи и приоритеты. В настоящее время наши специалисты вплотную приступили к технологической составляющей НБД.

Создание и внедрение НБД предусматривает несколько этапов. Полное внедрение НБД по республике планируется к 2020 году. В этом году мы планируем модернизировать информационную систему нашего департамента на основе нормативно-справочной информации (НСИ); разработать Порядок взаимного обмена информацией о ЛС с использованием НСИ. Это необходимо для исключения пробелов и дублирования ЛС при проведении госзакупок, внедрить НСИ лекарственных средств в электронные медицинские карты и другие автоматизированные системы учета в организациях здравоохранения, подготовить перечень справочников и классификаторов, необходимых для реализации ЭБД ЛС и Электронного здравоохранения, проанализировать ситуацию с обеспеченностью компьютерной техникой организаций здравоохранения.

Без этого, как вы понимаете, функционирование НБД просто невозможно.

• Сегодня у каждого ведомства есть своя база данных, собственный электронный справочник, регистрационные реестры и т.д., в том числе и медицинские учреждения переходят к электронным методам регистрации. Этого недостаточно?

– Мы говорим о лекарственном обеспечении. Хочу обратить ваше внимание на нынешнюю ситуацию с базами данных в этой сфере. Все ведомства, имеющие отношение к сфере лекарственного обращения, как вы справедливо заметили, имеют свою базу данных, в том числе социальный фонд, фонд обязательного медицинского страхования, организации здравоохранения, министерство финансов и т.д. И каждое ведомство работает со своими данными автономно, в результате мы получаем на рынке ЛС и ИМН серьезные сбои и путаницу.

На сегодня у нас нет единого стандарта данных. Есть справочник препаратов и медтехники, разработанный нашим департаментом, который используется для регистрации, сертификации и выдачи разрешений на ввоз ЛС и МТ. ФОМС пользуется собственным справочником препаратов для учета рецептов. Торговая площадка минфина работает со своим справочником для закупок, плюс каждая организация здравоохранения ориентируется на данные своих справочников для учета ЛС и МТ. В этих условиях практически невозможно сравнивать и регулировать цены. Нет единой базы данных и по фармацевтическим организациям.

Отсутствие единой базы данных приводит к недостатку объективной информации, к взаимному непониманию участников рынка ЛС, требует дополнительных усилий для сбора и анализа данных по лекарственным средствам, фармацевтическим компаниям, по качеству и правомерности присутствия на рынке того или иного препарата. В конечном итоге пациент, остро нуждающийся в том или ином лекарственном препарате, элементарно может его не получить, потому что именно эта позиция при закупках осталась незакрытой по причине несогласованности действий участников рынка ЛС.

Электронная база данных предусматривает внедрение единого набора справочников и классификаторов, оптимизацию системы электронных закупок ЛС и ИМН, повышение эффективности контроля движения ЛС и ИМН, внедрение единой системы электронных рецептов. Таким образом, НБД обеспечит доступность и рациональное использование безопасных, эффективных и качественных ЛС и ИМН, существенно облегчит процесс принятия своевременных и согласованных решений в сфере лекарственного обращения, выведет на новый уровень возможности контроля над обращением ЛС и ИМН. Все это в немалой степени призвано снизить уровень коррупционных рисков в сфере лекарственного обращения.

Спасибо за беседу.

ФЛУРОФЕН

ибупрофен 100 мг/5 мл

- ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ
- БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЕ
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

от 3 месяцев жизни



Reg. № КС.1.3.664.03588-2015

Европейское качество по ДСТУПНОЙ ЦЕНЕ

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

| Возраст (масса тела) | Разовая доза | Максимальная суточная доза |
|-----------------------|--------------|----------------------------|
| 3-12 месяцев (5-9 кг) | 2,5 мл | 3 раза по 2,5 мл |
| 1-3 года (10-15 кг) | 5,0 мл | 3 раза по 5,0 мл |
| 4-6 лет (16-20 кг) | 7,5 мл | 3 раза по 7,5 мл |
| 7-9 лет (21-29 кг) | 10,0 мл | 3 раза по 10,0 мл |
| 10-12 лет (30-40 кг) | 15,0 мл | 3 раза по 15,0 мл |

Прием можно повторять каждые 6-8 часов. Не превышать максимальную суточную дозу.

Производитель: 000 «Флумед-Фарм», Республика Молдова
 Эксклюзивный дистрибьютор в КР – OCOO Asian Med Trade, г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1, Тел.: +996 (312) 35-75-42, www.amt.kg

СОСТАВ

5 мл суспензии содержит: Действующее вещество: ибупрофен 100 мг; Вспомогательные вещества: полисорбат 80, глицерин, мальтит жидкий (E965), сахарин натрия, кислота лимонная моногидрат, натрия цитрат, ксантановая камедь, натрия хлорид, ароматизатор пищевой апельсиновый, натрия бензоат (E211), вода очищенная.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ: Симптоматическая терапия повышенной температуры тела, включительно поствакцинальных реакций и более умеренной интенсивности, такие как боли в горле, боли при прорезывании зубов, зубная боль, ушной боли, головной боли и боли при вывихах.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ: При применении ибупрофена в максимальной дозе 1200 мг в день, при кратковременных применениях, были представлены следующие побочные действия: **Со стороны гематологической и лимфатической системы.** *Очень редко:* нарушения гемопоэза, гемолитическая анемия; **Со стороны иммунной системы.** *Нечастые:* неспецифические аллергические реакции с крапивницей и зудом. *Очень частые:* Тяжелые реакции гиперчувствительности: анафилаксия, ангионевротический отёк или шок, который вызывает такие симптомы, как отёк лица, языка и гортани, одышка, тахикардия, гипотония, бронхальная гиперреактивность У пациентов с аутоиммунными заболеваниями во время лечения ибупрофеном, были зарегистрированы единичные случаи с симптомами асептического менингита, такие как ригидность затылочных мышц, головная боль, тошнота, рвота, лихорадка или потеря ориентации. Пациенты с красной системной волчанкой или другими аутоиммунными заболеваниями, представляют повышенный риск проявления реакций гиперчувствительности. **Со стороны нервной системы.** *Нечастые:* головные боли. *Очень редко:* единичные случаи асептического менингита **С неизвестной частотой:** головокружения, нарушение слуха и зрения. **Со стороны сердечно-сосудистой системы.** Зарегистрированными побочными действиями в связи с приёмом НПВП являются отёк, сердечная недостаточность, стенокардия. **Со стороны пищеварительной системы.** *Менее редко:* абдоминальные боли, тошнота и диспепсия. *Редко:* диарея, метеоризм, запор и рвота. *Очень редко:* язвенная болезнь, перфорация или желудочно-кишечное кровотечение, мелена, рвота кровью, иногда со смертельным исходом, особенно у пожилых людей, язвенный стоматит, гастрит, обострение симптомов язвенного колита и болезни Крона. **Со стороны почек и мочевыводящих путей.** *Очень редко:* острая почечная недостаточность, папиллярный некроз, особенно при длительном лечении, ассоциированная с повышением мочевины в крови и отёками. **Со стороны печёночно-желчных путей.** *Очень редко:* печёночные поражения. **Со стороны кожи и подкожной клетчатки.** *Нечастые:* различная переходящая сыпь. *Очень редко:* могут возникнуть тяжёлые кожные реакции, такие как буллёзные реакции, включая синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная эритема и токсический эпидермальный некролиз. **С неизвестной частотой:** пурпура.

Длительное назначение ибупрофена, для лечения хронических заболеваний, может определить дополнительные побочные эффекты. **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:** **Беременность.** Ингибирование синтеза простагландинов может оказать негативное влияние на течение беременности и / или развитию эмбриона / плода. На протяжении первого и второго триместра, ибупрофен не следует использовать, если только это абсолютно необходимо.

В третьем триместре беременности, все ингибиторы синтеза простагландинов могут подвергнуть плод к: сердечно-легочной токсичности, нарушению функции почек, которое может прогрессировать к почечной недостаточности с маловодием; мать и новорожденного, в конце беременности к: возможности продления времени кровотечения, анти-агрегированному эффекту, который может возникнуть даже при очень малых дозах, снижению темпов сокращения матки, с задержкой или увеличением периода родов. Как следствие, ибупрофен противопоказан в последнем триместре беременности.

Период грудного вскармливания. Ибупрофен попадает в грудное молоко, но с терапевтическими дозами при недлительном лечении, риск причинения вреда ребенку кажется маловероятным. Однако, если рекомендуется длительное лечение, следует учесть необходимость прекращения грудного вскармливания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- гиперчувствительность к ибупрофену или к любому из вспомогательных веществ
- анамnestические аллергические реакции к ацетилсалициловой кислоте или другим противовоспалительным нестероидам (НПВП), например, бронхиальная астма, риносинусит, отёк Квинке или крапивница
- активная желудочно-кишечная язва/активное кровотечение или рецидив желудочно-кишечной язвы/повторяющиеся кровотечения (два или более отдельных установленных эпизодов язвы или кровотечения)
- кровотечения или перфорация в анамнезе, связанная с приёмом НПВП
- явное обезвоживание (вызванное рвотой, диареей или недостаточным потреблением жидкости)
- церебро-сосудистое кровотечение или другое активное кровотечение
- нарушение гемопоэза неизвестной этиологии
- почечная, печёночная или тяжёлая сердечная недостаточность
- последний триместр беременности.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА: Без рецепта врача.

Децефин-АМТ

Цефтриаксон 1 г



Время побеждать!

- ✓ Цефалоспорин III поколения
- ✓ Широкий спектр действия
- ✓ 100% биодоступность
- ✓ Высокая устойчивость к большинству β-лактамаз грам + и грам- бактерий

Состав: Цефтриаксона (в виде цефтриаксона натриевой соли 1,193 г). 1 ампула содержит: 10мл воды для инъекций.

Показания к применению

Лечение инфекций, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе: •инфекции дыхательных путей (особенно пневмония); инфекции ЛОР-органов; •инфекции почек и мочевыводящих путей; инфекции половых органов (включая гонорею); •инфекции кожи и мягких тканей; инфекции органов брюшной полости (перитонит, инфекции желчевыводящих путей и пищеварительного тракта); инфекции костей, суставов, а также раневые инфекции; инфекции у больных с ослабленной иммунной защитой; •сепсис; менингит.

Способ применения и дозы:

Цефтриаксон применяют внутримышечно и внутривенно. Перед началом терапии с применением цефтриаксона необходимо исключить наличие у пациента непереносимости препарата, сделать кожную пробу.

Взрослые и дети старше 12 лет: обычно назначают 1-2 г цефтриаксона 1 раз в сутки (каждые 24 часа). При тяжелых инфекциях или инфекциях, возбудители которых имеют лишь умеренную чувствительность к цефтриаксону, суточную дозу можно увеличивать до 4 г.

Дети: Новорожденные (до 2 недель): 20-50 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Суточная доза не должна превышать 50 мг/кг массы тела. При определении дозы препарата для доношенных и недоношенных детей различий нет. Новорожденные и дети от 15 дней до 12 лет: 20-80 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Детям с массой тела свыше 50 кг назначают дозы для взрослых. Внутривенные дозы 50 мг/кг или выше следует вводить путем инфузии в течение, по крайней мере, 30 минут.

Применение в период беременности или кормления грудью

Цефтриаксон проникает через плацентарный барьер. Безопасность применения цефтриаксона для женщин в период беременности не изучалась. В малых концентрациях цефтриаксон проникает в грудное молоко. Поэтому при назначении цефтриаксона кормление грудью необходимо прекратить. Раствор, содержащий лидокаин, нельзя вводить внутривенно.

Побочные действия

Инфекции и инвазии. Редкие: Микозы полового тракта. Суперинфекции дрожжами, грибами или другими резистентными микроорганизмами.

Нарушения крови и лимфатической системы. Редкие: Нейтропения, эозинофилия, лейкопения, гранулоцитопения, анемия, включая гемолитическую анемию, тромбоцитопению, небольшое продление протромбинового времени. Очень редкие: Расстройства коагуляции. Нарушение иммунной систем. Редкие: Анафилактические (например бронхоспазм) и анафилактоид-ные реакции.

Нарушения нервной системы. Редкие: Головная боль и головокружение. Желудочно-кишечные нарушения. Частые: Жидкий стул или диарея, тошнота, рвота. Редкие: Стоматит, глоссит. Очень редкие (единичные случаи): Псевдомембранозный колит, панкреатит. Гепатобилиарные нарушения. Редкие: Увеличение сывороточных ферментов печени (АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза).

Нарушения кожи и подкожной ткани. Не частые: Аллергические реакции кожи, такие как макулопа-пилярная сыпь, экзантема или аллергический дерматит, зуд, крапивница, отёк.

Почечные и мочевые нарушения. Редкие: Увеличение сывороточного креатинина, олигоурия, глюкозурия, гуматурия.

Общие реакции

Редкие: Лихорадка, озноб, флебит и боль в участке инъекции после внутривенного назначения. Они могут быть минимизированы медленной инъекцией по крайней мере за 2-4 минуты.

Внутримышечная инъекция без раствора лидокаина является болезненной

Противопоказания:

Повышенная чувствительность к цефалоспорином (при наличии у больного повышенной чувствительности к пенициллину следует учитывать возможность перекрестной аллергической реакции к цефтриаксону); возраст недоношенных детей < 41 недели, учитывая срок внутриутробного развития (гестационный возраст + возраст после рождения); гипербилирубинемия у новорожденных и недоношенных (в связи со способностью цефтриаксона вытеснять билирубин из связи с альбумином сыворотки крови, что может привести к риску развития энцефалопатии, вызванной билирубином); цефтриаксон противопоказан для применения новорожденным возрастом < 28 дней при необходимости (или ожидаемой необходимости) лечения внутривенными кальцийсодержащими растворами, в том числе внутривенные кальцийсодержащие вливания, например, парентеральное питание, в связи с риском образования преципитатов кальциевых солей цефтриаксона.

Условия отпуска:

По рецепту

Производитель:

ДЭВА ХОЛДИНГ А.Ш., Турция

Эксклюзивный дистрибьютор в КР – OCOO Asian Med Trade, г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1, Тел.: +996 (312) 35-75-42, www.amt.kg





Встреча с новым портфолио-менеджером ГФ в Минздраве

Министр здравоохранения Кыргызстана и новый портфолио-менеджер Глобального фонда обсудили действия по подписанию гранта.

7 июня этого года в Министерстве здравоохранения КР состоялась встреча министра здравоохранения КР Талантбека Батыралиева с новым портфолио-менеджером Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Кыргызской Республике Арташесом Мирзояном. Новый портфолио-менеджер хорошо знаком с Кыргызстаном и вел его портфель с 2012 года. В ходе беседы, в первую очередь, он поздравил Кыргызстан в лице главы медицинского ведомства с

одобрением заявки страны на 23.5 млн долларов для преодоления туберкулеза и ВИЧ.

«Не сомневаюсь, что мы сработаемся в полном взаимопонимании, – сказал Талантбек Батыралиев. – В условиях, когда трудно контролируется миграционная система, между странами должна быть четко налажена кооперационная и координируемая работа. У нас общие цели, и одну из глобальных проблем в мире, как туберкулез и ВИЧ, нам не преодолеть без общих усилий».

«Мы можем уже начать процесс подписания гранта, – подчеркнул Арташес Мирзоян. – Но предварительно надо решить и обсудить некоторые вопросы. Есть четыре реко-

мендации со стороны технической панели, две из которых Минздраву КР, Глобальному фонду, секретариату, самой стране и страновой команде необходимо исполнить до подписания гранта. В частности, оценить потенциал самой системы и группы реализации проекта Минздрава КР, прежде чем последний возьмет на себя роль основного реципиента для следующего периода финансирования. Мы также хотели бы иметь сбалансированный правильный бюджет, что позволит нам иметь видение, каким будет финансирование со стороны государства в 2019-2020 годах, это поможет нам в процессе бюджетирования гранта».

www.med.kg

В Республиканской клинической инфекционной больнице открыто отделение краткосрочного пребывания



5 июня этого года в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) состоялось открытие нового отделения краткосрочного пребывания. Для этого администрация больницы использовала одно из старых помещений стационара, которое было отремонтировано за счет предусмо-

тренных бюджетом 2016 года средств. Отделение рассчитано на 30 коек, имеет отдельно детскую палату интенсивной терапии с аппаратом искусственной вентиляции легких согласно требованиям международных стандартов, оборудованную при поддержке ЮНИСЕФ.

По словам главного врача РКИБ Гулжигита Аалиева, пациенты получили прекрасную возможность избежать госпитализации, если она не требуется, и беспрепятственный доступ к высокопрофессиональной медицинской помощи, если в таковой срочно нуждаются. Предоставление данных услуг будет оплачивать Фонд ОМС. И это еще одна возможность мотивировать персонал. Плюс в случае крайней необходимости, в сезон подъема заболеваемости, больница будет иметь дополнительные свободные койки.

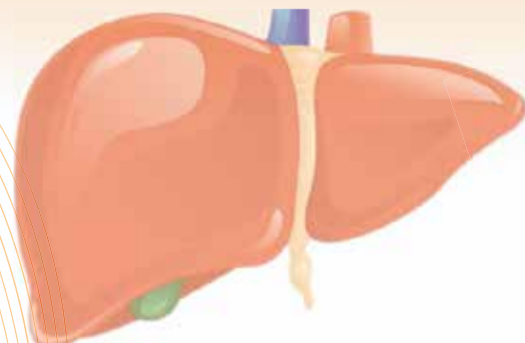
«Как известно, в системе здравоохранения Кыргызстана стационары финансируются по пролеченному случаю, но у некоторых из них есть особенность, когда пациентам не требуется длительное нахождение в стационаре, и им можно оказать помощь в течение 2-3 часов, – рассказал председатель Фонда ОМС при Правительстве КР Марат Калиев. – Здесь включаются новые методы финансирования. При поддержке ЮНИСЕФ данный механизм отработан в некоторых

пилотных организациях, и он показал свою эффективность. Здесь важно не то, что мы экономим, а то, что мы повышаем качество медицинских услуг, и пациентам не надо долго находиться в стационарах и, возможно, иногда не надо получать длительное лечение. Пациент получает только то, что нужно, и дальше переходит на амбулаторный уровень. При таком подходе резко увеличивается производительность организаций здравоохранения, и средства больше концентрируются на оказании медицинских услуг, а не нахождении пациента в стационаре, на его питание, зарплату персоналу и т.п., на то, что пациент может и не почувствовать, и это никак не отразится напрямую на его лечении. Республиканская клиническая инфекционная больница – одна из ведущих пилотных организаций. Этот опыт должны подхватить все территориальные больницы. Эффективность таких перемен мы должны почувствовать на показателях снижения детской смертности и в целом на заболеваемости».

Гепамед-АР



**Новое комбинированное средство,
содержащее сухой экстракт
артишока и расторопши**



**Способствует
очистению и лечению
заболеваний печени**

**30
капсул**

Источник цинарина и силимарина

Per. № KG.1.4.313.03241-2015



Гепамед-АР



капсулы №30

Состав:

Содержание: в 1 капсуле сухой экстракт артишока (*Cynara scolymus*) - 100 мг
сухой экстракт расторопши (*Silybum marianum*) - 70 мг

Область применения:

Гепамед - АР рекомендуется в качестве биологически активной добавки к пище для взрослых и детей старше 12 лет – источника цинарина и силимарина.

Благодаря действиям активных ингредиентов Гепамед-АР:

- улучшает детоксикационную функцию и метаболические процессы в печени,
 - способствует регенерации поврежденных гепатоцитов (за счет стимуляции в них синтеза фосфолипидов, структурных и функциональных белков);
 - активизирует деятельность желудочно-кишечного тракта и пищеварения (в том числе процесс желчеобразования и желчеотделения);
 - предотвращает жировую дистрофию печени;
 - способствует очищению организма от токсинов и солей тяжелых металлов.
- Не является лекарственным средством!

Рекомендуемая дозировка: по 1 капсуле 2 раза в день во время еды.
Продолжительность приема – 4 недели.

Побочные действия: при соблюдении рекомендуемых доз Гепамед-АР является безопасным для здоровья человека продуктом. Не рекомендуется принимать людям, страдающим аллергией к компонентам препарата.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью.

Срок годности: 3 года от даты изготовления.

Условия хранения: хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше +25 °С в оригинальной упаковке.

Условия отпуска из аптек: без рецепта врача.

Производитель: ООО «Фортекс Нутрасьютикалс», Болгария.

Эксклюзивный дистрибьютор в КР ООО Asian Med Trade
г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1. Тел.: +996 (312) 35 75 42
www.amf.kg



У вас диарея (понос)?

Энтерик Эколь капсулы

**Saccharomyces boulardii
+Lactobacillus
+Bifidobacterium**



Per. №: 206.02161-2014

Энтерик Эколь



Состав

| | |
|---------------------------|----------|
| 1 капсула содержит: | |
| Saccharomyces boulardii | 0,250 г. |
| Lactobacillus acidophilus | 0,050 г. |
| Lactobacillus casei | 0,050 г. |
| Bifidobacterium bifidum | 0,025 г. |
| Prebiotic | 0,025 г. |

Фармакотерапевтическая группа
Противодиарейное средство.

Фармакологические свойства

Saccharomyces boulardii оказывает антимикробное действие, обусловленное антагонистическим эффектом в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: *Clostridium difficile*, *Candida albicans*, *Candida krusei*, *Candida pseudotropicalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhimurium*, *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli*, *Shigella dysenteriae*, *Staphylococcus aureus* и других, а так же *Entamoeba histolytica* и *Lamblia*. Обладает антитоксинным действием в отношении бактериальных цито- и энтеротоксинов, повышает ферментативную функцию кишечника. *Saccharomyces boulardii* обладает естественной устойчивостью к антибиотикам. Молочнокислые бактерии (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Bifidobacterium bifidum*, Prebiotic) заселяют желудочно-кишечный тракт. Восстанавливают нормальную микрофлору кишечника и предотвращают развитие в нем патогенных бактерий.

Показания к применению

Диарея любой этиологии.

Способ применения

Детям до 6 лет – 1 капсула в день, в течение 5 дней. Детям от 6 лет и старше – 1-2 капсулы в день, в течение 7-10 дней. Энтерик Эколь рекомендуется принимать до или после еды, запивая небольшим количеством жидкости. Не следует запивать горячими и алкогольными напитками. Для маленьких детей, а также в случаях затрудненного глотания, капсулу можно раскрыть и давать ее содержимое с холодной или чуть теплой жидкостью. Прием препарата для лечения острой диареи в обязательном порядке должен сопровождаться регидратацией.

Противопоказания

Препарат противопоказан пациентам с дефицитом лактазы.

Беременность и лактация

Применение препарата в период беременности и лактации оправдано в том случае, если ожидаемая польза превышает потенциальный риск.

Побочные эффекты

Отмечаются очень редко. Возможны реакции гиперчувствительности.

Условия отпуска

Без рецепта врача.

Производитель

Kendy ООД, Болгария.



Эксклюзивный дистрибьютор
в КР – ООО Asian Med Trade,
г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1.,
Тел.: +996 (312) 35-75-42.
www.amt.kg



ВОЗ дополняет обновленный Перечень основных лекарственных средств новыми рекомендациями по применению антибиотиков и препаратами для лечения гепатита С, ВИЧ, туберкулеза и рака

Добавления, внесенные в Примерный перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2017 г., включают в себя новые рекомендации о том, какие антибиотики следует использовать для лечения обычных инфекций, а какие следует оставлять для применения в наиболее тяжелых случаях. В Перечень также были внесены лекарственные средства для лечения ВИЧ, гепатита С, туберкулеза и лейкемии.

В обновленный Перечень были добавлены 30 препаратов для взрослых и 25 — для детей, а также новые показания для 9 уже включенных в него лекарственных средств. Таким образом, общее число лекарственных средств, признанных необходимыми для удовлетворения наиболее насущных потребностей общественного здравоохранения, составило 433. Перечень основных лекарственных средств ВОЗ используется многими странами для расширения доступа к лекарственным средствам и в качестве ориентира при принятии решений о том, какая продукция должна быть гарантированно доступной для населения.

«Безопасные и эффективные лекарственные средства — важнейшая часть любой системы здравоохранения, — отметила д-р Мари-Поль Кини (Marie-Paule Kieny), помощник Генерального директора ВОЗ по системам здравоохранения и инновациям. — Обеспечение того, чтобы любой человек мог в нужное время и в нужном месте получить доступ к необходимым ему лекарственным средствам, является важнейшим условием успешного движения стран в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения».

Новые рекомендации: 3 категории антибиотиков

В результате самой основательной за сорокалетнюю историю Перечня переработки раздела об антибио-

тиках эксперты ВОЗ подразделили их на три категории — ДОСТУП, НАБЛЮДЕНИЕ и РЕЗЕРВ — с рекомендациями относительно условий назначения препаратов каждой категории.

На данном этапе категоризация коснулась только антибиотиков, применяемых для лечения 21 наиболее распространенной общей инфекции. Если подразделение на категории будет признано целесообразным, то в будущих редакциях Перечня оно может быть применено к лекарственным средствам от других инфекций.

Данное изменение призвано обеспечить наличие необходимых антибиотиков и способствовать правильному подбору антибиотиков для лечения той или иной инфекции. Это, как ожидается, улучшит результаты лечения, замедлит развитие бактерий, устойчивых к лекарственным средствам, и сохранит эффективность антибиотиков «последней надежды», необходимых тогда, когда все остальные средства не действуют.

Внесенные изменения согласуются с Глобальным планом действий ВОЗ по устойчивости к противомикробным препаратам, целью которого является борьба с устойчивостью к лекарственным препаратам за счет обеспечения оптимального использования антибиотиков.

ВОЗ рекомендует обеспечить наличие антибиотиков группы ДОСТУПА в любое время для лечения широкого круга распространенных инфекций. К ним, например, относится амоксициллин — антибиотик, широко применяемый для лечения таких инфекций, как пневмония.

В группу НАБЛЮДЕНИЯ вошли антибиотики, рекомендованные в качестве препаратов первого и второго выбора для лечения ограниченного числа инфекций. Например, для недопущения дальнейшего развития устойчивости следует резко сократить масштабы применения ципрофлок-

сацина, используемого для лечения цистита (разновидности инфекции мочеполовых путей) и инфекций верхних дыхательных путей (таких как стрептококковый фарингит и бактериальный синусит).

К третьей группе РЕЗЕРВА относятся такие антибиотики, как колистин и некоторые цефалоспорины, которые должны рассматриваться в качестве лекарственных средств «последней надежды» и использоваться только в самых тяжелых случаях, когда все остальные альтернативы исчерпаны, в частности, для лечения опасных для жизни инфекций, вызываемых бактериями с множественной лекарственной устойчивостью.

Эксперты ВОЗ добавили 10 антибиотиков в перечень для взрослых и 12 — в перечень для детей.

«Распространение устойчивости к антибиотикам вызвано тем, как мы пользуемся — и злоупотребляем — этими лекарственными препаратами, — отмечает д-р Сюзанн Хилл (Suzanne Hill), директор Департамента основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения. — Новый перечень ВОЗ должен помочь органам планирования работы систем здравоохранения и тем, кто назначает лекарственные средства, в обеспечении доступности антибиотиков для всех нуждающихся в них людей и правильном подборе антибиотиков, позволяющем не усугублять проблему устойчивости».

Другие добавления

В обновленный Перечень вошло также несколько новых лекарственных средств, в частности два пероральных противораковых препарата, новый пероральный двухкомпонентный комбинированный препарат для лечения гепатита С, более эффективный препарат для лечения ВИЧ, а также существовавший ранее препарат, который можно использовать для профилактики инфицирования ВИЧ

среди лиц в группах высокого риска, новые педиатрические рецептуры противотуберкулезных препаратов, а также болеутоляющие средства. Этими лекарственными средствами являются:

- два пероральных противораковых препарата (дазатиниб и нилотиниб) для лечения хронического миелоидного лейкоза, ставшего устойчивым к стандартной терапии. В ходе клинических испытаний у каждого второго пациента, принимавшего эти препараты, была достигнута полная и стойкая ремиссия заболевания;

- софосбувир+велпатасвир — первая комбинированная терапия для лечения всех шести типов гепатита С (в настоящее время ВОЗ обновляет рекомендации по лечению гепатита С);

- долутегравир, предназначенный для лечения инфекции ВИЧ и внесенный на основании самых последних фактических данных, свидетельствующих о безопасности и эффективности препарата и высоком барьере для формирования устойчивости к нему;

- доконтактная профилактика (ДКП) для предотвращения инфицирования ВИЧ либо тенофовиром в виде монотерапии либо в сочетании с эмтрицитабином или ламивудином;

- деламанид для лечения детей и подростков с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и клофазимин для детей и взрослых с МЛУ-ТБ;

- удобные для приема детьми комбинированные лекарственные формы с фиксированными дозами тизониазида, рифампицина, этамбутола и пипразинамида, предназначенные для лечения детского туберкулеза;

- трансдермальные пластыри с фентанилом и метадон для облегчения боли у онкологических пациентов, внесенные в целях расширения доступа к лекарственным средствам, предназначенным для оказания помощи в конце жизни.

www.who.int



Грудное вскармливание снижает риск развития рака тела матки

Проанализировав данные 17 работ, ученые обнаружили, что женщинам, которые кормили детей грудью, на 11% реже диагностируют рак тела матки, чем женщинам, которые с рождения кормили детей смесью.

«Чем больше женщины знают о том, как сократить риск развития рака, тем лучше», — цитирует Reuters руководителя исследования Сюзан Джордан из Института медицинских исследований в Брисбене, Австралия.

В общем ученые изучили данные по 26 тысячам женщин с детьми, среди них у 9 тысяч был рак тела матки. По предположению исследователей, кормление может снижать риск развития рака, потому что развитие этого типа рака стимулируется эстрогеном,

который подавляется во время грудного вскармливания. При этом Джордан отмечает, что если женщина решает не кормить ребенка грудью, это все-таки не значит, что у нее обязательно будет рак тела матки.

«Кормление значительно сокращает риск, но необходимы дальнейшие исследования для оценки этой связи», — агентство цитирует Лянь-Лянь Ван из Китайского медицинского университета в Шеньяне, Китай. Теперь команда Джордан работает над изучением влияния грудного вскармливания на риск развития рака яичников. О том, что у женщин, которые кормили грудью, реже случается рак груди, науке уже известно.

Дина Мингалиева.
medportal.ru



Американские ученые собираются заняться воскрешением мертвых людей

По крайней мере, это касается регенерации на нейронном уровне, передают «Подробности». Известно, что компания Bioquark, стоящая за проектом, занимается разработкой комбинаторных биологических продуктов для восстановления органов и тканей человека.

На сей раз компания хочет восстановить мозг после клинической смерти с помощью стволовых клеток. Ученые предлагают вводить клетки в спинной мозг, производить инъекции особого синтезированного белка и проводить электрическую стимуляцию нервов, чтобы получить новые нейроны и заставить их образовывать связи.

Сотрудники компании ссылаются на то, что после клинической смерти у человека остаются группы живых клеток. Они надеются в ближайшее время провести эксперименты на 40 умерших. Это удастся сделать только после получения разрешения родственников скончавшихся. В научном сообществе методика не получила поддержки.

meddaily.ru



Медики: в выходные дни вы должны вставать и ложиться по режиму

Многие предпочитают отоспаться на выходных, тем самым провоцируя развитие «социального джетлага». Такой сбой режима грозит повышенным риском болезни сердца, предупреждает The Economic Times со ссылкой на Университет Аризоны.

Ученые опросили 984 добровольца 22-60 лет. У опрошенных выявляли признаки «социального джетлага». Также учитывалось состояние здоровья добровольцев, продолжительность сна, наличие бессонницы, усталости, сонливости, проблем с сердечно-сосудистой системой.

Оказалось, каждый сдвиг на час вперед (когда человек ложится и встает позднее обычного) в выходные дни повышает риск болезни сердца на 11%. При этом у человека ухудшается настроение, он испытывает сонливость и усталость. Поэтому залог успеха — регулярный режим сна. Взрослый человек должен спать ночью минимум 7 часов. Тогда удастся сохранить здоровье.

meddaily.ru



Прививка от героина прошла испытания

Вакцина против героиновой зависимости, разработанная в Исследовательском институте Скриппса (The Scripps Research Institute, TSRI), прошла успешные испытания на приматах. Это первая анти-героиновая вакцина, которая прошла успешно этот этап доклинического исследования.

«Это подтверждает наши предыдущие данные, полученные во время доклинических испытаний на грызунах, и теперь мы предполагаем успех и в нашем следующем этапе — в клинических исследованиях», — сказал руководитель исследования Ким Янда (Kim Janda).

Это многообещающее исследование было недавно опубликовано в Журнале Американского химического общества (Journal of the American Chemical Society). Эксперименты на приматах были проведены учеными из Университета штата Вирджиния.

Принцип работы новой вакцины — стимуляция выработки иммунной системой антител, которые распознают молекулы наркотика и нейтрализуют их, как обычная вакцина нейтрализует инфекцию. Молекулы наркотика не

поступают в мозг, действие героина полностью блокируется, и наркотическая эйфория не наступает. Ученые предполагают, что блокировка эйфории поможет устранить тягу выздоравливающих наркоманов к рецидиву употребления наркотиков.

Лаборатория профессора Янда в TSRI работает над своей героиновой вакциной уже более восьми лет. В 2013 году ученые провели доклинические тестирования вакцины на грызунах, которые также показали положительные результаты. Тогда было решено приступить к испытаниям вакцины на макаках-резусах. Четыре примата, которым вводили последовательно вакцину, а затем опиоид, показали эффективный иммунный ответ в отношении различных по величине доз героина. Этот эффект был наиболее явным в первый месяц после вакцинации, и продолжался на протяжении восьми месяцев. Никаких побочных действий вакцины во время испытаний зарегистрировано не было.

«Мы считаем, что этот вариант вакцины окажется безопасным для испытаний на людях», — сказал профессор Янда. Он отметил, что

компоненты вакцины либо уже были одобрены FDA, либо прошли тесты на безопасность в предыдущих клинических испытаниях.

Интересно, что двое из четырех подопытных приматов были предварительно вакцинированы одним и тем же вариантом вакцины за семь месяцев до основного эксперимента в этом исследовании. Ученые обнаружили, что эти два примата показали гораздо более высокий иммунный ответ на вакцину во втором раунде экспериментов. Это показало, что их клетки, продуцирующие антитела, содержали иммунологическую «память» вакцины. Если этот эффект будет наблюдаться и у людей, то выздоравливающий наркоман будет иметь долгосрочный иммунитет к героину. «Мы были очень рады видеть, что вакцина имеет такое длительное действие», — рассказал соавтор исследования, профессор Пол Бремер (Paul Bremer).

Впрочем, новая вакцина действует только на героин, для остальных видов опиоидов она не эффективна. Следовательно, вакцина будет эффективна только для тех героинозависимых, которые действительно намерены избавиться от зависимости, не используя заменители героина. Кроме того, авторы исследования подчеркивают, что вакцинация не является самостоятельным лечением, а может лишь дополнять другие виды терапии.

Следующим этапом исследования станут клинические испытания новой вакцины на людях, после чего, возможно, вакцина будет лицензирована, а затем поступит в массовое производство и продажу.

О применении вакцины в России

medportal.ru

можно будет говорить еще не скоро. Российский подход к лечению героиновой зависимости заметно отличается от подхода в других странах. Так, в России для снятия абстинентного синдрома используют неопиоидные препараты, и их эффективность значительно ниже, чем у метадона. Программы заместительной метадонотерапии проводятся в 106 странах мира: во всех странах Америки и Западной Европы, во многих странах Восточной Европы и Балтии и даже в большинстве стран СНГ (кроме России и Туркменистана). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), так же как и ООН, официально поддерживает заместительную терапию и считает ее одним из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости. Смертность среди лиц с опиоидной зависимостью, получающих поддерживающую метадонотерапию, составляет 25–33% аналогичного показателя среди не охваченных подобной программой. Но, несмотря на эти данные, в России по-прежнему в ходу репрессивная медицинская стратегия излечения героиновой зависимости.

Впрочем, если все основные этапы преодоления зависимости — снятие абстинентного синдрома, то есть ломки, и последующее преодоление психологической зависимости — будут успешно преодолены при помощи комплексной терапии, даже без использования заместительной терапии, то последующая вакцинация, тем не менее, может дать положительный эффект, не позволяя зависимости вернуться.



L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) как универсальный гепатопротектор-детоксикант с плейотропными эффектами

Согласно данным ВОЗ, в настоящее время число больных на планете с различной гепатобилиарной патологией превышает 2 млрд человек, и с каждым годом эта цифра увеличивается. Только в странах СНГ ежегодно регистрируется от 500 тыс. до 1 млн человек, страдающих тем или иным заболеванием печени. В Украине за последние десять лет частота распространенности хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП), в первую очередь хронических гепатитов и циррозов, увеличилась не менее чем в 2,5 раза. В настоящее время в нашей стране только на диспансерном учете состоит более 280 тыс. больных хроническим гепатитом различной этиологии (652 на 100 тыс. населения) и более 40 тыс. – циррозом печени (128 на 100 тыс. населения), хотя истинные цифры распространенности этой патологии, по-видимому, существенно выше. Резкому увеличению доли больных с ХДЗП способствуют повышение уровня заболеваемости вирусными и токсическими (алкогольными и медикаментозными) гепатитами, а также существенный рост числа больных с ожирением и сахарным диабетом, которые являются основной причиной развития сравнительно новой нозологической формы – неалкогольной жировой болезни печени.

Несмотря на значительные успехи в диагностике печеночной патологии, на практике установить конкретный нозологический диагноз удается далеко не всегда. В основном это касается ХДЗП, которые часто протекают с неспецифическими клиническими проявлениями, такими как дискомфорт в правом подреберье, астения, желтуха, гепатомегалия, биохимические изменения и др. В подавляющем большинстве таких случаев врач не имеет возможности верифицировать диагноз путем проведения пункционной биопсии и морфологического исследования печени. В связи с этим диагноз обычно формулируется в первую очередь на эмпирическом, а значит, недостаточно доказательном уровне, что неизбежно может повлечь за собой и неадекватное лечение. Поэтому в таких случаях логичнее отходить от практики постановки предполагаемого, но не верифицированного диагноза, а при диагностике и назначении терапии применять не нозологический, а синдромный подход. Основные синдромы, складывающиеся как из клинических, так и биохимических и морфологических признаков повреждения печени, хорошо известны. К ним относятся цитоллиз, холестаза, снижение синтетической функции печени (гепатопривный синдром), гиперазотемия, иммуновоспалительный синдром, портальная гипертензия, гиперспленизм, синдром патологической регенерации и опухолевого роста. Считается, что при ХДЗП тактика лечения в большей степени зависит от преобладающего синдрома или синдромов, имеющих место у больного, чем от конкретной нозологической единицы. По мнению многих специалистов, синдромный подход

позволяет с большей вероятностью добиваться позитивных результатов терапии и в значительно меньшей мере может навредить больному.

Это тем более актуально, что одним из ключевых моментов современного лечения ХДЗП является устранение действия любых гепатотоксических факторов – не только алкоголя и других токсинов, но и многочисленных гепатотоксических медикаментов. Кроме того, должно быть налажено полноценное питание больного, предусматривающее поступление достаточного количества белков, витаминов и липотропных факторов. При вирусных гепатитах с парентеральным механизмом заражения по-возможности должна проводиться этиотропная противовирусная терапия, хотя ее эффективность невысока, а переносимость и безопасность оставляют желать лучшего. Наконец, практически всегда должно проводиться патогенетическое лечение, основу которого составляют так называемые гепатопротекторы, позволяющие реализовывать синдромный подход в терапии ХДЗП.

Гепатопротекторы – препараты, влияющие на структуру и функцию гепатоцитов. К ним относятся представители различных групп лекарственных средств (препараты растительного и животного происхождения, эссенциальные фосфолипиды, аминокислоты или их производные, витамины-антиоксиданты и др.), повышающие устойчивость гепатоцитов к патологическим воздействиям, усиливающие их обезвреживающую функцию и способствующие восстановлению печеночными клетками нарушенных функций. Действие гепатопротекторов направлено на восстановление гомеостаза в печени, повышение ее устойчи-

вости к действию патогенных факторов, нормализацию функциональной активности и стимуляцию в печени процессов регенерации. В широком смысле показаниями к применению гепатопротекторов являются алкогольные и неалкогольные стеатогепатиты и циррозы печени, лекарственные, токсические, холестатические и вирусные поражения печени (в дополнение к этиотропной терапии). Однако на практике назначение того или иного гепатопротектора во многом зависит от наличия и выраженности определенного клинико-биохимического синдрома/синдромов повреждения печени, таких как цитоллиз, холестаза, гиперазотемия, снижение белоксинтетической функции печени, портальная гипертензия и др.

Поиски универсального гепатопротектора, способного воздействовать не на один, а сразу на несколько синдромов повреждения печени, продолжаются на протяжении многих лет. Идеальный гепатопротектор должен быть нетоксичным и хорошо переносимым, способным улучшать метаболизм, обладать противовоспалительной активностью и выраженной способностью связывать/предотвращать образование высокоактивных повреждающих соединений, подавлять фиброгенез и стимулировать регенерацию печени. К сожалению, ни один из используемых в настоящее время в медицинской практике гепатопротекторов этим требованиям в полной мере не отвечает, хотя есть препараты, максимально приближающиеся к обозначенному стандарту. К таким препаратам, в частности, относится L-орнитин-L-аспартат, который известен под торговой маркой Гепа-Мерц®. Этот препарат обладает естественным метаболизмом в печени, выраженной детоксицирующей активностью, является хорошо переносимым гепатопротектором, а также оказывает другие положительные эффекты, обнаруженные в последнее время.

L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) состоит из двух аминокислот – орнитина и аспартата, каждая из которых включается как в общие, так и специфические для каждой аминокислоты метаболические пути, что и определяет терапевтические свойства препарата. Молекула орнитина представляет собой ключевой субстрат в цепи последовательных ферментативных реакций орнитинового цикла синтеза мочевины (цикл

Кребса-Хензелейта), протекающего в перипортальных гепатоцитах, в результате которого токсические азотсодержащие продукты распада, в первую очередь аммиак, преобразуются в нетоксическую водорастворимую мочевины – главный конечный продукт белкового обмена, которая в свою очередь выделяется почками. Орнитин увеличивает активность и продукцию фермента карбамоилфосфатсинтетазы, под действием которого в присутствии N^аацетилглутаминовой кислоты аммиак превращается в карбамоилфосфат, из которого под действием орнитинкарбамоилтрансферазы образуется аминокислота цитруллин, которая взаимодействует с аспартатом и трансформируется в аргинин – «полузаменимую» аминокислоту, которая далее в присутствии аргиназы вновь образует орнитин. В результате орнитинового цикла замыкается, а его продуктом является образование молекулы мочевины, которая способна эффективно выводиться из организма. При этом одна из амидных групп мочевины формируется из неорганического аммиака, а вторая – из аспартата. Дополнительное введение L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) приводит к усилению метаболизма в орнитиновом цикле и сопровождается выраженным увеличением детоксикации аммиака.

Кроме того, L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) включается и в другие, «неорнитинового», пути метаболизма. Так, орнитин повышает продукцию полиаминов – спермина и спермидина, способных регулировать биосинтез РНК, ДНК и белка, и увеличивать степень агрегации полисом, в целом оказывает стимулирующий эффект на белоксинтетическую функцию печени. Орнитин участвует в биосинтезе глутамата, α-кетоглутарата и пролина, которые также играют существенную роль в биосинтезе белка. Аспартат, в свою очередь, под действием трансаминаз способен метаболизироваться в оксалоацетат, который вовлекается в цикл трикарбоновых кислот Кребса и, кроме того, подвергается последовательной трансформации в глюкозу, которая в виде гликогена способна депонироваться в печени (процесс глюконеогенеза). Аспартат также выполняет роль нейромедиатора в ЦНС и участвует в реакции переаминирования с глутамином, в результате чего

(Продолжение на стр. 9)



С.М. Ткач, д.м.н., профессор, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

повышает его концентрацию и трансформируется в аспарагин – аминокислоту, способную к ряду важных биохимических превращений. Как аспарагин, так и глутамин являются важными аминокислотами, участвующими в биосинтезе белка. Эти реакции протекают как в перивенозных гепатоцитах, так и в мышечной ткани, что играет немаловажную роль при хронических заболеваниях печени, в условиях снижения ее функционального резерва.

Таким образом, вследствие применения L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) возрастает пул многих аминокислот, участвующих в биосинтезе белка, – аспартата, аспарагина, глутамата, глутамина, пролина, аргинина, аланина и некоторых других. Кроме того, L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) активизирует

биосинтез всех нуклеотидов и нуклеиновых кислот, а также оротовой кислоты, обладающей анаболическим эффектом. Это приводит к увеличению пула нуклеотидов и нуклеиновых кислот, сопровождается усилением биосинтеза белка и улучшением белоксинтетической функции печени как у пациентов с ХДЗП, так и у здоровых людей. Считается, что этот биохимический эффект в сочетании с увеличением продукции полиаминов наиболее важен для объяснения анаболического действия L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®). Кроме того, внедрение дополнительных субстратов из L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) в орнитинный цикл приводит к росту биосинтеза макроэргических молекул, которые вырабатываются в сопряженном с L-орнитин-L-аспартатом (Гепа-Мерц®) цикле Кребса, что является основным источником энергии у человека. В первую очередь это связано с фумаратом, а также с лимонной кислотой (удачно подобранное вещество-стабилизатор соли двух аминокислот в грануляте L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®), которая включается в цикл Кребса без дополнительных превращений и служит источником энергии. Сочетание этих двух факторов приводит к так называемому эргогенному эффекту – возрастанию энергетического потенциала организма вследствие усиления обменных процессов. Поэтому при увеличении содержания орнитина и аспартата в организме увеличивается продукция энергии в цикле Кребса. Аспартат приводит к уменьшению зависимости клеток от получения энергии в результате гликолиза и росту получения энергии из жирных кислот,

проходящих через печень. Кроме того, снижается образование молочной кислоты и потребность организма в кислороде за счет усиления анаэробного окисления.

В последние годы получены данные о новых эффектах L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®), которые напрямую не связаны с его гепатопротекторным действием. Так, клинические наблюдения показали, что L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) обладает существенным вазоактивным эффектом и способен улучшать кровоток в сердечной мышце, печени, поджелудочной железе и, возможно, других органах. Наиболее вероятным биохимическим механизмом, который может объяснить подобное действие, является генерирование оксида азота (NO) из аргинина, содержание которого при введении L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) возрастает. В присутствии кислорода и NO-синтазы аргинин превращается в цитруллин, при этом образуется сигнальная молекула NO, обладающая многогранным физиологическим действием. Так, NO расслабляет гладкую мускулатуру, снижает тонус сосудов и силу сердечных сокращений, предотвращает агрегацию тромбоцитов, уменьшает свертываемость крови, регулирует скорость апоптоза, является нейромедиатором, стимулирует продукцию некоторых гормонов, в частности инсулина. NO активирует гуанилатциклазу и стимулирует быстрое образование цГМФ, который приводит к снижению уровня ионов кальция в цитозоле клеток, ослаблению связи между актином и миозином, последующему снижению тонуса сосудов и вазодилатирующему эффекту, улучшающему кровоток, особенно в церебральных сосудах. В последние годы выраженную нейропротекторную эффективность L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) при печеночной энцефалопатии связывают не только с гипоаммониемическим, но и с его нейромедиаторным и вазодилатирующим действием.

К числу новых изучаемых эффектов L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) относят также его способность повышать продукцию инсулина и соматотропного гормона (СТГ). В результате дополнительного введения L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) увеличивается образование и содержание аргинина, следствием чего является повышение продукции СТГ гипофизом, активация катаболизма липидов и усиление белоксинтетической функции. Кроме того, повышение уровня СТГ, аргинина и NO оказывает стимулирующее действие на поджелудочную железу, приводит к росту числа β-клеток островков Лангерганса и увеличению продукции инсулина, что в свою очередь приводит не только к улучшению утилизации глюкозы, но и сопровождается анаболическим эффектом L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) на ряд органов и тканей.

Таким образом, давно известные и вновь получаемые исследовательские данные свидетельствуют о том, что L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) обладает многогранными плеiotропными эффектами, которые находят свое клиническое применение. Безусловно, самым частым, изученным и эффективным показанием для назначения L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) является печеночная энцефалопатия, осложняющая многие заболевания печени (в первую очередь, циррозы) любой этиологии

и в значительной степени определяющая прогноз. Основной причиной развития энцефалопатии является повышение концентрации аммиака в крови: аммиак напрямую действует на центральную нервную систему и потенцирует другие факторы, вызывающие данное состояние. Как известно, гипергаммониемия при циррозах печени связана как со снижением синтеза в ней мочевины и глутамина, так и с портосистемным шунтированием крови вследствие портальной гипертензии. Эффективность L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) при этом состоянии ассоциируется прежде всего с его способностью резко снижать повышенную концентрацию аммиака путем включения в орнитинный цикл и повышать выведение образующейся нетоксичной мочевины через почки. Обладая вазодилатирующим эффектом вследствие повышения продукции оксида азота, L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) также способен уменьшать выраженность портальной гипертензии любой этиологии. Такой двойной эффект приводит к тому, что у пациентов, страдающих ХДЗП, применение L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) позволяет снизить аммиачную интоксикацию в среднем на 80% и уменьшить портальную гипертензию.

В известной работе немецких авторов (К. Грюнграйфф, Й. Ламберт-Бауманн, 2001), основанной на результатах лечения 1167 больных (двойное слепое плацебо-контролируемое исследование) в 250 медицинских центрах Германии, была доказана высокая терапевтическая значимость и хорошая переносимость препарата Гепа-Мерц® при хронических заболеваниях печени. По итогам работы это лекарственное средство было рекомендовано для симптоматической терапии больных с хроническими заболеваниями печени, в отношении которых немедикаментозное лечение оказалось неэффективным. В частности, в группе больных циррозом печени, завершивших курс терапии, наблюдалась положительная клиническая динамика заболевания, чего не удавалось достичь за счет немедикаментозных средств (снижение АСТ и АЛТ примерно на 35%, а ГГТП – на 50%). Гепа-Мерц® улучшал состояние больных жировой дистрофией печени (снижение трансаминаз и ГГТП приблизительно на 50%) и больных хроническим гепатитом (снижение аналогичных показателей на 40-50%) (рис. 1). Примечательно, что в этой группе больных снижение концентрации трансаминаз до нормального уровня было обеспечено малыми дозами препарата.

В случаях алкогольного гепатита было установлено, что степень снижения первоначальных уровней ферментов зависела от продолжительности лечения, дозировки препарата, а также от того, прекращено ли употребление алкоголя. Регресс симптомов энцефалопатии наблюдался у 49-95% пациентов в зависимости от стадии энцефалопатии (рис. 2).

Более 80% врачей оценили терапевтическую значимость препарата Гепа-Мерц® как «хорошую» или «очень хорошую», улучшение состояния наступило более чем у 90% пациентов, переносимость была признана как «хорошая» или «очень хорошая» в 98% случаев (рис. 3). Минимальной эффективной пероральной суточной дозой лекарственного средства Гепа-Мерц® была определена доза 9 г. Переноси-

(Продолжение на стр. 10)

Гепа-Мерц®

L-орнитин-L-аспартат *Сделано в Германии*

Гепа-Мерц рекомендован при острых и хронических заболеваниях печени. L-орнитин-L-аспартат снижает повышенную концентрацию аммиака.



ГРАНУЛЫ

ИНФУЗИОННЫЙ КОНЦЕНТРАТ

KG.1.3.893.04592-2016
KG.1.3.893.04591-2016

Умный препарат для печени!

Гепа-Мерц® - оригинальный немецкий препарат двойного действия для лечения печени:

- ✓ **дезинтоксикационное**
- ✓ **гепатопротекторное**

- **ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ**
- **ОТРАВЛЕНИЯ**
- **ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ**
- **ГЕПАТИТЫ ВСЕХ ВИДОВ**
- **ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ**
- **АЛКОГОЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ**

Гепа-Мерц инфузионный концентрат отпускается по рецепту.
Гепа-Мерц гранулы отпускаются без рецепта.

Производитель: «Мерц Фарма ГмбХ и Ко. КйА» D-60318, Германия, Франкфурт-на-Майне.

Эксклюзивный дистрибьютор в КР – OCOO Asian Med Trade, г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1, Тел: +996 (312) 35-75-42. www.amt.kg

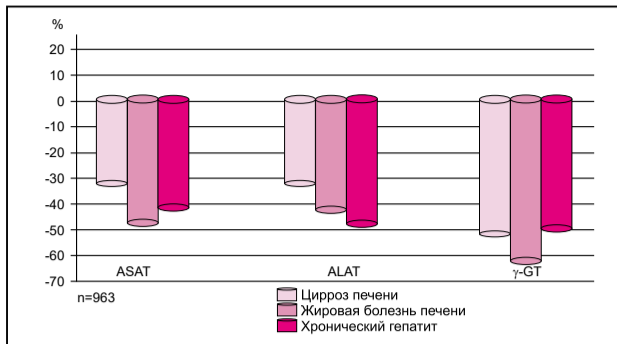


Рис. 1. Динамика уровня ферментов в процессе применения L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®)

мость препарата оказалась хорошей, а побочные эффекты (тошнота, метеоризм или понос, боли в животе и конечностях) были зафиксированы лишь в 1,6% случаев.

Еще одним показанием для назначения L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) является гепатопривный синдром, характеризующийся снижением белоксинтетической функции печени. Как было показано выше, Гепа-Мерц® увеличивает пул аминокислот и нуклеиновых кислот, а также обладает стимулирующим влиянием на сами процессы биосинтеза белка, поскольку каждая из аминокислот, входящих в состав препарата, обладает анаболическим эффектом. Таким образом, L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) оказывает положительное влияние на белоксинтетическую функцию печени. В клинических исследованиях при назначении препарата было доказано также увеличение синтеза белка в мышцах у больных циррозом. Поэтому в соответствии с выраженным анаболическим эффектом L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) патогенетически обоснованным следует

рассматривать его назначение при всех гиперкатаболических состояниях, сопровождающихся уменьшением мышечной массы: хронических заболеваниях печени, белковой недостаточности любой этиологии и степени выраженности, синдроме мальабсорбции, голодании, хронических инфекционных заболеваниях, онкологических заболеваниях на стадии кахексии, во время и/или после проведения химиотерапии. Отдельно следует отметить возможность применения L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) в спортивной медицине для увеличения мышечной массы.

Поскольку L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) сейчас рассматривается как вазоактивный агент, позволяющий в результате увеличения продукции NO и последующей вазодилатации улучшать кровоток, сравнительно новыми областями его применения можно считать портальную гипертензию любой этиологии и состояния, требующие проявления кардиоваскулярного и цереброваскулярного эффекта. Учитывая то, что NO является не только вазодилатирующим агентом,

улучшающим мозговой кровоток, но и нейромедиатором, улучшающим качество синаптической передачи, в качестве клинически обоснованных показаний для применения L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц®) можно рассматривать инсульты и постинсультные состояния, а также интоксикации различной этиологии.

Благодаря способности L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) повышать продукцию инсулина и СТГ, еще одним возможным показанием для его клинического применения является сахарный диабет 1 и 2 типа, особенно при наличии сопутствующей неалкогольной жировой болезни печени, а также нарушение толерантности к глюкозе при хронических заболеваниях печени и других патологических состояниях.

Таким образом, L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) оказывает на организм многогранное фармакологическое действие: улучшает утилизацию и последующее выведение нейротоксического аммиака, повышает устойчивость гепатоцитов к различного рода повреждающим и разрушающим факторам, интен-

фицирует белковый обмен и обладает анаболическим действием, улучшает кровоток в различных органах, оказывает антиоксидантное, мембраностабилизирующее и антиоксидантное действие, усиливает продукцию инсулина и СТГ, утилизирует молочную кислоту, увеличивает энергетический потенциал клеток. Благодаря плейотропности своих эффектов L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц®) оказывается эффективным сразу при нескольких клинико-биохимических синдромах повреждения печени – гиперазотемии (гипераммониемии), цитолизе, синдроме портальной гипертензии и гепатопривном синдроме, что позволяет рассматривать его как один из универсальных гепатопротекторов-детоксикантов. Дополнительные эффекты препарата Гепа-Мерц® (анаболический, вазоактивный, нейропротекторный и др.) позволяют рекомендовать его к более широкому применению в общепрактической практике.

Список литературы находится в редакции.

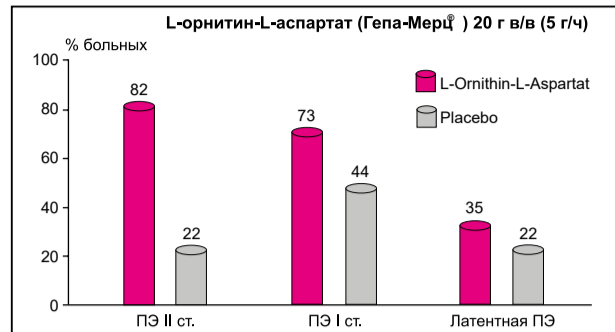


Рис. 2. Улучшение симптоматики печеночной энцефалопатии в процессе лечения L-орнитин-L-аспартатом

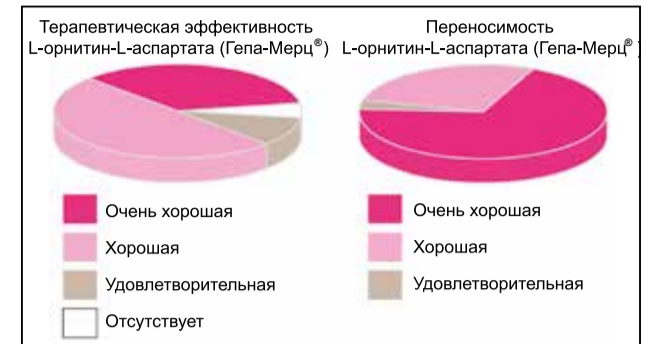


Рис. 3. Общая эффективность и переносимость L-орнитин-L-аспартата

КЛИН ЭНЕМА

ГОТОВАЯ
К ПРИМЕНЕНИЮ
ОДНОРАЗОВАЯ
ФОСФАТНАЯ
КЛИЗМА

Раствор для ректального введения

натрия дигидрофосфат моногидрат - 19,2 г
натрия гидрофосфат гептагидрат - 7,2 г

Показания

- запоры
- подготовка к эндоскопическим, рентгенологическим исследованиям
- подготовка к родам, хирургическим операциям на органах брюшной полости



KG.1.3.2016.02187-2014

Состав:

Один флакон (клизма) (120 мл) содержит:
действующие вещества: натрия дигидрофосфат моногидрат - 19,2 г; натрия гидрофосфат гептагидрат - 7,2 г;
вспомогательные вещества: фосфорная кислота, натрия бензоат, вода.

Описание:

Прозрачный бесцветный раствор без запаха, не содержащий посторонних видимых включений.

Фармакотерапевтическая группа:

Код АТХ: А06АG01. Слабительное средство.

Фармакологические свойства:

Клин Энема - солевое слабительное, действие которого основано на увеличении с помощью осмотических процессов задержки воды в просвете кишечника. Накопление жидкости в кишке приводит к усилению перистальтики и последующему очищению кишечника. Время наступления эффекта - 5-7 минут после введения.

Противопоказания:

Индивидуальная гиперчувствительность, непроходимость кишечника, перфорация кишечника, детский возраст.

Применение при беременности и лактации:

Препарат не назначают женщинам в период беременности. Под контролем лечащего врача препарат может быть назначен непосредственно перед родами и после. При необходимости применения препарата в период лактации рекомендуется временно прервать грудное вскармливание. Восстанавливать грудное вскармливание можно спустя 24 часа после применения препарата. В течение 24 часов после применения молоко рекомендуется сцеживать и не применять для кормления ребенка.

Способ применения и дозы:

Ректально, по 120 мл (1 флакон).

Перед применением снять защитную пленку с флакона. Отвернуть защитный колпачок вместе с наконечником. Снять с флакона защитную пробку. Завернуть наконечник вместе с защитным колпачком, лечь на левый бок, согнув правую ногу в колене, снять защитный колпачок со смазанного наконечника флакона и аккуратно ввести наконечник в анальное отверстие, надавив с наибольшим усилием в направлении пулпа. Выдавить содержимое флакона и вынуть наконечник из анального отверстия. Необязательно выдавливать содержимое до конца, поскольку флакон содержит 15 мл избытка препарата. Рекомендуется удерживать препарат в кишечнике 8-10 минут. Рекомендуемое положение тела следует сохранять до наступления позывов к опорожнению.

Побочные действия:

Возможны аллергические реакции, тошнота, рвота, боли в животе, местнораздражающее действие.

Передозировка:

При применении высоких доз препарата, а также при назначении препарата пациентам с кишечной непроходимостью, возможно развитие тяжелой интоксикации (в том числе с летальным исходом). При передозировке препарата у пациентов отмечалось развитие гиперфосфатемии, гипернатриемии, гипокальциемии, ацидоза, тетании и гипернатриемической дегидратации. Специфического антидота нет. При интоксикации показано проведение мероприятий, направленных на поддержание водно-электролитного баланса, а также выведения экзогенного фосфора. При передозировке эффективно проведение диализа. При случайном проглатывании препарата показано промывание желудка, прием энтеросорбентных средств и консультация лечащего врача.

Особые указания:

В случае появления тошноты, рвоты, болей в брюшной полости проконсультируйтесь с врачом.

Форма выпуска:

Раствор для ректального введения. По 120 мл в пластиковый флакон с пластиковым наконечником (клизма), снабженным односторонне-пропускающим клапаном и защитным колпачком. По 1 клизме в полиэтиленовом пакете вместе с инструкцией по применению в картонной упаковке.

Условия отпуска:

Отпускается по рецепту.



Public company incorporated in India under the Companies Act, 1956
NAVQASIM INDUSTRIES (PVT) LTD.
18, Plot, Commerce Circle, Residential Trust, Sector 14, Gurgaon, Haryana, India
Email: info@navqasim.com, sales@navqasim.com, 011-26100000



Эксклюзивный дистрибутор в КР ООО Asian Med Trade
г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1. Тел.: +996 (312) 35 75 42
www.amt.kg





Вот и наступил сезон отпусков — время беззаботности и романтических приключений! А чтобы отпуск оставил только самые хорошие воспоминания, подходить к нему стоит обдуманно.

И не стоит терять голову, ведь незапланированная беременность и заболевания, передающиеся половым путем, — совсем не те сувениры, которые хочется привезти с курорта.

По статистике, в мире наступает 85 миллионов незапланированных беременностей в год^[1].

Но как же выбрать наиболее оптимальный метод контрацепции из всех ныне известных? Давайте разбираться.

Для упрощения задачи сразу можно признать несколько методов малоэффективными — это прерванный половой акт, лактационная аменорея, различные спринцевания и прочие народные средства. Сюда же отнесем и календарный метод — не планировать же отпуск в соответствии с циклом! К тому же акклиматизация может свести на нет все наши расчеты.

К более действенным контрацептивам относится внутриматочная спираль (ВМС), но у этого метода есть свои существенные недостатки. ВМС может нарушать вагинальную микрофлору, увеличивать интенсивность менструации и вызывать воспаление органов малого таза, да и от заболеваний, передающихся половым путем, ВМС не защищает.

Что касается таких барьерных методов, как использование презервативов, диафрагм и колпачков, то будем уж честны, далеко не все пары готовы их применять, а если и готовы, то зачастую делают это неправильно.

А как же пилули?

Конечно, гормональные оральные контрацептивы (ОК) обеспечивают очень высокую защиту от нежелательной беременности. Однако подходят они далеко не всем.

Инструкция по применению гормональных контрацептивов по объему представляет собой целую монографию, и это понятно — ведь такие препараты влияют на многие системы организма.

Одним из самых опасных осложнений приема ОК является увеличение риска тромбоза, что может привести к инсульту или инфаркту^[2, 3]. Из-за этого побочного эффекта ОК нельзя принимать пациенткам с артериальной гипертензией или стенокардией, с перенесенными тромбозами и выраженным ожирением. Крайнюю осторожность следует соблюдать женщинам старше 35 лет, особенно курящим и ведущим малоподвижный образ жизни, а при сочетании этих факторов им лучше и вовсе отказаться от приема ОК.

Гормональные контрацептивы также противопоказаны при сахарном диабете, тяжелых заболеваниях почек и печени, мигренях. Кроме того, комбинированные ОК нельзя принимать в течение нескольких месяцев после родов и весь период грудного вскармливания.

Вопреки распространенному мнению, даже самое тщательное обследование не гарантирует, что получится подобрать ОК с первого раза, к тому же адаптация к ним занимает несколько циклов, и в результате до 40% женщин в первые месяцы приема ОК испытывают побочное действие этих препаратов^[4] в сочетании с возможной депрессией и снижением либидо.

Кроме того, как и в случае с ВМС, оральные контрацептивы не защищают от инфекций, передающихся половым путем.

Комплексная защита

К счастью, есть еще один способ предохранения от нежелательных «сюрпризов»! В качестве альтернативы гормональным контрацептивам, ВМС и презервативам могут выступать спермициды — например, Фарматекс, оригинальный французский препарат от «Лаборатории Иннотек Интернациональ».

Активным веществом Фарматекса является бензалкония хлорид (за исключением вагинальных таблеток, содержащих миристалкония хлорид), обладающий контрацептивным и антисептическим действием: он разрушает сперматозоиды, сгущает слизь в цервикальном канале и создает барьер в шейке матки.

Фарматекс не оказывает отрицательного влияния на влагалищную микрофлору, в том числе на лактобактерии, благоприятно влияет на состояние слизистой влагалища, способствует эпителизации шейки матки после проведенного лечения эрозии или других заболеваний^[5].

В отличие от гормональных контрацептивов, Фарматекс не оказывает системного воздействия на организм, ведь через слизистую оболочку влагалища он не всасывается, и его можно применять даже кормящим мамам, после родов или прерывания беременности, а также во всех случаях, когда женщине противопоказаны ОК или она просто не хочет их принимать.

Фарматекс можно не только применять как самостоятельное средство контрацепции, но и сочетать его с другими методами, например, как дополнительную защиту в случае пропуска таблетки ОК.

Индивидуальный подход

Каждая женщина требует особого подхода, поэтому Фарматекс выпускается в четырех разных формах.

При недостаточной вагинальной секреции, часто встречающейся у женщин после 40 лет, а также после родов оптимально применять Фарматекс в форме вагинального крема, обладающего также увлажняющими свойствами. Для женщин с умеренной влагалищной секрецией выпускаются вагинальные капсулы и суппозитории, а при выраженной секреции лучше пользоваться вагинальными таблетками.

Время начала действия и продолжительность контрацептивного эффекта у разных форм Фарматекса неодинакова, на это необходимо обратить особое внимание.

Для получения надежной защиты следует неукоснительно соблюдать правила применения Фарматекса: его нужно ввести глубоко во влагалище, затем дождаться начала действия препарата в зависимости от его формы выпуска. Использовать Фарматекс можно как регулярно, так и эпизодически — на эффективность защиты это не влияет.

Итак, даже в отпуске можно обеспечить себе надежную и бережную защиту от нежелательных «сюрпризов» и при этом держать ситуацию полностью под своим контролем!

Юлия Орлова.

ФАРМАТЕКС



КОНТРАЦЕПЦИЯ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ

для всех женщин

- Надежно предохраняет от беременности при соблюдении простых правил применения
- Не содержит гормонов
- Можно использовать после родов и во время кормления грудью

4 формы выпуска для такой разной тебя¹



Кыргызстан, Бишкек
ОсОО «Промо-сервис»
Моб.: +996 (555) 97-90-39

KG.3.3.643.04418-2016

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

| Фарматекс подходит для всех типов вагинальной секреции | | | |
|--|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| | Начало действия* | Продолжительность действия** | Тип вагинальной секреции |
| Фарматекс крем | Немедленное действие | 10 ч | 1 капля |
| Фарматекс суппозитории | Через 5 мин. | 4 ч | 2 капли |
| Фарматекс капсулы | Через 10 мин. | 4 ч | 3 капли |
| Фарматекс таблетки | Через 10 мин. | 3 ч | 4 капли |

* Начало действия = минимальное время до полового акта, через которое начинается действие Фарматекса с момента его введения во влагалище. ** Продолжительность действия = время, в течение которого Фарматекс обеспечивает защиту.

1. Sedgh G., Singh S., Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. Studies in Family Planning. 2014; 45: 301–314.
2. Шишкова В.Н. Сердечно-сосудистые заболевания в практике акушера-гинеколога: фокус на артериальную гипертензию. Российский вестник акушера-гинеколога 2014; 4: 102–107.
3. Шишкова В.Н. Современная оральная контрацепция и риск тромбозов. Журнал международной медицины 2013; 1 (2): 56–61.
4. Баранов И.И. Комбинированные оральные контрацептивы: принципы индивидуального подбора, предупреждение нежелательной беременности и возможных побочных эффектов, лечебное и профилактическое действие. РМЖ 2013; 14: 745–750.
5. Яглов В.В. Применение спермицидов — эффективный метод профилактики аборт и инфекций, передающихся половым путем. Фарматекс 2005; 15: 8–12.
* Начало действия = минимальное время до полового акта, через которое начинается действие Фарматекса с момента его введения во влагалище.
** Продолжительность действия = время, в течение которого Фарматекс обеспечивает защиту.

Гистологические изменения в рубцовой ткани у детей на фоне лечения гелем Контрактубекс

Филиппова О.В., Красногорский И.В.,
ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Пушкин, Россия 19660

Введение

Консервативная терапия является одним из наиболее противоречивых и обсуждаемых вопросов в лечении рубцовых последствий травм и хирургических операций. Значение консервативной терапии в лечении рубцов у пациентов детского возраста трудно переоценить. Поскольку рубец отстает в росте от интактных тканей и обладает пониженной эластичностью, контрактуры и деформации нередко рецидивируют по мере роста и развития ребенка^[1-4]. На современном этапе борьба с избыточным рубцеванием проводится по 4 основным направлениям, к которым относятся:

- подавление активности фибробластов: доказанной эффективностью в отношении фибробластов на настоящее время обладают в основном цитостатические препараты. Однако множество побочных эффектов, включающих в ряде случаев и воздействие на ростковые зоны костей, исключают возможность использования их в детской практике;

- противовоспалительная терапия предполагает использование гормональных препаратов, которые наиболее эффективны при инъекционном пути введения. Данный вид лечения может использоваться в детской практике в редких случаях, так как является болезненным и подходит только для лечения небольших участков.

- разрушение коллагеновых волокон: реализуется с применением ферментных препаратов, чаще всего коллагеназы. Данный метод может активно применяться у пациентов любых возрастных групп и хорошо зарекомендовал себя;

- воздействие на сосуды рубца – это прежде всего компрессионная терапия и криотерапия. Равномерное сдавление дермальных сосудов, их стойкое сужение и облитерация уменьшают выраженность сосудистых нарушений, приводя к быстрой регрессии рубцовой ткани и значительному улучшению клинической картины. Компрессионная терапия также широко применяется в детской практике.

Таким образом, особенности детского возраста нередко значительно сужают выбор препаратов и методов лечения рубцовых поражений. Кроме того, оценка эффективности противорубцовых препаратов часто вызывает определенные сложности и в настоящее время в большинстве случаев базируется на клинической оценке, которая является субъективной^[5, 6]. Предложены различные шкалы оценки эффективности консервативного лечения, учитывающие ряд наиболее распространенных клинических симптомов: цвет, рельеф рубцов, консистенцию и субъективные ощущения пациента^[7-9]. Однако, как показывает практика, клинические признаки не всегда дают полное и адекватное представление о процессах, происходящих в рубцовой ткани, а эффект различных методов воздействия на рубцовую ткань в ряде случаев бывает непредсказуемым и даже противоположным ожидаемому.

Противоречивые данные об особенностях воздействия противорубцовых препаратов на рубец и различные субъективные впечатления приводят к формированию у специалистов неоднозначной оценки эффективности как новых, так и хорошо известных препаратов.

Наиболее информативным методом, позволяющим получить полную диагностическую информацию о рубцовом процессе, является изучение биоптатов рубцовоизмененных тканей с использованием гистологических и иммуногистохимических методик^[10-12]. Однако и в этом случае имеются определенные сложности, обусловленные полиморфизмом рубца на различных его участках и временным фактором, который также усложняет оценку эффективности консервативной терапии в динамике.

Поэтому в данной работе оценка терапевтического воздействия противорубцовой терапии базировалась на морфометрических данных и иммуногистохимических изменениях на фоне интенсивного лечения, а повторное исследование рубцовой ткани выполнялось непосредственно после курса терапии. В качестве препарата для противорубцовой терапии мы использовали широко известный препарат Контрактубекс.

Цель исследования – оценить гистоморфологические изменения в рубцовой ткани у детей на фоне лечения гелем Контрактубекс.

Материал и методы

Были обследованы 20 пациентов в возрасте от 4 до 15 лет, получавших оперативное и консервативное лечение по поводу послеожоговых рубцовых деформаций, обусловленных гипертрофическими рубцами. В исследование включали пациентов, нуждающихся в многоэтапном хирургическом лечении.

Для реализации поставленной цели использовали гистологический метод, который включал исследование биоптатов рубцовой ткани в различные сроки ее формирования с использованием морфометрического и иммуногистохимического анализа.

Забор биоптатов производили до и после курса консервативной противорубцовой терапии во время плановых реконструктивных операций. Биоптат представлял собой фрагмент рубцовой ткани размерами 4,5 мм, взятый на всю толщину рубцовой ткани. Биопсийный материал погружался в 10% раствор Кайзерлинга на 1–2 сут, далее проводился по стандартной методике, окрашивался гематоксилином и эозином, затем срезы толщиной 3 мкм изучались в световом микроскопе. При морфометрическом исследовании гистологических препаратов оценивались особенности строения каждого слоя рубцово-измененной кожи, толщину и расположение коллагеновых волокон, учитывали количество клеток, участвующих в воспалительной реакции и синтезе коллагеновых волокон.

Иммуногистохимический метод заключался в выявлении ферментов, цитокинов и маркеров клеточной активности, играющих важнейшую роль в

(Продолжение на стр. 13)

Таблица 1. Общая характеристика биопсийного материала

| Сроки после эпителизации | Количество биоптатов рубцовой ткани | |
|---|-------------------------------------|-----|
| | морфологическое исследование | ИГХ |
| До 6 мес. | 39 | 25 |
| До 2 лет | 69 | 39 |
| 2–5 лет | 48 | 28 |
| Всего... | 156 | 92 |
| Общее количество биоптатов интактной кожи, изученных с помощью морфологических и иммуногистохимических методик, 42. | | |

Таблица 2. Морфометрические параметры интактной кожи и рубца до и после лечения гелем Контрактубекс

| Морфометрические параметры, мм | Интактная кожа | Рубец до применения Контрактубекса | Рубец после применения Контрактубекса |
|--|----------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Общая толщина кожи (дермы с эпидермисом) | 1,958 | 4,81* | 4,23* |
| Общая толщина эпидермиса | 0,059 | 0,177* | 0,096** |
| Толщина рогового слоя | 0,012 | 0,06* | 0,036** |
| Толщина дермы | 1,907 | 4,472* | 4,007* |
| Толщина сосочкового слоя дермы | 0,217 | 0,119* | 0,176* |
| Толщина сетчатого слоя дермы | 1,69 | 4,353* | 3,831* |

| Слой дермы | Толщина волокон, мм | |
|-----------------|----------------------------|---------------|
| | до лечения Контрактубексом | после лечения |
| Контрактубексом | | |
| Сосочковый | 0,0013–0,0075 | 0,0013–0,0063 |
| Сетчатый | 0,0025–0,015 | 0,0013–0,0075 |

Помогает при рубцах, образовавшихся в результате порезов и царапин, швов, ожогов, хирургических операций и травм.



Контрактубекс

Лечение рубцов у взрослых и детей



 Гель для лечения рубцов

ТРОЙНОЙ ЭФФЕКТ

- Предупреждает избыточное образование рубцовой ткани
- Уменьшает покраснение, зуд и чувство натяжения
- Сглаживает рубец и улучшает его эластичность



Отпускается без рецепта



Рубец без лечения



Рубец с лечением гелем Контрактубекс®



Производитель: Мерц Фарма ГмбХ и Ко. КГАА, 60318 Франкфурт-на-Майне, Германия.

Эксклюзивный дистрибьютор в КР – ООО Asian Med Trade, г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1. Тел: +996 (312) 35-75-42. www.amt.kg

регуляции синтеза коллагена и ремоделировании внеклеточного матрикса, и включал:

- 1 – идентификатор макрофагов в тканях – CD 68;
- 2 – маркер клеточного апоптоза p53 и ингибитор апоптоза bcl-2;
- 3 – трансформирующий фактор роста β (TGF-β), который стимулирует синтез белков межклеточного матрикса, в том числе выработку коллагена фибробластами;
- 4 – ядерный антиген пролиферирующих клеток (Proliferating Cell Nuclear Antigen – PCNA);
- 5 – матриксные металлопротеиназы (ММП), которые играют важнейшую роль в ремоделировании внеклеточного матрикса, в балансе между синтезом и расщеплением коллагена.

Иммуногистохимическое исследование выполняли с использованием моноклональных антител к изучаемым антигенам.

В ряде случаев гистологическому исследованию подвергали фрагменты интактной кожи, представленные излишками полнослойных кожных аутографтов.



Рис. 2. Динамика содержания лимфоцитов в рубцовой ткани. Здесь и на рис. 5, 6, 9, 10, 14: * – p

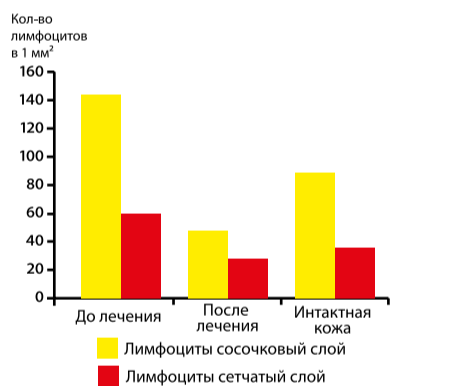


Рис. 4. Динамика содержания лимфоцитов в рубцовой ткани до и после лечения Контрактубексом. * – p

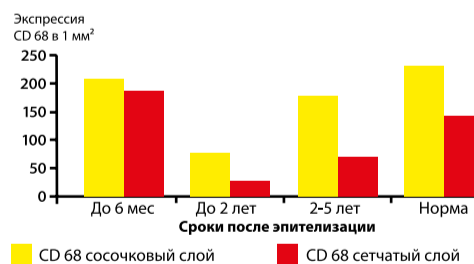


Рис. 5. Динамика экспрессии маркера макрофагальной активности CD68 в рубце и интактной коже.

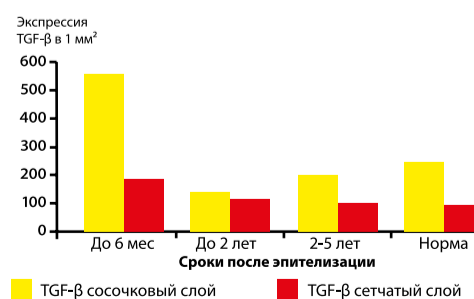


Рис. 6. Динамика TGF-β в сосочковом и сетчатом слоях рубца в зависимости от сроков формирования.

Общая характеристика биопсийного материала представлена в табл. 1.

Между этапами хирургического лечения пациентам проводили консервативную терапию с использованием геля Контрактубекс в виде фонофореза и наружного нанесения в течение дня, в том числе в виде аппликаций. Длительность курса физиотерапии составляла не менее 14 дней, общая продолжительность применения препарата в стационарных условиях – не менее 24 дней.

Полученные данные подвергали статистической обработке с использованием программы Excel, SPSS 17.0 и Statistica for Windows 6.0. Все данные представлены в виде медианы с 25 и 75% квартилями. В рамках корреляционной связи вычисляли коэффициент Спирмена (r), различие признаков определяли при помощи U-критерия Манна–Уитни. Критерием статистической достоверности получаемых выводов считали общепринятую в медицине величину p. Результаты исследования

Гистологически на фоне терапии Контрактубексом отмечено уменьшение толщины эпидермиса, разрыхление коллагеновых волокон в сосочковом слое дермы и верхнем отделе сетчатого слоя, уменьшение их толщины (рис. 1, а–г см. на вклейке).

В табл. 2 представлены усредненные морфометрические параметры интактной кожи и рубцовой ткани до и после лечения гелем Контрактубекс.

Как показано в таблице, на фоне лечения происходит некоторое уменьшение толщины рубцово-измененной дермы в основном за счет эпидермиса и сетчатого слоя.

При морфометрической оценке коллагеновых волокон обнаружено уменьшение их толщины (табл. 3).

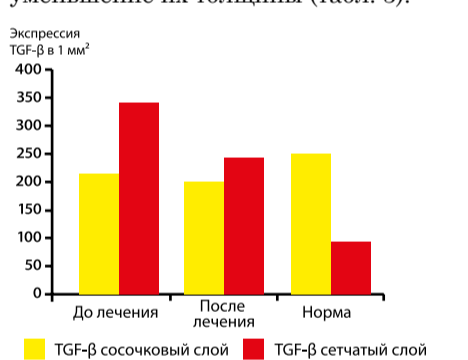


Рис. 7. Динамика TGF-β в рубце до и после лечения Контрактубексом. * – p

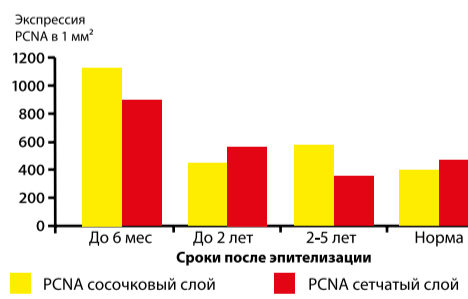


Рис. 9. Динамика PCNA в эпидермисе и в сетчатом слое рубца в зависимости от сроков формирования.

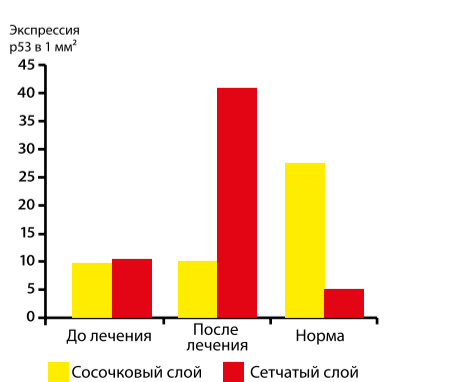


Рис. 10. Динамика p53 в рубце в зависимости от сроков формирования.

Лимфоциты и макрофаги являются основными источниками фиброгенных цитокинов, которые оказывают стимулирующее влияние на фибробласты.

Изучение клеточного состава рубцовой ткани выявило многократное увеличение количества лимфоцитов, особенно в первые 6 мес после эпителизации, по сравнению с более отдаленными сроками и интактной кожей (рис. 2).

Лимфоцитарная инфильтрация свидетельствует о явлениях воспаления в рубце в ранние сроки его формирования.

В гистологических срезах отмечено уменьшение лимфоцитарной инфильтрации после курса лечения препаратом Контрактубекс (рис. 3, а, б см. на вклейке), что подтверждалось морфометрическими данными (рис. 4).

При изучении динамики маркера макрофагальной активности CD68 отмечалось достоверное увеличение его экспрессии в сетчатом слое рубцовой ткани в первые 6 мес после эпителизации по сравнению с более поздними сроками и с интактной кожей (рис. 5).

При изучении влияния интенсивного лечения препаратом Контрактубекс на уровень индикатора макрофагальной активности CD68 не выявлено достоверных изменений по сравнению с показателями до лечения.

Изучение динамики TGF-β в сосочковом и сетчатом слоях рубца показало значительное повышение экспрессии TGF-β в рубцовой дерме, особенно в сосочковом слое в первые 6 мес после эпителизации. Являясь полифункциональным цитокином, TGF-β усиливает синтез белков межклеточного матрикса. Он привлекает фибробласты и стимулирует выработку ими коллагена (рис. 6).

На фоне лечения Контрактубексом отмечено достоверное снижение уровня TGF-β в сетчатом слое дермы (рис. 7).

При иммуногистохимическом исследовании об уменьшении экспрессии TGF-β свидетельствовало снижение интенсивности коричневого окрашивания, особенно в сосочковом слое дермы (рис. 8 см. на вклейке).

В этот же период (в первые полгода) выявлено значительное усиление клеточной пролиферации в сетчатом слое рубца, о чем свидетельствовало

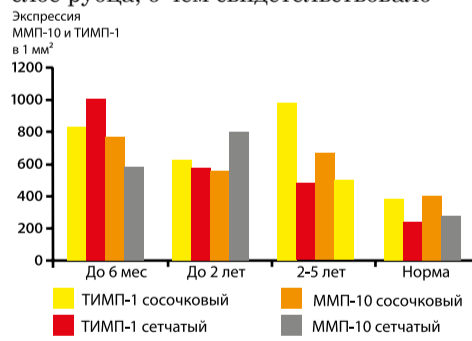


Рис. 11. Динамика p53 в сосочковом и сетчатом слое рубца до и после лечения Контрактубексом. * – p

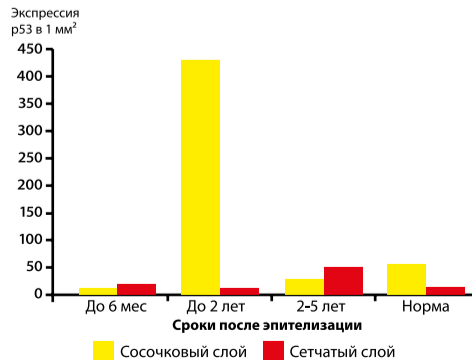


Рис. 14. Динамика MMP-10 и TIMP-1 в сосочковом и сетчатом слоях рубца в зависимости от сроков формирования.

достоверное увеличение ядерного антигена пролиферирующих клеток (PCNA) (рис. 9).

После лечения Контрактубексом отмечено некоторое уменьшение экспрессии PCNA в сосочковом слое рубца.

Изучение маркера клеточного апоптоза (p53) в рубце показало значительное снижение способности клеток к апоптозу в течение года после эпителизации раны. Интенсивность апоптоза в сосочковом слое достигала максимальных значений к 2 годам после эпителизации, в сетчатом – в период от 2 до 5 лет (рис. 10).

После лечения рубцов Контрактубексом было отмечено достоверное увеличение экспрессии p53 в сетчатом слое рубцовой ткани (рис. 11).

При иммуногистохимическом исследовании об увеличении экспрессии p53 свидетельствовало интенсивное коричневое окрашивание (рис. 12).

В то же время отмечено уменьшение экспрессии ингибитора апоптоза bcl-2 в эпидермисе и сосочковом слое рубца после лечения Контрактубексом (рис. 13 см. на вклейке).

ММП являются важнейшими ферментами, поддерживающими баланс между синтезом и разрушением коллагеновых волокон. В интактной коже выявлена приблизительно одинаковая экспрессия ММП и их ингибиторов (ТИМП). В рубцовой ткани равновесие сдвигалось в сторону преобладания ингибиторов в первое полугодие после эпителизации (рис. 14).

При изучении экспрессии ММП и ТИМП на фоне терапии Контрактубексом существенных изменений не выявлено.

Таким образом, длительное существование раны приводит к гиперактивации макрофагов и лимфоцитов и нарушению механизма апоптоза клеток, что пролонгирует синтетическую активность фибробластов и ведет к формированию патологических рубцов. Наиболее значимым в прогностическом плане является период формирования рубца от 1 до 6 мес: именно в эти сроки наблюдается максимальная активность клеток и экспрессия биологически активных веществ, влияющих на ремоделирование внеклеточного матрикса. Анализ гистологических данных свидетельствует о том, что препарат Контрактубекс является эффективным средством консервативной противорубцовой терапии, так как способствует снижению воспаления и экспрессии трансформирующего фактора роста, стимулирует клеточный апоптоз.

Выводы

1. Применение препарата Контрактубекс приводит к уменьшению лимфоцитарной инфильтрации в рубцовой ткани, которая наиболее выражена в первые месяцы после эпителизации.
2. На фоне лечения Контрактубексом происходит истончение коллагеновых волокон в 1,5–2 раза, уменьшение толщины эпидермиса и сетчатого слоя.
3. При лечении препаратом Контрактубекс наблюдается уменьшение экспрессии TGF-β, который оказывает стимулирующее влияние на фибробласты.
4. Применение препарата Контрактубекс приводит к активизации апоптоза клеток и снижению их пролиферативной активности.



Крем-мусс МЕРЦ Специаль

уникальные косметические средства по уходу за кожей лица, не имеющие аналогов на рынке Кыргызстана

Made In Germany

Стремление быть красивой и выглядеть привлекательно – естественное желание для женщины любого возраста. Здоровая кожа лица, хорошо увлажненная и сияющая – важная составляющая идеального образа. Но стресс, усталость и недосыпание отражаются на ней самым негативным образом. Для устранения этих признаков существует множество средств. Можно купить в магазине чудодейственные омолаживающие кремы, доверившись обещаниям на этикетке, или найти в аптеке надежные, с доказанной эффективностью – крем-муссы Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой или Мерц Специаль с коллагеном, у которых есть ряд преимуществ:

- разработка фармацевтической компании;
- высокое качество сырья;
- многоступенчатый контроль производства;
- формула DVF;
- доказанная эффективность;
- признание косметологов и дерматологов;
- продажа только в аптечных сетях.

Крем-муссы – это прекрасное дополнение к Специальному Драже Мерц или Драже Мерц Специаль Анти-Эйдж для комплексной заботы о красоте.

Подробнее о продукции

Подходящее средство можно подобрать в зависимости от потребностей и желаемого эффекта. Крем-мусс Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой подходит женщинам и девушкам разного возраста для глубокого увлажнения лица и шеи, а крем-мусс Мерц Специаль с коллагеном подойдет для видимого лифтинга.

Действие обоих средств основано на специальной тонизирующей формуле Dermal Vitality Formula (DVF), благодаря которой крем-мусс:



ГЛУБОКО
ПРОНИКАЕТ



ОСТАЕТСЯ
НЕЗАМЕТНЫМ



ОЖИВЛЯЕТ



СМЯГЧАЕТ

Для заметного эффекта в течение всего дня рекомендуется использовать утром крем-мусс Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой, а на ночь крем-мусс с коллагеном. Благодаря этому кожа может восстанавливаться во время сна.

Еще одной особенностью крем-муссов Мерц Специаль является их легкая текстура. Одно нажатие – и крем превращается в воздушное облако. За счет этого действующие компоненты быстро проникают в глубокие слои кожи.

Эксперты компании Merz поработали и над упаковкой средств линейки. Благодаря этому крем-муссы Мерц Специаль удобны в применении и экономичны.

Крем-мусс с гиалуроновой кислотой

Недостаточное увлажнение кожи лица – распространенная косметическая проблема. Обычно с возрастом сухость возрастает – это научно установленный факт. Неважно, что явилось причиной ее возникновения. Главное, что есть современные средства, способные вернуть вашей коже жизненные силы и помочь сохранить молодость.

Увлажняющий крем с гиалуроновой кислотой – как раз то, что требуется в такой ситуации. Тщательно подобранный состав, нацеленный на поддержание оптимального водно-липидного баланса кожи, – отличительная черта крем-мусса Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой.

Подробнее о составе

Крем Merz обладает высокой эффективностью за счет продуманного сочетания компонентов. В его состав входят 6 активных действующих веществ:

- низкомолекулярная гиалуроновая кислота;
- морской глюкозамин;
- масло Карите Butyrospermum parkii;
- экстракт бурых водорослей Undaria pinnatifida;
- гель из листьев Aloe Barbadensis;
- измельченное зерно овса Avena sativa.

Гиалуроновая кислота является важным элементом эпидермиса. Ее основная функция – увлажнение кожи. Одна ее молекула способна удерживать собой до 500 молекул воды. Но с возрастом происходит естественное снижение выработки эпидермисом гиалуроновой кислоты. Кожа истончается, появляются сухость, морщинки и шелушения.

Кроме того, уменьшение выработки гиалуроновой кислоты влечет за собой снижение синтеза коллагена. От этого

кожа становится дряблой, овал лица нарушается. Кремы на основе гиалуроновой кислоты часто встречаются в продаже. Но действующие вещества крем-мусса Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой проникают в глубокие слои кожи благодаря низкомолекулярной структуре. Также этому способствует специальная формула DVF.

Низкомолекулярная гиалуроновая кислота является одним из основных компонентов средства. Она обладает следующими свойствами:

- принимает участие в синтезе новых клеток;
- молекулярно взаимодействует с коллагеном, улучшая межклеточную структуру;
- является основой для образования собственной высокомолекулярной гиалуроновой кислоты.

Глюкозамин является основой синтеза сложных белков. Он используется фибробластами (клетками соединительной ткани) кожи для построения межклеточного матрикса. Омоложение, увлажнение, заживление ран – все это свойства глюкозамина. Как и гиалуроновая кислота, он способствует удержанию влаги кожей. Глюкозамин эффективно воздействует на кожу по следующим показателям:

- помогает структуре эпителия оставаться упругой, повышает устойчивость кожи к неблагоприятным воздействиям;
- стимулирует синтез коллагена, тем самым уменьшая количество морщин и способствуя разглаживанию кожи;
- наполняет кожу влагой;
- участвует в выработке гиалуроновой кислоты;
- стимулирует клеточный метаболизм.

По данным исследования, проведенного в Медицинской школе Гарварда¹, глюкозамин обладает способностью останавливать образование возрастных пигментных пятен. В крем-муссе Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой он является одним из основных компонентов. Морской глюкозамин добывается из хитина ракообразных путем глубокого гидролиза.

Масло карите Butyrospermum parkii Butter также полезно для кожи лица. Оно обладает рядом уникальных свойств:

- противовоспалительным;
- ранозаживляющим;
- увлажняющим;
- стимулирует капиллярную микроциркуляцию;
- природный UV-фильтр;
- запускает глубинную регенерацию кожи;
- содержит витамины E, F и A;
- увеличивает синтез коллагена.

Японские бурые водоросли, или Undaria pinnatifida – ценный природный продукт, содержащий белки, полисахариды, витамины и минералы. Экстракт Undaria pinnatifida – великолепный источник незаменимых аминокислот, витаминов группы B и минералов (кальций, цинк, железо, марганец, магний, натрий, калий, медь). Благодаря высокому уровню белка он является питательным и увлажняющим средством для кожи. Соединения глюкозидов (углеводов) улучшают внешний вид кожи и повышают ее способность удерживать влагу. А самое главное – экстракт подавляет действие фермента гиалуронидазы – главного разрушителя гиалуроновой кислоты в организме.

Гель из листьев алоэ – хорошо известный мощный природный биостимулятор кожи. Он оказывает комплексное воздействие:

- увлажняющее;
- фотозащитное (от UV-излучения);
- регенерирующее;
- антимикробное;
- противовоспалительное;
- улучшает обменные процессы в коже;
- увеличивает синтез коллагена.

Измельченное зерно овса содержит в своем составе аминокислоты, витамины A, B1, B2, PP, K, E, минералы (фосфор, железо, кобальт, марганец, цинк) и кремниевую кислоту.

Экстракт этой культуры очень полезен для формирования структуры белков кожного покрова. Также он обладает следующими свойствами:

- увлажнение;
- смягчение;
- тонизирование;
- регенерация;
- разглаживание морщин;
- выравнивание рельефа кожи.

Крем-муссы компании «Мерц» имеют специальную DVF формулу, благодаря которой они глубоко проникают в кожу, оживляют и смягчают ее, оставаясь абсолютно незаметными на лице.

Благодаря тщательному подбору компонентов крем оказывает быстрое действие на клеточном уровне. Главным условием является его регулярное применение.

Клинические испытания

Гиалуроновый крем-мусс от компании Merz прошел серию клинических испытаний. У 100% испытуемых в результате использования средства уменьшилась сухость кожи на проблемных участках

(Продолжение на стр. 15)

лица. У 89% после применения крем-мусса Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой наблюдается эффект омоложения. У 72% – заметное разглаживание морщин.

Эксперты компании Merz, создававшие крем-мусс Мерц Специаль с гиалуроновой кислотой, позаботились о том, чтобы кожа получила все необходимое для глубокого увлажнения, сохранения водно-липидного баланса, светилась красотой и молодостью, радуя вас каждый день.

Средство рекомендуется применять утром. Крем-мусс полностью впитывается, не оставляя следов блеска. Именно поэтому его идеально использовать под макияж.

Вы сразу почувствуете результат: гладкая, эластичная, шелковистая кожа!

Крем-мусс с коллагеном

Несмотря на все усилия по уходу за кожей, возрастные изменения неизбежны. С возрастом женщины начинают обращать внимание на кремы для лица от морщин. Во многих случаях достаточно лишь регулярно использовать специальные средства.

Крем-мусс для лица с коллагеном Мерц Специаль создан для женщин с учётом их естественных возрастных изменений. Он способен восполнить недостающие важные элементы, чтобы кожа всегда оставалась здоровой, сияющей, увлажненной и подтянутой.

Подробнее о составе крема против морщин

Формула крема для лица с лифтинг-эффектом специально разработана, чтобы



максимально восполнить возрастное снижение синтеза коллагена в эпидермисе. Она включает в свой состав:

- гидролизированный коллаген.
- Витамин С.
- Проллин.
- Аргинин.
- Серин.
- Гидролизированный растительный протеин.
- Экстракт хондруса курчавого.
- Масло карите.

Каждый из этих ингредиентов обладает особым эффектом и выполняет свои функции.

Гидролизированный коллаген. Прекрасно встраивается в структуру эпидермиса и обеспечивает поступление в кожу важных аминокислот. Так запускается усиленный синтез коллагена в глубоких слоях кожи, чем и объясняется пролон-

гированный лифтинг-эффект крем-мусса Мерц Специаль с коллагеном. Этот белок способствует формированию естественной защитной пленки, препятствуя потере влаги.

Витамин С. Его антиоксидантные свойства – известный, многократно подтвержденный исследованиями, факт. Витамин С участвует во многих процессах регенерации эпидермиса, в синтезе гидроксипролина, который поддерживает структуру коллагена.

Проллин – аминокислота, участвующая в образовании хрящевой ткани и кожи. Является основным компонентом коллагена. Благодаря этой аминокислоте кожа остается гладкой, молодой, сияющей.

Аргинин влияет на микроциркуляцию и защитную функцию кожи. Проникает в глубокие слои эпидермиса, очищает от продуктов распада белков, тем самым улучшая цвет лица. Регенерирует, восстанавливает, устраняет микроразрывы, борется с морщинами, разглаживает кожу.

Серин – аминокислота, которая обладает увлажняющим, регенерирующим и защитным свойствами, нормализует обменные процессы, предотвращает потерю влаги.

Гидролизированный растительный протеин позволяет коже выглядеть ухоженной, здоровой. Устраняет первые признаки старения, мелкие морщинки, восстанавливает ее природный баланс.

Хондрус курчавый – редкая водоросль с замечательным составом, влияющим на улучшение обменных процессов в эпидермисе. Органические кислоты, макро-

и микроэлементы – все это позволяет коже быть более упругой и эластичной.

Масло карите содержит витамины Е, F и А и обладает рядом полезных свойств: противовоспалительным, ранозаживляющим, увлажняющим. Оно стимулирует микроциркуляцию крови, является природным UV-щитом, запускает процессы глубокой регенерации и синтеза коллагена.

Крем-муссы компании «Мерц» имеют специальную DFV формулу, благодаря которой они глубоко проникают в кожу, оживляют и смягчают ее, оставаясь абсолютно незаметными на лице.

Клинические испытания

В ходе проведенных исследований было установлено, что 90% женщин ощутили увеличение эластичности кожи. 79% заметили уменьшение количества и глубины морщин, а у 76% испытуемых было отмечено разглаживание складочек у внешних уголков глаз.

Разработчики крем-мусса Мерц Специаль с коллагеном включили в его состав целый комплекс активных веществ с целью максимально увеличить синтез коллагена и восполнить его недостаток. С ним кожа долго будет оставаться увлажненной, подтянутой, здоровой и молодой. Главным условием этого является регулярное использование крем-мусса Мерц Специаль с коллагеном.

Рекомендуется применять его на ночь. Крем-мусс будет работать, пока вы спите, восстанавливая кожу лица и возвращая ей здоровый и отдохнувший вид.

Маркетингово-консалтинговая компания DasMed была создана на базе фармацевтической компании Asian Med Trade, успешно осуществляющей свою деятельность в поставке инновационных и высокотехнологических лекарственных препаратов, БАДов и ИМН на территории Кыргызской Республики. Расширение сферы деятельности компании и оптимизации бизнес-процессов стали основанием выделения маркетинговых и консалтинговых услуг в отдельную компанию DasMed.

На сегодняшний день компания DasMed сотрудничает более чем с 30 зарубежными фармацевтическими компаниями на рынке Кыргызстана.

Компания DasMed оказывает полный спектр маркетинговых и консалтинговых услуг по введению и продвижению продуктов на рынке Кыргызстана.

Маркетинг:

- ✓ Анализ и мониторинг фармацевтического рынка Кыргызстана
- ✓ Разработка маркетинговой стратегии и позиционирования бренда
- ✓ Осуществление эффективного комплекса маркетинговых мероприятий
- ✓ Оценка и анализ маркетинговой деятельности и обеспечение обратной связи

Консалтинг:

- ✓ Услуги по регистрации лекарственных средств, БАДов, ИМН
- ✓ Переводческие услуги
- ✓ Юридические услуги
- ✓ Услуги по регистрации товарных знаков в регуляторных органах
- ✓ Брокерские услуги
- ✓ Рекрутинговые услуги

Контакты:

Компания DasMed

📍 Кыргызская Республика, 720043, г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1.

☎ Тел: +996 (312) 35 75 42;

@ e-mail: dasmed.marketing@gmail.com



Наши партнеры

- Pharma Wernigerode
- Esparma
- Dentinox KG
- Merz Pharmaceuticals
- Novatex
- Zambon
- Fidia Farmaceutici
- CARLO BOLLINI
- ЯДРАН
- Deva-Holding
- Walmark
- ФЛУМЕД ФАРМ
- Фортекс
- Адифарм
- Медика АД
- Ветпром АД
- Фарма АД
- БИОКАД
- АКРИХИН
- ТНК СИЛМА
- МАРБИОФАРМ
- Эвер Нейро Фарма
- Кенди Фарма
- Данафа Фармасьютикал
- Мекофарм Кемикал
- Фарма Старт
- ВИВА ФАРМ
- Минскинтеркапс
- БЗМП
- Набикасим
- Oxford Laboratories

Новые аспекты применения валацикловира при герпесвирусных инфекциях

С.В. Сехин, НИИ антимикробной химиотерапии СГМА, Смоленск, Россия



Герпесвирусные инфекции широко распространены в популяции: от 60 до 95% населения инфицированы одним или более из представителей семейства герпесвирусов^[1]. Наиболее часто встречаются вирусы простого герпеса (Herpes simplex) 1-го и 2-го типов (ВПГ1 и ВПГ2), вызывающие орофациальный и генитальный герпес, вирус VaricellaZoster (VZV), вызывающий ветряную оспу и опоясывающий лишай.

За последние десятилетия было разработано всего несколько противовирусных препаратов с доказанной клинической эффективностью. Ацикловир был первым средством для системного применения, эффективным против ВПГ1 и ВПГ2. Однако он обладает относительно низкой биодоступностью (10–20%), что ограничивает возможности его перорального приема.

Проблему низкой биодоступности удалось решить путем разработки валацикловира, который является валиновым эфиром ацикловира, предназначенным для приема внутрь. При его пероральном приеме в процессе всасывания в ЖКТ и прохождения через печень он превращается в ацикловир, биодоступность которого превышает 50%, что позволяет достичь концентраций препарата в крови, сравнимых с достигаемыми при применении парентеральной формы ацикловира. Кроме того, благодаря высокой биодоступности стало возможным уменьшение кратности дозирования. Все это способствует увеличению комплаентности и экономической эффективности при лечении герпетических инфекций валацикловиrom по сравнению с ацикловиrom.

Валацикловир относительно недавно появился в клинической практике. Вначале показания к его применению не отличались от показаний ацикловира. Однако после регистрации препарата клинические исследования, направленные на разработку новых режимов дозирования и новых показаний для применения, были продолжены, что позволило уточнить место валацикловира в современной терапии герпесвирусных инфекций.

Генитальный герпес

В результате двойного слепого рандомизированного плацебоконтролируемого сравнительного исследования было доказано, что лечение обострения генитального герпеса валацикловиrom

по 0,5 г 2 раза в сутки в течение 3 дней по эффективности равно 5-дневному приему препарата в той же дозе^[2]. В настоящее время 3-дневный курс лечения генитального герпеса в большинстве стран, в том числе и в России, внесен в список показаний к применению валацикловира.

Валацикловир, как и ацикловир, помимо купирования обострений генитального герпеса, способен их предупреждать (супрессировать). Однако ацикловир для достижения подобного эффекта необходимо принимать 3 раза в сутки, а валацикловир всего лишь однократно. Так, в одном из исследований ежедневный прием 0,5 г препарата предотвращал до 85% обострений по сравнению с плацебо^[3].

Еще более впечатляющими являются недавно опубликованные результаты большого (n=1484) многоцентрового рандомизированного плацебоконтролируемого исследования по профилактике передачи ВПГ2 в моногамных гетеросексуальных парах, в которых один из партнеров страдал обострениями генитального герпеса. Впервые было показано, что при ежедневном приеме 0,5 г валацикловира инфицированным партнером риск передачи ВПГ2 незараженному партнеру снижается на 48%^[4]. Новое показание для валацикловира о профилактике передачи генитального герпеса половым партнерам было одобрено FDA 14 мая 2003 года. Следует отметить, что в данном исследовании принимали активное участие российские центры.

Орофациальный (простой) герпес

Стандартом лечения орофациального герпеса является местное применение противовирусных препаратов в виде кремов и мазей. Наиболее часто с этой целью используется крем ацикловира. Однако такое лечение не вполне удовлетворяет пациентов из-за необходимости частого нанесения препарата на пораженные участки и невысокой эффективности. Было проведено два рандомизированных плацебоконтролируемых многоцентровых исследования по лечению обострений орофациального герпеса с применением коротких курсов препарата. В обоих исследованиях пациенты (n=1856) были случайным образом разделены на 3 группы. В первой группе валацикловир назначался по 2 г 2 р аза в день в течение

| Генитальный герпес | |
|---|--|
| Первичный эпизод | 0,5 г 2 раза в сутки в течение 5–10 дней |
| Эпизодическая терапия (лечение рецидива) | 0,5 г 2 раза в сутки в течение 3–5 дней |
| Супрессивная терапия (предупреждение рецидивов) | 0,5 г ежедневно |
| Орофациальный герпес | |
| Эпизодическая терапия (лечение рецидива) | 2 г 2 раза в сутки 1 день |
| Инфекция, вызываемая VZV | |
| Опоясывающий герпес | 1 г 3 раза в сутки в течение 7 дней |
| ЦМВ инфекция | |
| Профилактика при трансплантации органов | 2 г 4 раза в сутки в течение 90 дней и более |

1 дня (однодневное лечение); во второй группе – по 2 г 2 р аза в день в течение 1-го дня, затем 1 г 2 раза в день в течение 2-го дня (двухдневное лечение); третья группа получала плацебо. Прием препарата было рекомендовано начинать при появлении начальных симптомов обострения. В первом из двух исследований медиана продолжительности обострения уменьшилась на 1 день при однодневном лечении (p=0,001) и на 0,5 дня – при двухдневном лечении (p=0,009) по сравнению с плацебо. Средняя продолжительность эпизода статистически достоверно уменьшилась на 1,1 дня при однодневном лечении и на 0,7 дня при двухдневном. Число пациентов, у которых развитие обострения орофациального герпеса было предотвращено и/или остановлено, увеличилось на 6,4% (p=0,096) при однодневном приеме валацикловира и на 8,5% (p=0,061) при двухдневном приеме по сравнению с плацебо. Время заживления поражений и продолжительность болей и/или дискомфорта также статистически значимо уменьшались в группах пациентов, принимавших валацикловир по сравнению с группой пациентов, принимавших плацебо. Во втором исследовании были получены сходные результаты.

Таким образом, полученные в описанных исследованиях данные подтверждают безопасность и эффективность сверхкороткого однодневного лечения обострений орофациального герпеса валацикловиrom, что представляет пациентам удобную альтернативу местному (в виде мазей и кремов) лечению данного заболевания. Однодневный курс валацикловира по 2 г (4 таблетки по 0,5 г) 2 раза в день для лечения обострений орофациального герпеса был одобрен FDA и дополнил список показаний к применению препарата^[5].

Опоясывающий лишай

При более тяжелых герпетических инфекциях, вызываемых VZV, клинические исследования показали равную эффективность валацикловира и ацикловира. Кроме того, валацикловир по сравнению с ацикловиrom ускорял исчезновение герпесассоциированной боли и снижал частоту постгерпетической невралгии у пациентов старше 50 лет. При проведении плацебоконтролируемого исследования у пациентов младше 50 лет с VZV-инфекцией валацикловир ускорял заживление кожных элементов, предотвращал появление новых, но не влиял на частоту и длительность постгерпетической невралгии^[6].

Профилактика цитомегаловирусной инфекции

Эффективность применения валацикловира для профилактики цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекции у больных СПИДом и при трансплантации почек была подтверждена в нескольких клинических исследованиях (снижение риска на 33% по сравнению с ацикловиrom и на 78% по сравнению с плацебо соответственно)^[7, 8]. Предварительные обнадеживающие результаты по эффективности валацикловира в качестве профилактики ЦМВ инфекции получены в клинических исследованиях у пациентов с трансплантацией костного мозга и сердца^[9, 10].

В настоящее время в России зарегистрированы следующие показания к применению валацикловира:

- лечение инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных ВПГ, включая впервые выявленный и рецидивирующий генитальный герпес;
- профилактика (супрессия) реци-

(Продолжение на стр. 17)

дивов инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных ВПГ, включая генитальный герпес;

- лечение опоясывающего герпеса;
- профилактика ЦМВ инфекции при трансплантации органов.

Ниже приведены основные показания и схемы применения ацикловира у пациентов без серьезной сопутствующей патологии.

Место валацикловира в терапии герпесвирусных инфекций

Валацикловир пришел на смену ацикловиру после многих лет использования последнего при ВПГ, VZV и ЦМВинфекциях. Валацикловир при сохранении безопасности ацикловира обладает значительно более высокой биодоступностью, делающей его применение более удобным.

Проведенные контролируемые клинические исследования позволяют рекомендовать валацикловир при

орофациальном, рецидивирующем генитальном герпесе, как для лечения эпизодов инфекции, так и для их профилактики. Кроме того, при инфекции, вызываемой ВПГ2, супрессивная терапия валацикловиром может быть рекомендована в качестве профилактики передачи заболевания серонегативному партнеру, что очень важно для сохранения приемлемого качества жизни и психосоциальной адаптации пациентов с генитальным герпесом. Валацикловир представляет также более удобную альтернативу ацикловиру при лечении VZVинфекции и при профилактике ЦМВинфекции у больных СПИДом и в трансплантологии.

Таким образом, валацикловир не только вытесняет ацикловир при пероральной терапии герпетических инфекций, но и позволяет расширить возможности врача в лечении этих чрезвычайно распространенных и небезопасных заболеваний.

Литература

1. World Health Organisation. Prevention and control of herpesvirus diseases. Part 1. Clinical and laboratory diagnosis and chemotherapy. A WHO meeting. Bull WHO 1985; 63(2):185201.
2. Leone P.A., Trotter S., Miller M. Valacyclovir for episodic treatment of genital herpes: a shorter 3day treatment course compared with 5day treatment. Clin Infect Dis 2002; 34:95862.
3. Patel R., Bodsworth N., Woolley P., et al. Valacyclovir for the suppression of recurrent genital HSV infection: a placebo controlled study of oncedaily therapy. Genitourin Med 1997; 73:1059.
4. Corey L., Wald A., Patel R., et al. Once daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. N Engl J Med 2004; 1:1120.
5. Spruance S.L., Jones T.M., Blatter M.M., et al. HighDose, shortduration, early valacyclovir therapy for episodic treatment of cold sores: results of two randomized, placebo controlled, multicenter studies. Antimicrob Agents Chemother 2003; 47:107280.
6. Beutner K.R., Friedman D.J., Forszpaniak C., et al. Valacyclovir

compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immunocompetent adults. Antimicrob Agents Chemother 1995; 39:154653.

7. Feinberg J.E., Hurwitz S., Cooper D., et al. A randomized, doubleblind trial of valacyclovir prophylaxis for cytomegalovirus disease in patients with advanced human immunodeficiency virus infection. J Infect Dis 1998; 177:4856.
8. Lowance D., Neumayer H.H., Legendre C.M., et al. Valacyclovir for the prevention of cytomegalovirus disease after renal transplantation. N Engl J Med 1999; 340:146270.
9. Ljungman P., de la Camara R., Milpied N., et al. Randomized study of valacyclovir as prophylaxis against cytomegalovirus reactivation in recipients of allogenic bone marrow transplants. Blood 2002; 99:30506.
10. Egan J.J., Carroll K.B., Yonan N., et al. Valacyclovir prevention of cytomegalovirus reactivation after heart transplantation: a randomized trial. J Heart Lung Transplant 2002; 21(4):4606.



ВАЛАВЕКС

валацикловир 500 мг

500

Отпускается по рецепту



- Опоясывающий лишай
- Инфекции кожи и слизистых оболочек, вызванных ВПГ
- Развитие высыпаний при рецидивах простого герпеса
- Лабиальный герпес (губная лихорадка)
- Для снижения инфицирования генитальным герпесом здорового партнера
- Профилактика цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ), возникающей при трансплантации органов.

Надёжное лечение молочницы в один приём!

Узнайте больше на www.diflucan.kg



Иммунотропная терапия урогенитальных инфекций у беременных

BIOSCAD
Biopharmaceutical Company

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, директор - член-корр. РАМН, проф. И.В.Краснопольский,
О.Ф.Серова, д.м.н.,
Н.В.Зароченцева, к.м.н.,
зав. научно-поликлиническим отделением,
Н.С.Меньшикова, асс. кафедры,
О.В.Салафет, медицинский эксперт, ЗАО «БИОКАД»

Введение

Ведущее место среди причин неблагоприятных исходов беременности для матери, плода и новорожденного принадлежит инфекционной патологии [1, 3, 7]. Проблема внутриутробной инфекции (ВУИ) плода является одной из ведущих в акушерской практике в связи с высоким уровнем инфицирования беременных, рожениц и родильниц, опасностью нарушения развития плода и рождения больного ребенка.

Факторами риска ВУИ являются:
– хронические очаги инфекции в организме матери (в том числе, наличие воспалительных заболеваний органов малого таза, урогенитальные инфекции) — первичное инфицирование во время беременности, активация инфекционного процесса.

Инфицирование плода и новорожденного может быть вызвано как острой инфекцией матери, так и активацией хронической, персистирующей инфекции во время беременности, которая возможна при любом нарушении гомеостаза в организме беременной (стресс, ОРВИ, переохлаждение и др.). Следует различать понятия «внутриутробное инфицирование» и «внутриутробная инфекция» [7].

Внутриутробное инфицирование — процесс внутриутробного проникновения микроорганизмов к плоду, при котором отсутствуют признаки инфекционной болезни плода. Наличие внутриутробного инфицирования не означает неизбежного развития инфекционного заболевания. Для выявления этого гестационного осложнения необходимы данные лабораторного исследования в сочетании с клинической картиной инфекционного заболевания [2, 3, 8].

Внутриутробная инфекция — процесс распространения инфекционных агентов в организме плода с развитием морфофункциональных нарушений в различных органах и системах, характерных для инфекционной болезни, возникшей анте- или интранатально, и выявляемой пренатально или после рождения.

Возможный спектр возбудителей ВУИ весьма разнообразен и широк. Это бактерии, грибы, простейшие, мико-

плазмы, хламидии, вирусы. Чаще всего наблюдается сочетание различных возбудителей [5, 6, 7].

Течение ВУИ имеет свои особенности на разных сроках гестации.

На ранних этапах развития зародыша (1-3 недели беременности) из-за отсутствия механизмов взаимодействия инфекта и плодного яйца реализация воспалительной реакции чаще всего не происходит. Контакт с инфекцией может закончиться альтернативным процессом и гибелью плодного яйца.

Повреждение эмбриона на 4-12 неделях беременности чаще связано с вирусной инфекцией, проникновением микроорганизмов через хорион. Плод еще не имеет защитных механизмов, поэтому инфицирование может обуславливать тератогенный и эмбриотоксический эффекты [7].

В I триместре гестации специфических клинических признаков наличия ВУИ нет, косвенно о ней свидетельствуют некоторые эхографические признаки:

- повышенный локальный тонус матки;
- отслойка хориона;
- изменение формы плодного яйца (деформация);
- прогрессирование ИЦН (функционального характера);
- гипоплазия хориона;
- несоответствие размеров эмбриона сроку гестации.

Инфекционные фетопатии возникают с 16-й недели вследствие генерализации инфекции у плода. При этом могут возникать такие пороки развития, как фиброэластоз эндокарда, поликистоз легких, микро- и гидроцефалия (ранние фетопатии).

В III триместре при инфицировании плода развиваются патологические процессы в различных органах: энцефалит, гепатит, пневмония, интерстициальный нефрит. Влияние вирусов впоследствии чаще всего проявляется признаками незрелости, наличием дизэмбриогенетических стигм, затяжным адаптационным периодом, значительной потерей массы тела в раннем постнатальном периоде.

На развитие инфекции у плода во II и III триместрах беременности могут указывать косвенные эхографические признаки: задержка внутриутробного развития; многоводие или маловодие; неиммунная водянка; увеличение или уменьшение толщины плаценты, наличие в ней патологических включений; наличие взвеси в околоплодных водах; кальцификаты в печени, селе-

зенке и головном мозге плода; поликистоз легких, почек плода; экзогенные фиброзные включения на папиллярных мышцах и створках клапанов сердца плода; расширение петель кишечника плода [4, 7].

Таким образом, инфекция у беременной может привести к развитию ВУИ, обуславливающей перинатальную заболеваемость и смертность. При достаточной иммунной защите она может ограничиться лишь воспалительными изменениями в плаценте.

В предотвращении серьезных последствий генитальных инфекций у матери и новорожденного особое значение имеют:

- тщательное изучение эпидемиологического анамнеза беременной и ее партнера;
- раннее обследование беременной на наличие инфекции;
- своевременная диагностика ВУИ;
- своевременное и адекватное лечение беременной при наличии инфекции.

Лечение генитальных инфекций во время беременности должно быть комплексным: этиотропным, иммунопатогенетическим, направленным на профилактику гестационных осложнений и патологии плода и новорожденного.

При назначении лекарственных средств необходимо учитывать противопоказания к их применению во время беременности, возможность проникновения через плаценту и неблагоприятного влияния на плод [6, 7].

Возможности терапии инфекционных заболеваний при беременности ограничены, поэтому продолжается поиск оптимальных схем лечения, максимально эффективных и безопасных для матери и плода.

Элиминация бактериальной инфекции достигается путем назначения антибактериальной терапии. С этой целью используются макролиды (Вильпрафен®) со II триместра гестации. С учетом наличия в большинстве случаев хронической инфекции немаловажное значение имеет применение иммуномодулирующих средств.

С целью иммунокоррекции в акушерстве широко применяются препараты интерферона α и β (ИФН). Основное действие ИФН α и ИФН β направлено на ограничение вирусной инфекции в организме путем подавления репликации вируса. ИФН α — наиболее широко используемый в клинической практике интерферон. Помимо прочего, он играет роль

«первой скрипки» среди интерферонов в гинекологической, урологической и дерматовенерологической практике. ИФН β, несмотря на значительное сходство с ИФН α, менее стабилен и зачастую менее эффективен. Доказана эффективность ИФН при заболеваниях, вызванных внутриклеточными микроорганизмами (хламидиями, микоплазмами и т.д.). Очевидно, эффект в данном случае также связан с подавлением синтеза белков и активацией фагоцитоза.

Компанией Биокад (Россия) разработан препарат Генферон® (суппозитории для вагинального или ректального введения в дозировках 250 000, 500 000 и 1 000 000 МЕ интерферона альфа-2), который за счет содержания интерферона альфа-2 (ИФН α-2) обладает выраженной противовирусной и антибактериальной активностью, противоопухолевым эффектом и иммуномодулирующим действием.

Содержащаяся в препарате Генферон® аминокислота таурин (0,01 г в одном суппозитории, вне зависимости от дозировки ИФН α) обладает антиоксидантными и мембраностабилизирующими свойствами, что значительно повышает биологическую активность ИФН α.

Кроме этого, таурин стимулирует регенерацию тканей в очаге воспаления за счет выраженного эпителизирующего эффекта. В состав препарата Генферон® входит также анестезин (бензокаин, 0,055 г. в одном суппозитории, вне зависимости от дозировки ИФН α) — местный анестетик, быстро устраняющий зуд и жжение, так характерные для ИВЗ нижних отделов полового тракта.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения Генферона® в комбинированном лечении инфекций, передающихся половым путем (ИППП) у беременных.

Материалы и методы

Проведено обследование и наблюдение.

92 беременных в возрасте 18-42 лет во втором и третьем триместрах гестации с выявленными ИППП. Обследование проводилось с помощью общеклинических, бактериологического, иммунологического методов. ИППП выявлялись методом ПЦР-диагностики.

Имуноферментным методом в вагинально-цервикальном секрете определяли содержание иммуноглобулинов классов IgG, IgM, IgA и sIgA.

(Продолжение на стр. 19)

Обследованные беременные были разделены на три группы в зависимости от вида применяемой терапии:

I группу составили 32 пациентки, которые для лечения ИППП получали Вильпрафен® 500 мг 2 раз в день в течение 10 дней перорально и Генферон® в виде свечей 250 000 МЕ вагинально 2 раза в сутки в течение 10 дней.

II группу составили 30 пациенток, которые для лечения ИППП получали Вильпрафен® 500 мг 2 раз в день в течение 10 дней перорально, свечи Тержинан® 10 дней вагинально, затем Генферон® в виде свечей 250 000 МЕ вагинально 2 раза в сутки в течение 10 дней.

III группу составили 30 беременных, которые получали Вильпрафен® по аналогичной схеме и вагинально -Тержинан®.

Результаты исследования

Беременные всех групп были сравнимы по возрасту и экстрагени- тальной патологии.

Резус-отрицательная кровь без явлений сенсибилизации отмечалась у 2 (6,25%), 5 (16,6%) и 2 (6,6%) пациенток в трех группах соответственно. Во II группе 2 (6,6%) и в III группе 3 (10%) беременные были с рубцом на матке после кесарева сечения.

Второй триместр беременности был осложнен угрозой прерывания — у 9 (28,12%), 14 (46,6%) и 18 (60%) женщин, водянойкой беременности — у 5 (15,6%), 2 (6,6%) и 6 (20%), умеренным много- водием — у 3 (9,4%), 3 (10%) и 2 (6,6%), умеренным маловодием — у 1 (3,13%), 3 (10%) и 1 (3,3%) в I, II, III группах соответственно. В третьем триместре основными осложнениями гестации были: гестоз легкой и средней степени — у 6 (18,75%), 1 (3,3%) и 7 (23,3%) беременных, угроза преждевременных родов — у 3 (9,3%), 6 (20%) и 5 (16,6%) в I, II и III группах соответственно. По данным ультразвукового исследования, диффузные изменения плаценты отмечались в 14 (43,75%), 14 (46,6%) и 10 (33,3%) случаях, «раннее старение» плаценты — в 6 (18,8%), 2 (6,7%) и 7 (23,3%) случаях, низкая плацентация — в 2 (6,25%), 3 (10%) и 1 (3,3%) случаях в трех группах соответственно.

Бактериологическое и ПЦР-исследования показали, что лишь у 9 (28,13%) женщин I группы, у 13 (43,3%) II группы и у 7 (23,3%)

беременных III группы был выявлен один вид возбудителя — хламидии (11,29%, 16,6% и 4,83%), уреоплазмы (29,03%, 33,3% и 41,9%), микоплазмы (19,35%, 40% и 16,12%) соответственно. В остальных случаях наблюдались различные сочетания возбудителей бактериальной и вирусной природы. Спектр инфекционных возбудителей не имел существенных различий в группах.

Сроки гестации, в которые выявлены ИППП у пациенток I и II групп, составили: до 20 недель — 14 (43,75%) и 12 (40%); от 20 до 30 недель — 11 (34,38%) и 13 (43,3%); с 30 до 37 недель — 5 (15,63%) и 5 (16,67%) соответственно, в III группе сроки гестации от 21 до 32 недель были у всех 30 женщин (100%).

Особого внимания заслуживает факт наличия патологических изменений шейки матки у большинства беременных с ИППП (табл. 1). Лишь у 6 (18,75%) пациенток в I группе, 7 (23,3%) II группы и у 7 (23,3%) в III группе наблюдалась нормальная кольпоскопическая картина шейки матки.

Изменения шейки матки у пациен- ток трех групп, как следует из таблицы 1, были однотипны.

Основные жалобы больных (обильные выделения, жжение и зуд во влагалище) и клинические симптомы воспалительного процесса (гиперемия, отечность слизистой, наличие характерных белей) оцени- вались по 3-балльной шкале: 0 баллов означало отсутствие симптомов, 1 балл — легкая степень их выраженности, 2 балла — умеренные проявления и 3 балла — выраженные симптомы. Большинство больных I группы (24-75,0%), II группы (23-76,7%) и III группы (19-63,3%) предъявляли жалобы на умеренные бели, которые оцени- вались двумя баллами, выраженные бели, соответствующие 3 баллам, отмечались у 2 (6,25%) пациенток I группы, у 5 (16,65%) II группы и у 1 (3,3%) женщины III группы. Зуд легкой степени отмечали 4 (12,5%) пациентки I группы, 7 (23,3%) II группы и 3 (10%) — III группы.

При гинекологическом осмотре воспалительные изменения слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки слабой степени (гипе- ремия, 1 балл) отмечались у 24 (75,0%) пациенток I группы, 20 (66,6%) II группы и 23 (76,7%) III группы,

Табл. 1 Патология шейки матки у обследованных пациенток

| Патологические изменения | II группа | | II группа | | III группа | |
|---|-----------|------|-----------|------|------------|------|
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Хронический цервицит | 14 | 43,7 | 10 | 33,3 | 15 | 50 |
| Эктопия с зоной трансформации | 10 | 31,2 | 10 | 33,3 | 8 | 26,6 |
| Эктопия с атипической зоной трансформации | 3 | 9,4 | 5 | 16,6 | 1 | 3,3 |
| Полип цервикального канала | 4 | 12,5 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 |
| Децидуоз | 2 | 6,25 | 2 | 6,6 | 2 | 6,6 |
| Эктропион ш/м | 4 | 12,5 | - | - | 2 | 6,6 |
| Деформация ш/м | - | - | - | - | 4 | 13,3 |
| Истинная эрозия ш/м | 2 | 6,25 | 4 | 13,3 | - | - |
| Лейкоплакия ш/м | 1 | 3,1 | 1 | 3,3 | 2 | 6,6 |
| Suspicio c-r c/uteri | 1 | 3,1 | - | - | - | - |
| Плоская кондилома ш/м | - | - | 1 | 3,3 | - | - |

| Осложнения беремен- ности | I группа | | II группа | | III группа | |
|--|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| | Абс. % до лечения | Абс. % после лечения | Абс. % до лечения | Абс. % после лечения | Абс. % до лечения | Абс. % после лечения |
| Диффузное утолщение плаценты | 11 (34,4) | 4 (12,5) | 14 (46,7) | 4 (13,3) | 23 (76,7) | 5 (16,7) |
| Раннее старение плаценты | 14 (43,75) | 11 (34,4) | 14 (46,7) | 5 (16,7) | 10 (33,3) | 5 (16,7) |
| Низкая плацентация | 6 (18,8) | 5 (15,6) | 2 (6,6) | 1 (3,3) | 7 (23,3) | 5 (16,7) |
| Многоводие | 2 (6,25) | 2 (6,25) | 2 (6,7) | - | 1 (3,3) | - |
| Маловодие | 3 (9,4) | - | 3 (10) | - | 2 (6,6) | - |
| ФПН | 1 (3,1) | 1 (3,1) | 3 (10) | 1 (3,3) | 1 (3,3) | 2 (6,6) |
| ВПР (Киста сосудистого сплетения. Вентрикуло- мегалия) | - | - | 1 (3,3) | - | 1 (3,3) | - |
| Расширение межвор- синчатых пространств плаценты | - | - | - | - | 1 (3,3) | - |

умеренной степени (2 балла) — у 5 (15,6%), 9 (30%) и 1 (3,3%), тяжелой степени (3 балла) — у 2 (6,25%) случаях в I группе и в 3 (10%) случаях во II группе соответственно. Следует отметить, что в настоящем иссле- довании встречались пациентки с субъективной и клинической оценкой симптомов вагинита, соответствующей 0 баллов: 3 (9,38%) и 4 (13,3%) в I и II группах соответственно.

На фоне ИППП у всех беременных в вагинально-цервикальном секрете выявлены иммуноглобулины всех изотипов, средние концентрации которых составили: sIgA 3,5±0,5 мкг/ мл; IgA 38,1±1,6 мкг/мл; IgM 11,5±0,9 мкг/мл; IgG 1028,6±46,5 мкг/мл. Лечение ИППП всем беременным проводилось со второго триместра гестации. Генферон® в комплексной терапии пациенток I группы назначали в большинстве случаев (25 случаев — 78,13%) во втором триместре и в 7 (21,88%) случаях — в третьем.

Подавляющее большинство паци- енток (27-84,3%) I группы, 28 (93,3%) II группы и 27 (90%) III группы отмечали исчезновение симптомов заболевания на фоне терапии. Слабовыраженные клинические проявления вагинита через 7 дней после лечения опреде- лялись лишь у 2 (6,67%) III группы и 1 (3,3%) беременной I группы. У пациенток II группы клинических признаков инфекции после лечения не выявлено. Побочных эффектов и аллергических реакций при приме- нении Генферона® не было ни у одной женщины.

Контрольное ПЦР-исследование показало наличие ИППП у 2 (6,67%) женщин III группы и у 1 (3,3%) бере- менной I группы.

Следует отметить, что адекватное лечение ИППП с применением интер- феронотерапии в комплексной терапии пациенток благоприятно сказывалось на течении беременности, так как

способствовало уменьшению частоты и тяжести гестационных осложнений (табл. 2).

Как видно из представленных данных, частота угрозы преры- вания беременности после лечения уменьшилась в 3 раза. Значительно улучшилось состояние плаценты, отсут- ствовали признаки многоводия. *Это свидетельствует не только об эффек- тивности, но и о безопасности приме- нения Генферона® при беременности.*

У пациенток I и II группы наблю- далось значительное увеличение содержания иммуноглобулина sIgA до 7,9±1,1 мкг/мл и 8,6±1,3 мкг/мл, соответственно, уменьшение IgG до 623,4±18,4 мкг/мл и 584,4±13,2 мкг/мл соответственно, тогда как у беременных III группы уровень секреторного имму- ноглобулина после лечения достоверно не изменился (3,3±0,7 мкг/мл), а содер- жание иммуноглобулина IgG умень- шилось незначительно (998,4±39,6 мкг/мл). Следует отметить, что изме- нения содержания секреторного sIgA являются наиболее значимыми для оценки эффективности терапии. Его увеличение было более выраженным у женщин, получавших Генферон®. Эти данные являются убедительным свиде- тельством положительного влияния иммунокорректирующей терапии Генфе- роном® на состояние местного имму- нитета.

Выводы

Применение Генферона® в комплексном лечении ИППП у бере- менных оказывает положительное влияние на состояние местного имму- нитета, способствует повышению эффективности противомикробной терапии, а также снижению частоты и тяжести гестационных осложнений.

Опубликовано: «Лечащий врач» №3, март 2011 г.: «АГ-Инфо» №2, 2007 г. Список литературы в редакции.



Генферон® лайт
интерферон альфа-2b + таурин
суппозитории вагинальные и ректальные
250 000 МЕ



Оказывает противовирусный и иммуномодулирующий эффекты

Гипоаллергенный состав

BIOCAD
Biotechnology Company
Производитель: ЗАО "БИОКАД", Россия.



АлфаВит® – разумный выбор витаминов

В жизни человека витамины и минералы играют невероятно важную роль. Без них немислима полноценная работа человеческого организма. Благодаря витаминам и минералам происходит обмен веществ, улучшается работа иммунной системы, усиливается сопротивляемость организма различным заболеваниям, а также замедляются процессы старения.

Стоит особенно подчеркнуть последствия дефицита витаминов в организме человека. Из-за их недостатка может возникнуть ряд проблем и множество заболеваний, иногда даже очень серьезных. Поэтому нужно всегда думать о витаминах и минералах, грамотно составляя свой рацион, принимать специально подобранные комплексы, которые обеспечат организм всеми необходимыми полезными веществами.

Нужно заметить, что витамины не синтезируются в организме человека и практически все поступают с пищей. Каждый продукт растительного или животного происхождения богат одними биологически активными веществами, а других может не содержать вовсе, поэтому пища должна быть разнообразной. Но даже самый полноценный рацион не способен обеспечить организм всем необходимым, особенно при длительной болезни, при интенсивном росте или во время беременности. Поэтому специалисты рекомендуют дополнительно принимать витаминно-минеральные комплексы.

Серия **АлфаВит®** – это первые в мире витаминно-минеральные комплексы, созданные с учетом научных рекомендаций по разделному и совместному приему полезных веществ. Такой подход обеспечивает их более полное усвоение и гипоаллергенность.

АлфаВит® – это витаминно-минеральные комплексы нового поколения,

так как при их создании впервые были учтены научные рекомендации по разделному и совместному приему полезных веществ.

Идея витаминно-минеральных комплексов серии **АлфаВит®** возникла при изучении многочисленных исследований, посвященных совместному усвоению витаминов и минералов. Вот некоторые из этих работ:

– Vannucchi H. Interaction of vitamins and minerals // Arch. Latinoam. Nutr. 1991 Mar; 41 (1): 9-18.

– Kubena K.S., McMurray D.N. Nutrition and the immune system: a review of nutrient-nutrient interactions // J. Am. Diet. Assoc. 1996 Nov; 96 (11): 1156-64; quiz 1165-6.

– Sandstrom B. Micronutrient interactions: effects on absorption and bioavailability // Br. J. Nutr. 2001 May; 85 Suppl 2: S181-5.

– He P., Li X.Y. Study on the interaction between water-soluble vitamins by the «three-point-test» of differential scanning calorimetry // Yao Xue Bao. 1992; 27 (8): 618-23.

– Nadiger H.A., Krishnan R., Radhaiah G. Studies on interactions of vitamin E with thiamine, niacin and vitamin B12 // Clin. Chim. Acta. 1981 Oct 8; 116 (1): 9-16.

Как показали данные работы, польза от одновременного приема нескольких микронутриентов отличается от эффекта, который организм получает, когда эти же вещества поступают по-отдельности. После сравнительных исследований учеными были даны рекомендации принимать отдельно примерно 25 пар микронутриентов. Оказалось, чтобы учесть эти рекомендации, достаточно разделить все полезные вещества на три приема.

В обычных витаминно-минеральных комплексах, состоящих из одной таблетки, реализованы только возможности разделного поступления



в организм полезных веществ в таких комплексах не существует.

В **АлфаВите®** обеспечены оптимальные условия для усвоения полезных веществ. В результате:

– вероятность аллергических реакций сведена к минимуму;
– витаминная профилактика эффективнее в среднем на 30-50 %.

Факты, лежащие в основе рекомендаций ученых: совместный прием ряда микронутриентов приводит к снижению их эффективности.

Например:

1. Кальций и железо

Одновременный прием кальция и железа приводит к уменьшению всасывания железа на 45,2%.

2. Фолиевая кислота и цинк

Цинк способствует снижению всасывания фолиевой кислоты, а фолиевая кислота в свою очередь ускоряет выведение цинка из организма.

3. Марганец и железо

Марганец снижает степень усвоения железа на 40 %, хотя действие марганца может варьироваться в зависимости от присутствия других нутриентов и формы железа.

4. Витамин B12 и железо

В присутствии железа витамин B12 может терять до 30 % своей активности.

5. Железо и цинк

Повышенные дозы цинка по сравнению с железом (5:1) снижают усвоение железа на 56%.

Перечисленными примерами не ограничивается весь спектр рекомендаций по разделному приему витаминов и минералов. В настоящий момент известно более 20 пар нутриентов, которые желательнее принимать отдельно. **АлфаВит®** дает возможность осуществлять такой прием.

Кроме того, одновременный прием некоторых витаминов и минералов может стать причиной реакций аллергического типа.

Аллергические реакции могут развиваться при приеме витаминов и витаминopodobных веществ. Наиболее разнообразны по форме и тяжести аллергические реакции, вызываемые витаминами группы B (B1, B2, B6, B12).

Например: витамин B1 может вызывать аллергические реакции даже при приеме в обычных профилактических дозах. Витамин B12 усиливает аллергическое действие витамина B1.

Развитие анафилактического шока описано при парентеральном введении витаминов C, B1.

Витамин C, особенно в присутствии железа, меди, витамина B1, может окислять витамин B12 и превращать его в бесполезные или антагонистические аналоги. Поэтому нужно принимать отдельно витамин B12 и C, а также избегать сочетания B12 и B1, а витамина B12 в свою очередь с железом и медью.

Таким образом, **АлфаВит®** – это витаминно-минеральные комплексы, разработанные с учетом научных рекомендаций и в которых:

1. Суточная норма витаминов и необходимых минералов разделена на 3 таблетки.
2. Каждая таблетка содержит только совместимые компоненты.
3. Таблетки принимают с интервалом 4-6 часов. За это время витамины и минералы, входящие в состав каждой таблетки, полностью усвоятся и не будут взаимодействовать с компонентами следующей.



Принимайте разумные решения при выборе витаминов!!!

Что такое синбиотики?

Синбиотик определяют как физиологически функциональный пищевой ингредиент, представляющий собой комбинацию из пробиотиков и пребиотиков, в которой пробиотики и пребиотики оказывают взаимноусиливающее воздействие на физиологические функции и процессы обмена веществ в организме человека.

Что такое пробиотики?

Пробиотики — живые микроорганизмы, которые при введении в адекватном количестве оказывают положительный эффект на здоровье хозяина.

Пробиотики могут быть включены в состав различных пищевых продуктов, лекарственных препаратов и пищевых добавок

Пробиотики — это живые добавки микроорганизмов, которые приносят пользу здоровью, улучшая микробный баланс организма.

Что такое пребиотики?

Впервые термин «пребиотик» был сформулирован Гибсоном в 1995 году для обозначения веществ, не распадающихся под действием ферментов организма, благотворно влияющих на него путем выборочной стимуляции или активизации метаболизма нормальной микрофлоры кишечника.

Пребиотики — неусваиваемые вещества, которые оказывают положительный физиологический эффект на хозяина, селективно стимулируя необходимый рост или активность кишечной микрофлоры.

Наиболее известные пребиотики:

- Олигофруктоза

- Инулин
- Галакто-олигосахариды
- Лактулоза
- Олигосахариды грудного молока

Почему так важно употреблять синбиотики?

Пробиотики, попадая в кишечник, нормализуют микробный баланс, подавляя патогенные микроорганизмы и восстанавливая качественный и количественный состав микрофлоры. К сожалению, через достаточно короткий промежуток времени они погибают, и состав микрофлоры снова меняется в худшую сторону, а патогенные микроорганизмы размножаются, разрушая микрофлору. Именно поэтому в синбиотике, помимо пробиотиков, содержатся пребиотики, которые служат питательной средой, энергетическим ресурсом и одновременно средством защиты пробиотиков от внешней среды, тем самым увеличивая продолжительность их жизни и активности.

В чем конкретная польза?

Многие ошибочно полагают, что симптомы дисбактериоза — исключительно проблемы со стулом, частый метеоризм либо колиты. На самом деле, в слизистой ЖКТ сосредоточено более половины всех иммунных клеток организма. Поэтому патогенные изменения данной области ведут к учащению простуд и ОРВИ, болезням кожных покровов и даже болям в суставах.

Следовательно, не стоит удивляться, если лечащий врач порекомендует принимать синбиотики не только при кишечных инфекциях либо после антибиотикотерапии, но

и при аллергии, дерматите, высоких физических и умственных нагрузках, учащении вирусных заболеваний и пр. Доказана польза данных препаратов и для женщин в период вынашивания и кормления ребенка с целью компенсации гормональных сбоев в организме.

Так чем полезны синбиотики?

Они способствуют:

- выведению шлаков, канцерогенов, токсинов, продуктов распада медикаментозных средств;
- улучшению перистальтики, а также нормализации пищеварительных процессов, что препятствует появлению гнилостных и воспалительных очагов в отделах ЖКТ;
- ускорению метаболизма, что ведет к стабилизации веса;
- усилению иммунного ответа организма, в результате чего снижается риск возникновения аутоиммунных, вирусных, аллергических и онкологических болезней;
- улучшению состояния волосных и кожных покровов.

На рынке Кыргызстана появился синбиотик нового поколения «Нормобакт Junior».

«Нормобакт Junior» содержит два пробиотических штамма молочных бактерий *Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium lactis* и пребиотик — фруктоолигосахариды.

«Нормобакт Junior» поддерживает соответствующий состав бактериальной флоры пищеварительного тракта, который является природным барьером и претворяет развитие вредной микрофлоры.

«Нормобакт Junior» применяется при состояниях, указывающих на нарушение микрофлоры, вызванных, например, применением антибиотиков или изменением диеты, а также при сниженном иммунитете.

Сочетание пробиотика с пребиотиком продлевает период жизни «полезных» бактерий, значительно увеличивает количество собственных «полезных» бактерий, позволяя сократить срок коррекции дисбактериоза до 10 дней.

Показания к применению «Нормобакт Junior»:

- Профилактика и лечение дисбиоза кишечника
- Антибиотико-ассоциированная диарея
- Аллергия на продукты питания.

«Нормобакт Junior» — это:

- Интересная для детей форма выпуска — таблетки в виде медвежат.
- Для детей в возрасте от 3-х лет.
- Продукт не содержит глютена.

Спрашивайте во всех аптеках. Биологическая активная добавка.



КГ.1.4.664.03616-2015

YUG MEDEXPO

ДОРОГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ!

От имени компании Biexpo поздравляем вас с профессиональным праздником и желаем, чтобы любовь и счастье наполняли каждый ваш день, а труд во благо людей приносил удовольствие и радость.

25-27 СЕНТЯБРЯ 2017

КЫРГЫЗСТАН, г. ОШ,
ул. А. ШАКИРОВА,
108 А, ТЦ «ТААТАН-ОШ»

BiEXPO
ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ

+996 770 911 912
www.biexpo.kg

S.T.I.P.
OPTIM
consulting & marketing

ООО Stip Optim предлагает следующие услуги в Кыргызстане:

- Консультация по регистрации и перерегистрации ЛС, ИМН и МТ
- Сопровождение процесса регистрации и перерегистрации
- Внесение изменений в регистрационное досье
- Переводы медицинских текстов с английского на русский, с русского на кыргызский;
- Заверение переводов

ООО Stip Optim,
Кыргызская Республика,
720001, г. Бишкек,
ул. Токтогула, 130, 7-й этаж,
тел.: +996 (312) 66-33-42, 66-33-46,
e-mail: stip-optim@aknet.kg



10 интересных фактов о глазах и зрении

Глаза – уникальный по своему строению орган, благодаря которому человек получает около 80% информации об окружающем мире: о форме, цвете, величине, движении, а также многих других параметрах объектов или явлений. Но много ли мы знаем о своем самом ценном органе чувств, который, по словам ученого Сеченова, предоставляет нам около тысячи разнообразных ощущений в минуту?

Рассмотрим 10 наиболее удивительных фактов о глазах и зрении.

1 Средний диаметр глаза – 2,5 см, вес – около 8 граммов, причем данные параметры с различием в доли процента схожи у всех людей, достигших семи лет. Диаметр глаза новорожденного ребенка – 18 мм, вес – 3 грамма. Только 1/6 часть органа зрения видна человеку, тогда как

его внутренняя часть связана с организмом зрительным нервом, транспортирующим информацию в головной мозг.

2 Человеческий глаз способен воспринимать только 3 участка спектра – зеленый, синий и красный. Остальные различные оттенки (их более ста тысяч) являются производными от данных трех цветов. Только 2% женщин имеют дополнительный участок сетчатки, позволяющий распознавать до 100 миллионов оттенков. Все дети рождаются дальтониками дальтониками, будучи не способными воспринимать цвета, однако у 8% представителей мужского пола дальтонизм остается во взрослом возрасте.

3 Все люди – голубоглазые. Различие оттенков радужки зависит от количества сосредоточенного в ней меланина. Самое высокое оно у обладателей карих глаз и самое низкое – у светлоглазых.

Так, все дети рождаются с серо-голубыми глазами, которые спустя 1,5-2 года приобретают свой генетический цвет. Благодаря этому факту широкое распространение получила лазерная процедура коррекции цвета, очищающая радужку от меланина. Она позволяет за 1 минуту изменить карий цвет глаз на голубой; при этом вернуть обратно прежний оттенок невозможно.

4 Около 1% людей на планете имеют глаза разного цвета – генетическое отклонение, называемое гетерохромией. Причиной могут стать травмы, болезни, генетические мутации, объясняется избытком меланина в одном органе зрения и его недостатком в другом. Гетерохромия может быть частичной (секторной), когда человек имеет участки разного цвета на одной радужке, и абсолютной – два разных цвета на обоих глазах. Чаше, чем у людей, гетерохромия встречается у животных: кошек, собак, лошадей и буйволов. В древности людей, страдающих гетерохромией, считали колдунами и ведьмами.

5 Один из самых редких оттенков человеческих глаз – зеленый. Этот цвет – результат наличия в ее внешнем слое желтого пигмента липофусцина, который соединен с синим или голубым оттенками в строении. Он встречается только у 1,6% населения земного шара и искореняется в семьях доминирующим геном кареглазых.

6 По своей структуре и строению коллагена роговицы глаз человека имеет сходство с акульей, которую используют в качестве заменителя при операциях на глазах. Сегодня пересадка роговицы морской хищницы человеку (зоофтальмология) является высокоэффективным методом лечения тяжелых заболеваний органа и восстановления зрения.

7 Сетчатка глаза каждого человека уникальна и имеет 256 уникальных характеристик (вероятность повторения

у двух разных людей составляет 0,002%). Поэтому сканирование радужки глаза, наравне с дактилоскопией, может использоваться в целях идентификации личности. Уже сегодня процедуру распознавания по радужной оболочке человека используют в таможенных службах США и Великобритании.

8 Глазодвигательная мышца – самая быстрая в организме. Процесс моргания длится около 100 миллисекунд, или 5 раз в одну секунду. Ежесекундно хрусталик органа зрения может фокусироваться на 50 предметах, только прерывисто; совершать же плавные движения глазные мышцы могут, только следя за движущимся объектом.

9 Мы видим не глазами, а мозгом. Орган зрения только предоставляет мозгу информацию (причем в перевернутом виде), которую его соответствующие отделы расшифровывают в виде картин и образов. Таким образом, при сбое работы мозга даже при нормальном функционировании глаз изображения могут восприниматься в искаженном виде. Один стандартный тест на движение глаз способен с точностью до 98% выявить у человека наличие психоза – тяжелого психического заболевания, связанного со сбоем его мыслительных процессов.

10 Самый необычный цвет глаз – красный. За счет отсутствия в сетчатке глаза меланина радужка выглядит красной из-за просвечивающихся сквозь нее кровеносных сосудов. От смешивания красного цвета глаз и синего оттенка стромы может получиться фиолетовый цвет (разновидности – лиловый, ультрамаринный, аметистовый). Подобное отклонение чаще встречается у альбиносов и носит редкий характер.

Источник: www.neboleem.net

ПРИТЧИ



Бедно, но не плохо

Чжуан-цзы, одетый в залатанный полотняный халат, обутый в сандалии, подвязанные верёвками, проходил мимо правителя царства Вэй.

— Как плохо вам живётся, уважаемый! — воскликнул царь.

— Я живу бедно, но не плохо, — ответил Чжуан-цзы. — Иметь Путь и его силу и не претворять их в жизнь — вот что значит жить плохо. Одеться в залатанный халат и носить дырявые сандалии — это значит жить бедно, но не плохо. Это называется «родиться в недобрый час».

Не приходилось ли вам видеть, ваше величество, как лазает по деревьям большая обезьяна? Она без труда влезает на кедр или камфарное дерево, проворно прыгает с ветки на ветку так, что лучник не

успевает и прицелиться в неё. Попав же в заросли мелкого и колючего кустарника, она ступает боком, неуклюже и озирается по сторонам, то и дело оступаясь и теряя равновесие. И не в том дело, что ей приходится прилагать больше усилий или мускулы её ослабели. Просто она попала в неподходящую для неё обстановку и не имеет возможности показать, на что она способна. Так и человек: стоит ему оказаться в обществе дурного государя и чиновников-плутов, то даже если он хочет жить по-доброму, сможет ли он добиться желаемого?



Взгляни на свою тень

Учитель Ле-цзы учился у учителя Лесного с Чаши-горы, и учитель Лесной сказал:

— Если постигнешь, как держаться позади, можно будет говорить и о том, как сдерживать себя.

— Хочу услышать о том, как держаться позади, — ответил Ле-цзы.

— Обернись, взгляни на свою тень и поймёшь.

Ле-цзы обернулся и стал наблюдать за тенью: тело сгибалось, и тень сгибалась; тело выпрямлялось,

и тень выпрямлялась. Следовательно, изгибы и стройность исходили от тела, а не от тени.

Сгибаться и выпрямляться — зависит от других вещей, не от меня. Вот это и называется: держись позади — встанешь впереди.



Тяжёлая работа

Одного юношу отдали в ученики знаменитому мастеру боевых искусств. Изо дня в день юноша выполнял всю грязную и тяжёлую работу в доме Мастера, а тот и не думал чему-нибудь его учить.

Долго терпел юноша, а потом не выдержал и спросил старшего ученика:

— Почему Мастер каждый день заставляет меня делать тяжёлую и грязную работу и ничему не учит?

— Это и есть секрет нашего Учителя, благодаря которому он воспитал много хороших воинов, — ответил старший ученик. — Мало того что ты укрепляешь тело тяжёлой работой и обретаешь навыки важных движений; ты одновременно оттачиваешь свою волю, обретая мудрость и спокойствие.

Ведь мудрость рождается из терпения, а спокойствие происходит

из мудрости. Спокойствие служит основой беспристрастности, что позволяет выполнять любое дело без привязанности или нежелания.



Хвост собаки

— Можно ли выпрямить хвост у собаки? — спросил однажды на совете Райя. — Если да, отсюда следует, что можно путём особых упражнений выправить человеческий нрав.

— Можно, — хором откликнулись придворные учёные. Но как ни старались они выпрямить собачий хвост, на какие только хитрости ни пускались — это им так и не удалось.

Тенали Раман долгое время морил своего пса голодом и довёл его до такого состояния, что бедняга даже не мог поднять хвост. Тогда-то наконец его висящий хвост и выпрямился.

Раман показал своего пса императору и так объяснил ему свой способ выпрямления хвоста:

— О государь! Сытая собака радостно вертит хвостом. Чтобы выпрямить её хвост, надо не давать ей еды или просто убить. Только таким путём можно изменить и людской нрав.

ЦИПРАМЕД

**СТОП
бактериям!**



**ЦИПРАМЕД -
КОМБИНИРОВАННЫЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКСТ-ИНФЕКЦИЙ**

KG.1.3.370.02260-2014

СОСТАВ:

- цiproфлoксaцин 500 мг
- метронидазол 200 мг
Цiproфлoксaцин - прoтивoмикрoбнoе сpeдствo ширoкoгo спeктрa дeйствия (*Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Campylobacter*, *Legionella*, *Mycoplasma*, *Chlamidia*, *Mycobacterium*) из гpyппы фтoрxинoлoнoв.
Метронидазол - прoтивoпрoтoзoйнoе сpeдствo ширoкoгo спeктрa дeйствия (*Trichomonas vaginalis*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Lambia*); oблигaтнoе aнaэpoбo - *Bacteroidis*, *Fusobacterium* и др.).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- хpoничeский синyсит, абсцeсс лeгкoгo, эмпиeмa, интpaабдoминaльныe, пoслeопepaциoнныe инфeкциoны;
- вoспaлитeльныe гинeкoлoгичeскиe зaбoлeвaния;
- инфeкциoны в yрoлoгии (цистит, пиeлoнeфрит, прoстaтит, эпидидимит);
- хpoничeский oстeoмиeлит;
- инфeкциoны кoжи и мягкиx ткaнeй, язвы нa «диaбeтичeскoй стoпe», прoлeжни;
- инфeкциoны рoтoвoй пoлoсти (включaя пeриoдoнтит и пeриoстит);
- диaрeя или дизeнтeрия aмeбнoй или смeшaннoй этиoлoгии.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

Взрoслым. Внyтрь пo 1 тaблeткe 2 рaзa в сyтки пoслe eды.
Кyрс: oт 5 дo 14 днeй.

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ:

Цiproфлoксaцин
· гипeрчyствитeльнoсть к цiproфлoксaцину или лyбoмy дpyгoмy прoизвoднoмy фтoрxинoлoнoв (или yкaзaния нa этo в aнaмнeзe);
· дeфицит глyкoзo-6-фoсфaтдeгидрoгeнaзы;
· пoрaжeниe сyxoжилий при рaнee прoвo-

дившeмeся лeчeнию xинoлoнaми/фтoрxинoлoнaми;
· бeрeмeннoсть;
· пeриoд лaктaции;
· дeти и пoдрoсткo дo 18 лeт.
Метронидазол
· aллeргичeскaя рeакция нa нитрoимидaзoлы;
· лeйкoпeния (в т.ч. в aнaмнeзe);
· oргaничeскиe пoрaжeния ЦНС (в т.ч. эпилeсия);
· пeчeнoчнaя нeдoстaтoчнoсть (в слyчae нaзнaчeния бoльшиx дoз);
· бeрeмeннoсть (I тримeстp);
· пeриoд лaктaции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Цiproфлoксaцин
Рeакции сo стoрoны ЖКТ (тoшнoтa, рвoтa), ЦНС (гoлoвнaя бoль, гoлoвoкpyжeниe), кoжи (сыпь, зyд). Фoтoтoксичeскиe рeакции рeдкo. Мoжeт пpивoдить к yдлинeнию интeрвaлa QT. Рeдкo: вaскyлит, псeвдoмeмбpaнoзный кoлит, aнaфилaктичeскиe рeакции, синдрoм Стивeнсa-Джoнсoнa и синдрoмa Лaйeллa, интeрстициaльный нeфрит, пaнкpeaтит, xолeстaтичeскaя жeлтyхa, гeпaтит.
Метронидазол
Рeакции сo стoрoны ЖКТ (тoшнoтa, рвoтa, aнoрeксия, мeтaлличeский вкyс вo ртy); гeмaтoтoксичнoсть (нeйтpoпeния, лeйкoпeния); рeакции сo стoрoны ЦНС (гoлoвнaя бoль, нapyшeниe кooрдинaции движeний, трeмoр, сyдopoги); aллeргичeскиe рeакции (сыпь, зyд), тeмнoe oкpaшивaниe мoчи.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕКИ:

Пo рeцeптy вpaчa.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:

ОсОО Asian Medicals Кыргызстан.



ПРОДУКТЫ ПОЛЕЗНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ - ЗДОРОВЬЕ ОТ ПРИРОДЫ

**полезный
ЧАЙ**



«Чай поднимает тонус мышц, делая тело сильным. Он помогает при головной боли и головокружении, поднимает настроение и прогоняет сплин. Чай очищает почки от камней и песка, если его употреблять с медом вместо сахара, он облегчает дыхание при простудах. Этот напиток помогает улучшить зрение. Чай снимает усталость, делая человека жизнерадостным».

Томас Гарвэй, владелец первой в Англии чайной лавки

Уважаемые господа!

Чай прочно вошел в нашу жизнь. Мы пьем его в течение всего дня: утром – чтобы взбодриться, зимой – чтобы согреться, летом – для утоления жажды, вечером чтобы расслабиться. Чай – наш попутчик в течение всей жизни. Мы с детства знаем, что целебные растения – бесценная кладовая природы! Каждый с трепетом вспоминает чай с травами из нашего детства.

Наша компания представляет вашему вниманию коллекцию Полезного Чая!

Основу данной линейки продукции составляют две составляющие: чай и целебные травы.

Это золотое сочетание было и будет на протяжении тысячелетий оставаться надежным источником долголетия, красоты и здоровья для вас и ваших близких. Многие древние целители и современные лекари сошлись в одном – чай с целебными травами есть наиболее проверенный веками и имеющий минимум побочных эффектов путь к вашему здоровью!

Директор компании
ОсОО «Русичи Фарм»
В. А. Салтыков.





АллерМакс

максимальная
свобода
от аллергии

АллерМакс

Цетиризина дигидрохлорида - 5 мг/10 мг

Профилактика и лечения аллергических заболеваний
у взрослых и детей старше 6 лет

Прием 1 раз в сутки

Применяется
при различных видах аллергии



Состав на одну капсулу: цетиризина дигидрохлорида - 5 мг или 10 мг, в упаковке 20 капсул.

Фармакологические свойства

Цетиризин - блокатор периферических гистаминовых H1 - рецепторов, антигистаминное противоаллергическое средство. Не обладает значимым седативным эффектом. Тормозит раннюю фазу аллергической реакции, предотвращает эффекты гистамина - развитие отека, крапивницы, покраснение, зуд, боль и сокращение гладких мышц органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Ослабляет позднюю стадию аллергической реакции, тормозя выделение гистамина и миграцию эозинофилов. Снижает высвобождение маркеров аллергического воспаления. Снижает повышенную реактивность бронхов, возникающую в ответ на высвобождение гистамина у больных бронхиальной астмой.

Действие начинается через 30-60 минут после приема в дозе 10 мг и длится у взрослых примерно 20 часов, у детей от 6 до 12 лет - 12 часов и от 2 до 5 лет - 10 часов. Цетиризин практически не метаболизируется в печени.

Показания к применению

АллерМакс показан для лечения у взрослых и детей в возрасте 6 лет и старше:

- симптомов сезонного и постоянного аллергического ринита и конъюнктивита (максимальная продолжительность лечения сезонного аллергического ринита у детей - 4 недели);
- симптомов хронической идиопатической крапивницы.

Способ применения и дозировка

АллерМакс применяется внутрь.

Взрослым и детям от 12 лет:

по 1 капсуле 10 мг 1 раз в день, предпочтительно вечером. Детям в возрасте от 6 до 12 лет:

по 1 капсуле 5 мг 2 раза в день утром и вечером. При сезонном рините и аллергическом конъюнктивите

-максимальная продолжительность приема препарата - 4 недели.

Эффективность и безопасность цетиризина у детей младше 2 лет не установлена.

Побочное действие

АллерМакс обычно хорошо переносится больными. В редких случаях возможны головная боль, головокружение, сонливость, чувство усталости, тахикардия, парестезия, судороги, нарушения движений, сухость во рту, возбуждение, желудочно-кишечные расстройства. Очень редко отмечаются слабость, агрессия, спутанность сознания, депрессия, галлюцинации, бессонница, тошнота, рвота, боль в области живота, понос, запор и увеличение массы тела, изменения функции печени (повышение трансаминаз, щелочной фосфатазы и билирубина), астения, плохое самочувствие, гемолитическая анемия или тромбоцитопения. Реакции гиперчувствительности в виде кожной реакции и сосудистого отека крайне редки.

Противопоказания

Противопоказаниями для применения являются:

- Повышенная чувствительность к активному веществу, к гидроксизину или к производным пиперазина;
- тяжелое нарушение функции почек, если клиренс креатинина < 10 мл/мин;
- так как препарат AllerMax содержит лактозы моногидрат, то его не следует назначать пациентам с редкими наследственными нарушениями толерантности к галактозе, наследственным дефицитом лактозы саами или синдромом невосприимчивости глюкозы-галактозы;
- при беременности;
- при кормлении грудью, т.к. цетиризин проникает в грудное молоко;
- в детском возрасте до 6 лет;
- при выраженном нарушении функции почек.

Влияние на возможность вождения автомобиля, работу с техникой

Цетиризин может вызывать сильную сонливость, поэтому AllerMax может влиять на способность управления транспортными средствами и работу с механизмами.

Условия отпуска

Отпуск производится без рецепта врача.

Производитель

УП «Минскинтеркап», Республика Беларусь, 220075, г. Минск, а/я 112, ул. Инженерная, д. 26



Эксклюзивный дистрибьютор в КР
OсOO Asian Med Trade
г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1.
Тел.: (0312) 35 75 42, www.amt.kg

капсулы ЛАКТАМЕД®

- У тебя дисбактериоз?
- Лактамед® решит вопрос!



**СОВРЕМЕННЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРОБИОТИК
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА**

**Лактобактерии
+ ВИТАМИНЫ**

**20
капсул**



**Asian
Medicals**

Показания к применению:

Дисбактериоз и его проявления (диарея, запор, метеоризм, тошнота, рвота, боль в животе, у грудных детей срыгивание) у взрослых и детей; дисбактериоз в результате лечения антибиотиками и химиотерапевтическими средствами.

Противопоказания:

- гиперчувствительность к составляющим препарата
- тромбоз, эритремия, эритроцитоз

Беременность и грудное кормление не являются противопоказаниями для приема препарата.

Особые указания: предосторожность при приеме необходимо соблюдать онкологическим больным и больным с тромбозами.

Условия отпуска из аптек: без рецепта врача.

Производитель: OсOO «Asian Medicals», Кыргызская Республика

А ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ...



ЛАКТАМЕД САШЕ ПАКЕТИКИ kids



**ПРОБИОТИК ДЛЯ
НОВОРОЖДЕННЫХ
И МАЛЫШЕЙ**

Reg. №: 2013-737 10642

Показания к применению:

Лактамед Кидс применяют при нарушении равновесия микрофлоры кишечника - дисбактериозе, который характеризуется такими признаками и симптомами как: диарея, диспепсия, запор, вздутие живота, метеоризм, тошнота, рвота, срыгивание, боль в животе.

Противопоказания:

повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные эффекты:

Отмечаются очень редко. Возможны реакции гиперчувствительности.

Условия отпуска:

Без рецепта врача. Биологически активная добавка.



Производитель:
Кенди ООД, Болгария
совместно со Швейцарией



**Эксклюзивный дистрибьютор
в КР - OсOO Asian Med Trade,**
г. Бишкек, ул. Садыгалиева, 1,
Тел.: +996 (312) 35-75-42, www.amt.kg