

# Аптеки Казахстана

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Подписной индекс: 74538



№3(27)•2018



# ЗОДАК®

# ПОМОЖЕТ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ АЛЛЕРГИИ



## ЗОДАК®

**МНН: ЦЕТИРИЗИН  
ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 10 МГ КАПЛИ, 10  
МГ/МЛ, 20 МЛ**

- Капли: 20 мл препарата содержат активное вещество – цетиризина дигидрохлорид 0,200 г.
- Таблетки, покрытые оболочкой: одна таблетка содержит активное вещество – цетиризина дигидрохлорид 10 мг.

### Показания к применению:

Купирование симптомов сезонного и круглогодичного аллергического ринита и конъюнктивита (полиноз, сенная лихорадка); купирование симптомов хронической идиопатической крапивницы. Таблетки предназначены для взрослых и детей старше 6 лет. Капли предназначены для взрослых и детей старше 2 лет.

### Способ применения и дозировка:

Капли, 10 мг/мл, 20 мл: Дети в возрасте 2 - 6 лет: 2,5 мг дважды в сутки (5 капель два раза в сутки). Дети в возрасте 6 - 12 лет: 5 мг дважды в сутки (10 капель два раза в сутки). Взрослые и подростки старше 12 лет: 10 мг однократно в сутки (20 капель). Таблетки, покрытые оболочкой, 10 мг: Дети в возрасте 6 - 12 лет: 5 мг дважды в сутки (по ½ таблетки два раза в сутки). Взрослые и подростки старше 12 лет: 10 мг однократно в сутки (1 таблетка).

Капли РК-ЛС-5№004167 от 15.07.2016 г., без ограничения срока действия. Таблетки, покрытые оболочкой: РК-ЛС-5№019361 от 08.11.2017 г., без ограничения срока действия.

### Противопоказания:

Таблетки, покрытые оболочкой и капли: повышенная чувствительность к активному веществу или любому из вспомогательных веществ препарата. производным гидроксизина или пиперазина; пациенты с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 10 мл/мин); пациенты с наследственными нарушениями (редкой наследственной галактоземией, наследственной непереносимостью лактазы либо мальабсорбцией глюкозы и галактозы); беременность и период лактации. Таблетки, покрытые оболочкой: детский возраст до 6 лет. Капли: дети в возрасте до 2-х лет.

### Побочные действия:

Часто - утомляемость, головокружение, головная боль, боли в животе, сухость во рту, тошнота, легкая сонливость, фарингит. Не часто - чувство возбуждения, парестезия, диарея, зуд, слабость, усталость, сыпь.

### Лекарственные взаимодействия:

Фармакокинетические исследования взаимодействия цетиризина и псевдоэфедрина, антипирина, циметидина, эритромицина, кетоконазола, азитромицина, глипизиды, диазепам не выявили никаких доказательств неблагоприятных фармакодинамических взаимодействий.

e-mail: [quality.info@sanofi.com](mailto:quality.info@sanofi.com)

email: [Kazakhstan.Pharmacovigilance@sanofi.com](mailto:Kazakhstan.Pharmacovigilance@sanofi.com)

ТОО «Санofi-авентис Казахстан», 050013, РК, г. Алматы, пр-т Назарбаева, 187 «Б»  
Тел.: +7-727-244-50-96 / Факс: +7-727-258-25-96

### Особые указания:

В терапевтических дозах клинически значимых взаимодействий со спиртом не продемонстрировано (при уровне спирта в крови 0,5 г/л). Тем не менее, при одновременном приеме алкоголя необходимо соблюдать осторожность. Необходимо уделять особое внимание пациентам, которые подвержены воздействию факторов, предрасполагающих к задержке мочеиспускания (например, поражения спинного мозга, гиперплазия простаты), так как Зодак® может повысить риск задержки мочеиспускания. Рекомендуется соблюдать осторожность при назначении пациентам с эпилепсией и риском развития судорог. Капли: метилпарагидроксибензоат и пропилпарагидроксибензоат могут вызывать аллергические реакции (возможно, отсроченные). Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами Пациенты, которые намерены сесть за руль, участвовать в потенциально опасных операциях или управлять станочным оборудованием, не должны превышать рекомендуемую дозу. Им следует также принимать в расчет реакцию их организма на определенный препарат.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК: По рецепту.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ  
ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО  
ПРИМЕНЕНИЮ

**SANOFI**

## Уважаемые читатели!

Осень. Уже близится октябрь. Кружат желтые листья. Ночи стали холоднее, а днем стремишься понежиться в лучиках еще теплого солнышка. Пора воспоминаний и расставаний. Печали и смирения. Пора вкусных фруктов и ягод. Открытий и новых знаний. Вспоминается школа, университет. Слышны шмыгание носов, сильные голоса и кашель друзей, родных, коллег. И все эти сезонные мысли, ощущения и симптомы вдохновили наш коллектив на создание очередного творческого шедевра под названием «Аптеки Казахстана», который сейчас перед вами!

Самолечение стало обычным явлением в повседневной жизни каждого человека. Многие поступают так: появились симптомы ОРВИ – бегом в аптеку за консультацией и правильным лекарством; возникла боль – и вновь в аптеку. Хорошо это или плохо расскажет «Гость редакции» Р.С. Кузденбаева – д.м.н., профессор, академик, главный клинический фармаколог.

Работников фармакологии заинтересуют исследования авторов в момент сезонных обострений ЖКТ и применение некоторых препаратов. Читайте в разделе «Актуальная тема».

Развитие антибиотикоассоциированной диареи может застать врасплох, но есть средство, способное устранить эту неприятность. «Аптека и Аптечка» поможет разобраться в этой деликатной проблеме.

Рубрика «Мастер-Класс» поможет научиться управленческому мастерству, расскажет, какие решения для оптимизации были предложены на практикуме, который прошел 30 марта 2018 г. «СЕО Аптеки» по технологиям управления для заведующих аптек и не только...

В этом номере журнала образовался «Клуб Фармацевтов», актуальным интересом которого стала «боль и ее устранение». О причинах ее появления и способах устранения описано в ряде статей, где можно получить ответ на вопрос: «Что лучше предпринять – принять правильный спазмолитик, а может отправиться на сеанс грязелечения?».

Вдохновленные авторы журнала «Аптеки Казахстана» готовы поделиться с вами, наши милые читатели, описанными выше и многими другими материалами в этом номере. Читайте! Познавайтесь! И пусть новая осень в вашей жизни не станет унылой порой, а подарит вам новые знания, новые идеи для карьерного роста, новые теплые вечера с друзьями и родными!

С уважением, Дуйсеева Тульмира



**Аптеки  
Казахстана**  
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

№ 3 (27), 2018

Подписной индекс: 74538

Собственник:

ТОО «Masters Trade»

Журнал зарегистрирован  
в Министерстве связи  
и информации РК.

Свидетельство

№14457-Ж от 11.07.2014 г.

Зарегистрированный тираж:  
4000 экз.

Территория распространения:  
Республика Казахстан

**Главный редактор:**  
к.м.н. Дуйсеева Гульмира

**Выпускающий редактор:**  
к.м.н. Табенова Гульмира

**Журналисты:**  
Владимирская Валентина,  
Шматова Ольга,  
Шишанова Ольга

**Технический редактор:**  
Канахина Оксана

**Выпускающий дизайнер:**  
Тарадай Татьяна

**Фотографы:**  
Юсупова Гульжанат, Судаков  
Николай, Новиков Алексей  
Все права защищены. Перепечатка текстов возможна только с согласия авторов.

При использовании  
материалов ссылка  
на источник обязательна.

Ответственность за достоверность информации несут авторы и рекламодатели.

Полученные от авторов научные статьи не рецензируются и не возвращаются. Редакция может не разделять мнения авторов и консультантов.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных, неразрешенных к применению Министерством здравоохранения РК лекарственных средств и различных предметов медицинского назначения.

По вопросам распространения обращаться в редакцию.

**Адрес редакции:**

050059

Республика Казахстан  
г. Алматы, ул. Кунаева, 21Б,  
БЦ «Сәт», офис 31А  
Тел: +7 (727) 327-72-45

E-mail: masters.trade@mail.ru

**www.chil.kz**

Рекомендуемая цена –  
1000 тенге

**Отпечатано в типографии:**

«Print House Gerona»  
г. Алматы  
ул. Саптаева, 30А/3

# Содержание

## ГОСТЬ РЕДАКЦИИ

- 6 Что надо знать об ответственном самолечении. *Р.С. Кузденбаева*

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

- 9 Современная комплексная антихеликобактерная фармакотерапия – основа профилактики рака желудка. *Э.В. Супрун*
- 16 Функциональная диспепсия: выбираем оптимальный стимулятор моторики ЖКТ. *Э.В. Супрун*

## МАСТЕР-КЛАСС

- 22 О том, почему в работе заведующего аптеки 100% менеджмента, и как научиться управленческому мастерству. *А. Романовская*
- 28 3-уровневая концепция товара, или у вас всегда есть 3 возможности. *А. Романовская*

## СЕЗОН

- 32 Оценка эффективности и безопасности комплексной терапии острых респираторных заболеваний аденовирусной этиологии у молодых лиц. *Н.А. Малышев, Н.И. Львов, О.В. Мальцев*
- 38 Фрукты и ягоды в нашем рационе
- 44 Осенний марафон, или готовим аптеку к сезону. *А. Романовская*

## СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

- 49 Кашель и его лечение. *Т.Н. Самаль*
- 52 Фейсбилдинг. Зарядка для мышц лица
- 57 Фармацевтическое консультирование при небольших ранах, порезах и царапинах

## АПТЕКА И АПТЕЧКА

- 62 Применение синбиотика Ферталь® в комплексном лечении антибиотикоассоциированной диареи. *Л.М. Карсыбекова*
- 68 Как протолкнуть покупателя аптеки в воронку продаж? *А. Романовская*
- 74 Аптека и пациент, или как помочь при боли в горле? *А. Романовская*
- 78 Сакура, белые халаты и космический корабль
- 82 Кардиомагнил: помощь сердцу каждый день

## СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

- 86 УДИВИТЕЛЬНАЯ роль магния в организме человека
- 91 Косметика homemade

## КЛУБ ФАРМАЦЕВТОВ: БОЛЬ И ЕЕ УСТРАНЕНИЕ

- 96 Современная оптимизация терапии болевого синдрома. *Э.В. Супрун*
- 104 Грязь, которая оздоравливает
- 110 Спазмолитики при абдоминальной боли. *С.Х. Измайлова*
- 113 Боль в спине. *Н. Каргаполова*

## ГОРОСКОП

- 116 Знаки Зодиака в библиотеке

# II Международный фармацевтический форум АКАДЕМИЯ ФАРМАЦЕВТА 2019



**22 мая**  
г. Караганда

**24 мая**  
г. Усть-Каменогорск

**29 мая**  
г. Шымкент

**31 мая**  
г. Алматы

Участие для фармацевтов  
**БЕСПЛАТНО**

**Предварительная  
регистрация обязательна**

По вопросам участия обращайтесь:  
тел. +7 (727) 327 7245, моб. +7 (701) 716 78 34 , 7 (701) 133 95 34  
E-mail: [yusupova\\_gulzhanat@mail.ru](mailto:yusupova_gulzhanat@mail.ru) [www.chil.kz](http://www.chil.kz)

# Что надо знать об ответственном самолечении

Р.С. Кузденбаева – д.м.н., профессор, академик НАН РК, лауреат Государственной премии РК, главный клинический фармаколог «НЦЭЛС, ИМН и МТ» МЗ РК  
г. Алматы

**По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), самолечение – это «разумное применение самим пациентом лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи». В документах ВОЗ подчеркивается, что самолечение может быть использовано лишь при ограниченном числе незначительных недомоганий.**



В современном здравоохранении проблема самолечения является одной из наиболее значимых, так как стала обычной частью повседневной жизни каждого человека.

И как бы к этому не относились медицинские работники, самолечение

ников, нежеланием тратить время в очередях и многими другими.

В настоящее время под понятием «ответственное самолечение» подразумевается не просто лечение безрецептурными лекарственными препаратами. Процесс ответствен-

оценку собственного состояния в плане возможности самолечения и выбора лекарственных средств, т.е. сам человек несёт ответственность за своё здоровье и каждый человек играет важную роль в управлении собственным здоровьем. Но некоторые из задач могут быть сложными и требуют знаний, уверенности и навыка. С точки зрения пациента самолечение – это, скорее, хорошо: иначе никто бы этим не занимался.

Проблема только в наличии и качестве доступной информации. Иногда пациенты неправильно трактуют ее и поэтому неправильно лечатся, то есть слишком долго или же не теми лекарствами. Самолечение включает также лечение членов семьи, детей и знакомых. Отсюда следует, что любая информация о применении ле-

**В 1994 г. Европейская ассоциация производителей безрецептурных лекарственных средств (Association Europeenne des Specialites Pharmaceutiques Grand Publique – AESGP, или European Proprietary Medicines Manufacturers Association) преобразовала термин «самолечение» в «ответственное самолечение».**

было, есть и будет. Это связано со многими факторами: недостатком времени, повышением общего уровня образованности населения и доступности различных информационных источ-

ного самолечения включает в себя правильную самодиагностику, самооценку патологического состояния, самопрофилактику, отказ от вредных привычек и адекватную

карственных препаратов должна быть достоверной и хорошо представленной.

Практически каждый второй казахстанец причину самолечения объясняет отсутствием времени сходить на прием к врачу, сдать анализы, пройти обследование. А ведь от всех этих рутинных (с точки зрения обычного человека) процедур зависит, в конечном итоге, наше здоровье. Между тем, для того чтобы быть здоровым, вовремя избавляться от недугов, не страдать годами от полученных в результате собственной беспечности осложнений, нужно избегать самолечения или хорошо знать правила самолечения. Изучив правила самолечения, каждый человек поймет, что лечиться нужно по правилам, так же, как водить машину, делать ремонт в квартире, заниматься бизнесом.

Искусству врачевания человек учится много лет в стенах высших медицинских учебных заведений и в последующем всю жизнь, чтобы профессионально оказывать помощь всем страждущим. При назначении лекарственных препаратов врач учитывает особенности течения заболевания, возраста, пола, индивидуальной чувствительности к лекарствам и т.д. Врачебное искусство и заключается в том, что лечат не болезнь, а больного. Известный врач-невропатолог Г.И. Россолимо писал: «... чем больше врач лечит больного, а не болезнь, тем больших он достигает успехов». Остановимся более подробно на некоторых факторах, которые учитываются врачом при лекарственной терапии (фармакотерапии), о которых может не знать пациент при самолечении.

В последние годы стала интенсивно развиваться так называемая персонализированная медицина – это подход к выбору лекарств и их доз в зависимости от индивидуальных особенностей организма человека. Персонализированная медицина способствует повышению безопасности пациентов и сокращает частоту развития нежелательных реакций. Инновационные медицинские технологии, применяемые в персонализированной медицине, позволяют выявлять индивидуальные особенности человека на молекулярно-генетиче-

ском уровне, что будет основой для рационального выбора, лекарственного препарата. Большое значение имеет и возрастная фармакология, изучающая влияние лекарственных веществ на организм детей и пожилых людей (гериатрическая). Причины своеобразного способа реагирования детского организма на введение лекарственного вещества могут быть самыми различными. Это не только анатомические отличия, масса тела, объем, но и качественные отличия в деятельности нервной, эндокринной систем, в характере обмена веществ. Многие ферментные системы, разрушающие лекарственные вещества, в раннем возрасте еще малоактивны. Кишечная флора, которая также может играть важную роль при приеме лекарств через рот, весьма различается у ребенка, и у взрослого. Вследствие всех этих причин некоторые лекарственные вещества детям вообще не назначаются. Для лечения детей лекарства применяются в дозах, соответствующих их возрасту поверхности тела, т.е. производится расчет дозы для каждого ребенка. Поэтому доза лекарства, предназначенная для взрослого человека, может вызвать у ребенка отравление, т.к. она может превышать в 10–20 раз допустимую разовую дозу для ребенка. Так, одна таблетка анальгина имеет дозу в 10 раз большую, чем для ребенка в возрасте 1 года. Очень часты случаи отравления детей так называемыми безнадзорными лекарствами. Поэтому медикаменты должны быть недоступны детям. А также не допускать лечение детей без контроля врача.

Существенные изменения в реагировании на лекарственные средства наступают при старении организма в результате изменения функции ряда органов и систем. Следует принимать во внимание и возможность повышения токсичности лекарств в пожилом возрасте из-за понижения способности печени разрушать лекарства и замедленного выведения их из организма. Поэтому доза лекарственных средств для лечения людей старшего возраста уменьшается, а некоторые препараты не назначаются вообще. В настоящее время разработаны специальные критерии для применения лекарственных препаратов пациентам старше 65 лет: это критерии Бирса, Критерии «СТОП-СТАРТ»,

«Шкала антихолинергического бремени» и др. Мировая практика свидетельствует о том, что в настоящее время наблюдается старение населения планеты, что связано с ростом продолжительности жизни и снижением рождаемости в промышленно развитых странах. С увеличением количества пожилых людей возрастает и число людей, страдающих хроническими заболеваниями, что непременно приведёт к самолечению. И здесь понадобится профессиональная помощь фармацевтов, который не имеет права на ошибку. Он должен знать всё о препарате, который он отпускает без рецепта врача, объяснить клиенту о всех правилах приёма лекарства, когда и как, частота и длительность приёма, и обязательно указать о возможности развития побочных эффектов.

Большого внимания требует лечение беременных и кормящих женщин. Здесь следует учитывать не только измененную чувствительность организма женщин, но и возможность проникновения лекарств через плацентарный барьер, что может вызвать отрицательное влияние на плод. Многие лекарственные препараты проникают с молоком матери в организм ребёнка и также могут вызвать нежелательные последствия.

Необходимо особо отметить широкое распространение самолечения такими серьёзными препаратами как транквилизаторы, нейролептики, психостимуляторы, антибиотики. Среди многочисленных опасностей, с которыми связано широкое применение лекарств, является ежедневно возрастающее число людей, для которых регулярный прием того или иного лекарства – как правило, действующего на центральную нервную систему – стало жизненной необходимостью. Число таких людей в некоторых странах за последние годы достигло таких величин, что проблема лекарственной зависимости (пристрастие, наркомания) становится социальной проблемой. Надо иметь в виду, что лекарства даже при правильном врачебном назначении могут вызвать различные побочные или нежелательные явления, которые выходят за рамки прямого лечебного действия. В инструкции по медицинскому применению препарата указываются показания,

способ приёма, противопоказания, побочные эффекты, особые указания, поэтому эти разделы надо внимательно изучать, если даже врач прописал лечение.

Что значит противопоказания к назначению препарата? Например, замечательный препарат аспирин, широко применяемый, как жаропонижающее средство, противопоказан при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, т.к. он может вызвать обострение гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки из-за особенностей своей физико-химической структуры. В этом случае врач заменит аспирин другим, не менее эффективным средством.

Неожиданность реакции, выходящей за рамки терапевтического эффекта, может зависеть от индивидуальной врожденной непереносимости (идиосинкразия) лекарства, от повышенной чувствительности (сенсibilизация) к данному лекарству или группе лекарств и других индивидуальных особенностей ор-

### **Задача фармацевта предупредить клиента о том, что перед применением лекарства надо внимательно ознакомиться с инструкцией, вложенной в упаковку, а также обратить внимание на возможные серьёзные последствия самолечения.**

ганизма. Идиосинкразия имеет наследственное происхождение и зависит от отсутствия в организме тех или иных ферментов, разрушающих определённую химическую группу веществ. Идиосинкразия обнаруживается при первом же приеме таких лекарственных средств и сохраняется всю жизнь. Другим видом индивидуальной несовместимости организма с лекарством является лекарственная аллергия. Некоторые лекарственные вещества, попав в организм, вступают в прочную связь с белками крови, лимфы, клеток и становятся чужеродным организму соединением (антигеном), на которые в организме образуются защитные тела, называемые антителами. Затем развивается бурная реакция между такими белково-лекарственными антигенами и антителами, которая называется аллергической. Эти явления возникают при повторном применении лекарственного средства. Наряду со специфической

лекарственной аллергией, возникающей только на данный лекарственный препарат, может наблюдаться групповая лекарственная аллергия. Например, если человек не переносит какой-либо из препаратов природного пенициллина, то он не будет переносить и все другие препараты пенициллина, т.к. они имеют хи-



Но фармацевтические работники, которые отпускают лекарственные препараты из аптек по рецепту или без него, хорошо знают клиентов, которые занимаются самолечением. Отсюда, задача фармацевта – предупредить клиента о том, что перед применением лекарства надо внимательно ознакомиться с инструкцией,


вложенной в упаковку, а также обратить внимание на возможные серьёзные последствия самолечения. При этом сами фармацевты не должны нарушать требования, регулирующие рецептурный и безрецептурный отпуск лекарственных средств. В свете современных требований о повышении ответственности человека за своё здоровье резко возрастает роль фармацевтического работника, который должен знать и уметь объяснить клиентам о методиках самооздоровления, самоконтроля, оказания само- и взаимопомощи, продления периода активной жизни, лечения относительно лёгких недугов и синдромов. Всё это требует повышения профессиональной подготовки фармацевтов для предоставления населению достоверной информации по рациональному применению и хранению лекарственных средств и оказания своевременной консультативной помощи для обеспечения ответственного самолечения.

**Всегда надо помнить: –  
«Есть больные, которым  
нельзя помочь, но нет  
таких больных, которым  
нельзя не навредить»  
Е.С. Ламберт**

химическое сходство. При первых же признаках аллергической реакции врач отменяет этот препарат и заменяет другим. Одними из факторов, способствующих росту аллергических реакций, является самолечение и злоупотребление лекарствами. Определенную роль играет и наследственность.

Все вышеперечисленные особенности применения лекарственных средств свидетельствуют о том, что лечение – процесс сложный и для больного и для врача. Лечение требует от врача постоянного, ежедневного творчества, потому что нет, и не может быть двух совершенно одинаковых людей, а значит, и болезней. Возраст, физическое развитие, образ жизни, перенесенные заболевания, стадия болезни, наконец, врожденные и индивидуальные качества и еще сотни подобных факторов, составляют общую картину заболевания, в которой может разобраться только врач.





## Современная комплексная антихеликобактерная фармакотерапия – основа профилактики рака желудка

Э.В. Супрун,  
доктор медицинских наук, профессор кафедры общей фармации и безопасности лекарств Института повышения квалификации специалистов фармации, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.

**Хронический гастрит (ХГ) – группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются наличием воспалительных и дистрофических процессов в слизистой оболочке желудка, ее прогрессирующей атрофией, функциональной и структурной перестройкой. Гастриты могут иметь разнообразные клинические проявления или протекать бессимптомно. Воспаление при хроническом гастрите ограничено слизистой оболочкой желудка (СОЖ).**

Список сокращений:  
АХТ – антихеликобактерная терапия  
СОЖ – слизистая оболочка желудка  
НР – *Helicobacter pylori*

*Мудр тот, кто знает не многое, а нужное*  
Эсхил

Основным в патогенезе ХГ является нарушение баланса между факторами агрессии и защиты слизистой оболочки органа в сторону первых. К факторам агрессии относят: соляная кислота (НСI), пепсин, лизолецитин и желчные кислоты. При ХГ наблюдаются все классические морфологические признаки воспаления – альтерация, экссудация и пролиферация. Ожидаемым итогом любого воспаления является регенерация. Для СОЖ это означает уменьшение массы функционально активной железистой ткани, то есть развитие атрофии желез или атрофического гастрита. Атрофический гастрит – состояние повышенной регенерации, при котором наблюдается усиление пролиферативной активности клеток в шеечном

отделе желез, но без формирования функционально полноценных железистых структур, способных выполнять специализированную функцию (секреция соляной кислоты, слизи, бикарбонатов и т. п.). При этом нарушение слизисто-бикарбонатного барьера ведет к снижению резистентности СОЖ к повреждающим экзо- и эндогенным факторам. Этот значимый дисбаланс между содержанием бикарбонатных ионов, продуцируемых покровным эпителием СОЖ, и слизистым гелем апикальной поверхности мукоцитов, являющихся основными компонентами цитопротекции, способствует постоянной активности хронического воспалительного процесса.

В основу действующей в настоящее время модифицированной Сиднейской системы классификации хронического гастрита (Хьюстонский пересмотр 1994 г.) положен принцип сочетания в диагнозе этиологических, топографических и гистологических характеристик. В соответствии с этиологией выделены:

- *Helicobacter pylori*-ассоциированный гастрит антрального отдела желудка,
- аутоиммунный гастрит фундального отдела (тела) желудка,
- смешанный (мультифокальный) пангастрит,
- химикотоксикоиндуцированный хронический рефлюкс-гастрит,
- особые формы заболевания (лимфоцитарный, гранулематозный, коллагеновый, эозинофильный, радиационный, инфекционный, помимо НР-ассоциированного).

Хеликобактерный гастрит – наиболее распространенный вариант, составляет 90% всех форм гастрита. Около 5% всех больных страдают аутоиммунным гастритом, еще 5% – другими особыми формами гастрита.

Инфекция *Helicobacter pylori* (НР) распространена во всем мире и является одной из самых распространенных хронических бактериальных инфекций человека. Проводимые во многих странах исследования показыва-

ли, что около 60% населения земного шара инфицированы НР. История активного изучения НР началась с 1983 г., когда Б. Маршалл и Р. Уоррен в опытах на себе доказали патогенность данного бактериального агента. В настоящий момент доказана роль НР в развитии гастрита, дуоденита, эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, в последние годы изучается роль НР в развитии MALT-лимфомы и рака желудка. В 1994 г. в Нью-Йорке хеликобактер был определен как канцероген первого класса, а в 2005 г. за вклад в развитие этой темы австралийцы получили Нобелевскую премию.

*Helicobacter pylori* – микроорганизм, который сосуществует с человеком уже на протяжении многих тысячелетий. Источником хеликобактерной инфекции является человек – больной или бактерионоситель. Для НР характерны орально-оральный или фекально-оральный пути передачи. НР является грамотрицательной палочкой спиралевидной формы диаметром 0,5-1,0 мкм и длиной 2,5-5,0 мкм с 4-6 жгутиками, которая обитает в глубоких слоях слизи желудка. Большинство микроорганизмов НР свободно обитают в слизи желудка, но около 10% адгезированы, то есть прикреплены к цилиндрическому эпителию антрального отдела желудка или метаплазированному эпителию двенадцатиперстной кишки. Адгезия НР способствует реализации патогенного действия хеликобактерий, уменьшает вероятность выведения из организма, и тем самым способствует персистенции хеликобактерной инфекции. Некоторые микроорганизмы способны к внутриклеточной инвазии в эпителиоциты, что делает их недоступными для защитных сил организма и может объяснять отдельные случаи неэффективности эрадикационной терапии.

Последние два десятилетия отмечены значительным прогрессом в понимании роли инфицирования человека НР. При множестве факторов, способных изменять состояние гастродуоденальной зоны, доказано: именно эта бактерия является первичным инициатором ряда заболеваний пищеварительной системы. Клинически у большинства носителей НР инфекция протекает бессимптомно, но у ряда пациентов развиваются заболевания, ассоциированные с НР, к которым относятся хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также приковывающий особое внимание специалистов атрофический гастрит.

Углубленный интерес к изучению атрофического гастрита обусловлен интересами клиники, поскольку известна связь атрофии и повышенным риском развития аденокарциномы желудка. Наиболее часто атрофический гастрит развивается как следствие естественно-длительного существования хронического активного гастрита, вызванного НР. Так, в ходе 10-летнего проспективного исследования больных хроническим активным гастритом, ассоциированным с НР, атрофия была выявлена у 6 % больных через 2 года, у 22 % через 4 года, у 34 % через 6 лет и у 43 % через 10 лет наблюдения, при этом в группе контроля (НР-негативные пациенты) атрофия не развивалась. Частота атрофического гастрита увеличивается с возрастом. Показано, что более чем у 80 % лиц старше 60 лет в биоптате слизистой оболочки желудка обнаруживается атрофический гастрит различной степени выраженности.

Атрофический гастрит рассматривается в качестве первой ступени каскада изменений слизистой



желудка, приводящей к раку (каскад Корреа). Риск его развития повышается по мере нарастания тяжести атрофического гастрита, причем эта вероятность прямо пропорциональна степени атрофических изменений, выявляемых одновременно в антральном отделе и в теле желудка, в особенности при наличии метаплазии. В целом, длительное течение гастрита, вызванного НР, повышает риск рака желудка в 6 раз. Поэтому при обнаружении хеликобактера рекомендуется проведение эрадикационной терапии, направленной на уничтожение патогена (от лат. *eradication* – искоренение, истребление), а у пациентов старше 40 лет в действие вступает принцип *cancerprevention*, подразумевающий профилактику рака желудка. Таким образом, больному с ХГ потребуется с одной стороны, длительный период комплексного лечения воспалительного процесса СОЖ и, с другой стороны, обязательное воздействие на НР.

### Принципы лечения ХГ

Лечение хронического гастрита является комплексным, его производят амбулаторно, курс лечения, включая диагностику, рассчитан на 14 дней. Из медикаментозных средств для лечения хронического гастрита применяют ингибиторы протонной помпы (ИПП), блокаторы  $H_2$ -гистаминовых рецепторов, прокинетики, селективные М-холинолитики, антациды, соли висмута.

Выбор лечения зависит от этиологии ХГ, формы, стадии болезни, состояния секреторной функции и морфологических особенностей. Больные НР-ассоциированным ХГ подлежат обязательному эрадикационному лечению. Поэтому перед началом лечения должен быть установлен статус НР, включающий информацию о степени инфицированности (высокая, умеренная, малая), активности уреазного теста, активности воспаления. В зависимости от полученных результатов определяется продолжительность лечения – от семи до 14 дней, либо доза антибактериальных препаратов.

Эрадикация НР является основой

лечения ассоциированных с данной инфекцией заболеваний. Доказано, что эрадикация НР способствует заживлению 83% язв желудка и 96% язв двенадцатиперстной кишки. При этом частота рецидивирования заболеваний в течение года снижается соответственно с 49 до 9% и с 56 до 12%. Применение комплексной антихеликобактерной терапии (АХТ) во многих странах Западной Европы, Северной Америки и Дальнего Востока способствовало значительному уменьшению случаев язвенной болезни, многократному снижению ее осложненных форм, в первую очередь – перфораций и кровотечений. На примере Японии за последние годы прослеживается тенденция неуклонного снижения смертности от рака желудка. Многоцентровые исследования, проведенные в Европе, Японии и США, показывают, что распространенность НР снизилась за десятилетие на 25%. Однако снижение эффективности существующих схем АХТ в связи с ростом антибиотикорезистентности, развитием побочных эффектов, снижением комплаенса пациентов и экономическими затратами обуславливает необходимость пересмотра эффективности АХТ и поиска новых, более эффективных схем терапии.

Рекомендации по тактике ведения пациентов с заболеваниями, ассоциированными с НР, используют в странах Европы на протяжении около 20 лет. Первые рекомендации были разработаны в городе Маастрихт в 1996 г., в связи с чем получили название «Первый Маастрихтский консенсус». По мере получения новых данных о НР каждые пять лет проводится пересмотр документа, регламентирующего тактику и стратегию ведения пациентов, страдающих хеликобактер-ассоциированными заболеваниями. По традиции все согласительные совещания независимо от места их проведения стали носить название Маастрихтских консенсусов. Последний пересмотр рекомендаций прошел в 2015 г. в городе Флоренция (Маастрихт-V). Эксперты еще раз подтвердили, что показания для АХТ, определенные в

первых Маастрихтских соглашениях, актуальны до настоящего времени.

В октябре 2016 г. в журнале «Gut» был опубликован новый Маастрихтский консенсус – пятый (Management of Helicobacter pylori infection — the Maastricht V/Florence Consensus Report). Согласно этим рекомендациям, основными группами препаратов, применяемых для эрадикации НР, являются ингибиторы протонной помпы – ИПП (омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол), антибиотики (макролиды, пенициллины, фторхинолоны, имидазолы) и соль висмута (коллоидный субцитрат висмута). Современная схема терапии, используемая в течение нескольких последних лет, известная как тройная терапия, основана на применении двух антибиотиков (амоксциллина, метронидазола или кларитромицина) и ингибитора протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе дважды в день курсом 7-14 дней. Однако существующая резистентность НР к двум из трех ключевых антибиотиков – метронидазолу и кларитромицину – значительно снижает эффективность лечения.

На конференции Маастрихт V была подчеркнута необходимость учета резистентности НР к препаратам, используемым с целью эрадикации. Особенно актуальной является увеличивающаяся во многих странах резистентность к кларитромицину. Маастрихтский консенсус рекомендует не использовать тройную схему с кларитромицином в географических регионах с известной повышенной (>15%) резистентностью к кларитромицину без тестов на чувствительность к антибиотикам. Важной также является повышенная резистентность к метронидазолу. И особенно сложной является ситуация, если в регионе наблюдается двойная резистентность к антибиотикам (>15% – к кларитромицину и >15% – к метронидазолу). Как же быть с выбором эрадикационной терапии в подобных ситуациях? При высокой двойной резистентности к кларитромицину и метронидазолу Маастрихтский консенсус рекомендует использовать висмутсо-

державшую квадротерапию (ИПП + висмута трикалия дицитрат + метронидазол + тетрациклин).

Только квадротерапия с препаратом висмута в качестве эрадикационной терапии первой линии рекомендуется в регионах с высокой резистентностью к кларитромицину (15-20%), а также как основная схема второй линии при неэффективности стандартной тройной терапии и как схема первой линии при проведении эрадикации НР у пациентов с сахарным диабетом, у которых стандартная тройная схема эрадикации оказывается, как правило, малоэффективной.

Стоит особо обратить внимание на тот факт, что не все препараты, используемые для лечения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, оказываются эффективными и достаточно безопасными. Так, относительно антибиотиков доказано, что основными их недостатками являются развитие лекарственной устойчивости у НР и снижение активности антибиотиков в кислой среде желудка.

С другой стороны, бесконтрольное применение ИПП также имеет подводные камни. Показано, что назначение монотерапии ИПП в качестве одного из вариантов лечения обострения ХГ рассматривается как ошибочное из-за побочных эффектов, связанных с длительным приемом ИПП и обусловленных «выключением» соляной кислоты из работы пищеварительного конвейера.

Процесс кислотообразования сложен, так как в его регуляции принимают участие центральная и вегетативная нервная система, гормоны желез внутренней секреции и местные гастроинтестинальные гормоны. Точкой приложения всех перечисленных выше систем является париетальная клетка, работу которой блокируют ИПП. В последнее время опубликованы результаты исследований, анализирующие побочные эффекты, связанные с длительным защелачиванием в полости желудка.

Недопустимость такого подхода связана с тем, что при лечении ИПП повышается рН в теле желудка и

создаются условия для распространения НР из антрального отдела в тело и развития там активного воспаления. Достаточно хорошо известно о развитии гипергастринемии даже после небольших по длительности курсов применения ИПП. Так, двухнедельный курс омепразола в стандартной дозе без антибиотиков при НР-ассоциированном гастрите привел к уменьшению выраженности воспаления в антральном отделе желудка вдвое, но в теле желудка воспаление увеличилось в 4 раза, что может привести к атрофии СОЖ, а в последующем – к возникновению рака желудка. Кроме этого, при длительной терапии ИПП накапливаются свободные радикалы кислорода и активизируются бактериальные ферменты, усиливающие воспалительный процесс в слизистой оболочке. Из-за применения ИПП возрастает количество кокковых форм НР, кото-

морфозе заболевания. Следует особо отметить, что в инструкциях по применению ИПП отсутствует такое показание, как хронический гастрит.

Поскольку подавление кислотопродукции при наличии НР-ассоциированного гастрита может ускорить процесс потери специализированных желез, привести к атрофическому гастриту, и, возможно, раку желудка, отечественные и международные соглашения рекомендуют проведение диагностики и эрадикации НР больным, у которых предполагается длительная терапия ИПП.

Регистрируются также и случаи непереносимости ИПП, вынуждающие врачей отменять их прием больными. Малопригодны ИПП в силу характерного для них длительного латентного периода и для коррекции острых диспепсических расстройств там, где необходима «скорая антикислотная помощь», а также при так



рые более устойчивы, имеют низкую активность уреазы, хуже выявляются в уреазных тестах, что ухудшает диагностику НР и усугубляет воспаление. По другим данным, НР-ассоциированное воспаление в теле желудка даже после короткого курса ИПП может персистировать более 2 лет. Доказано, что в случае длительного приема ИПП не сами по себе вызывают атрофический гастрит, а ускоряют естественное течение НР-ассоциированного гастрита, то есть речь идет о лекарственном пато-

называемой терапии «по требованию». Значительное длительное защелачивание приводит к микробной контаминации кишечника. Так, в работах ряда авторов показан ассоциированный с приемом ИПП рост риска внебольничного *Clostridium difficile* и, как следствие, псевдомембранозного колита. Доказана роль длительного приема ИПП в инфицировании дыхательной системы и в повышении риска перелома шейки бедра у пациентов, длительно получавших ИПП.

Всех перечисленных недостатков лишены препараты висмута, наиболее известный из них – Де-Нол® (висмута трикалия дицитрат), применяемый в таблетированной форме. На фармацевтическом рынке Казахстана это соединение представлено препаратом Де-Нол® (фирма «Астеллас Фарма Юроп Б.В.» – Astellas Pharma Europe B.V., Нидерланды). Благодаря уникальной структуре молекулы Де-Нол® характеризуется высокой степенью растворимости в воде с образованием коллоида, который глубоко проникает в слой пристеночной слизи пищеварительного канала и оказывает влияние на ряд звеньев формирования заболеваний гастродуоденальной зоны.

Противоязвенный эффект Де-Нола® реализуется несколькими основными путями.

**Защита слизистой оболочки** желудка и двенадцатиперстной кишки. При образовании на слизистой оболочке язвенного дефекта разрушается особая слизистая пленка, вырабатываемая клетками желудка для защиты от агрессивного действия соляной кислоты и пепсина (пищеварительного фермента). В кислой среде желудка соли висмута, содержащиеся в Де-Ноле®, связываются с поверхностью обнаженных клеток слизистой оболочки СОЖ и образуют нерастворимую пленку, которая предохраняет клетки от агрессивных факторов желудочного сока. Механизмы **обволакивающего действия** связаны с коллоидной структурой Де-Нола® и обуславливают его способность образовывать на слизистой оболочке желудка аналог прикрепленного слизистого геля, защищающего эпителиоциты от воздействия кислотно-пептического фактора. На поверхности эрозивно-язвенных дефектов (в краях и дне) Де-Нол® создает своеобразную пленку, защитный слой – барьер для диффузии H<sup>+</sup>, который препятствует углублению повреждения области СОЖ, лишенной эпителиального покрова. В дальнейшем пленка Де-Нола® не только прикрывает грануляционную ткань от агрессивного

желудочного содержимого, но и создает условия для ее созревания и реэпителизации, потенцируя репаративные процессы в зоне деструктивных изменений. Де-Нол® стимулирует выработку собственной защитной слизи. Кроме того, Де-Нол® снижает активность пепсина в желудочном соке и предохраняет от распада особые вещества, так называемые эпидермальные факторы роста, которые стимулируют регенерацию слизистой оболочки, и аккумулирует их в области язвы.

**Противомикробная (бактерицидная) активность** в отношении НР как микроорганизма, который непосредственно вызывает развитие язвенной болезни. Кроме того, субцитрат висмута в Де-Ноле® находится в особой коллоидной форме. Благодаря этому Де-Нол® связывает НР, ингибирует сцепление с эпителиальными клетками, что приводит к изменению структуры и разрушению микроба, а также ослабляет токсическое действие ферментов НР. Эта особенность Де-Нола® – коллоидная форма субцитрата висмута – позволяет при минимальных концентрациях вызывать более высокую эффективность по отношению к НР в отличие от других препаратов, содержащих висмут. Соответственно, это вызывает меньше побочных эффектов.

Антихеликобактерный эффект Де-Нола® отличается по реализации от антибиотиков и подобен действию антисептиков. Обладая высокой растворимостью в воде с образованием коллоида, Де-Нол® эффективно проникает в желудочную слизь. В слизистой оболочке желудка создаются очень высокие локальные концентрации, бактерицидное действие развивается быстро, путем непосредственного контакта с бактериями. Важно отметить, что препарат легко проникает в желудочные ямки и захватывается эпителиоцитами, что позволяет оказывать влияние на кокковые формы и бактерии, находящиеся внутри клеток, которые недоступны для других антибактериальных средств.

Сам по себе антихеликобактерный эффект Де-Нола® находится в пределах 14-40%. Его преимущество состоит в отсутствии резистентных штаммов НР к ионам висмута. Сочетание с антибиотиками увеличивает степень эрадикации до 50%, а сочетание двух базисных препаратов (ИПП и Де-Нол®) с двумя антибиотиками позволяет преодолеть резистентность штаммов НР к метронидазолу и кларитромицину. Кроме того, показано, что Де-Нол® предотвращает развитие первичной и вторичной резистентности к антибиотикам. Де-Нол® обладает прямым бактерицидным действием в отношении ряда микроорганизмов, обитающих в кишечнике. Поэтому его уникальность в схемах антихеликобактерной терапии заключается также в профилактике дисбиотических изменений в кишечнике. Антибактериальная активность Де-Нола® способствует нормализации микрофлоры кишечника, но в отличие от пробиотиков, при использовании которых увеличение содержания бифидо- или лактобактерий является транзиторным, данный эффект остается стабильным в течение 3 мес после прекращения лечения.

Успешная эрадикация НР сама по себе обеспечивает стабилизацию **цитопротекторных свойств** гастродуоденальной зоны слизистой оболочки. Вместе с тем многочисленные научные исследования, проведенные на фоне применения Де-Нола® при эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной зоны различной этиологии, показали, что препарат обладает широким спектром и других механизмов цитопротекции – снижает активность пепсина и пепсиногена; стимулирует локальный синтез простагландинов группы Е и увеличивает секрецию мукоцитами слизи и гидрокарбонатов, восстанавливая толщину и вязкость слоя желудочной слизи и создавая барьер для диффузии соляной кислоты; ингибирует пептическое разрушение эпидермального фактора роста, вследствие чего усиливает репаративный эффект; повышает пролиферативную способность желудочных эпите-

лиоцитов и участвует в реконструкции внеклеточного матрикса.

Механизмы **противовоспалительного действия** и онкопрофилактики. Устранение НР, которая приводит к каскаду нарушений регуляторных механизмов желудочно-кишечного тракта, активному воспалению слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, помогает восстановлению структуры слизистой оболочки при ХГ. Также Де-Нол® проявляет выраженный антиоксидантный эффект – подавляет процессы перекисного окисления липидов (чем защищает молекулы ДНК от воздействия реактивных форм кислорода) и продукцию цитокинов клетками воспалительного инфильтрата, что усиливает местный кровоток и обеспечивает полноценный ангиогенез. Доказано, что морфологически слизистая оболочка гастродуоденальной зоны после заживления язвы с использованием Де-Нола® ближе к нормальной микроструктуре, чем при лечении другими средствами.

Таким образом, наличие комплекса вышеуказанных эффектов делает целесообразным назначение Де-Нола® не только в составе эрадикационных схем, но и в виде монотерапии, например, курсом 8 нед после эрадикации НР независимо от того, применялась ли стандартная тройная схема или квадротерапия. Де-Нол® хорошо зарекомендовал себя также при НПВП-гастропатиях, обеспечивая высокий процент (до 90%) заживления эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны через 4 нед лечения. Монотерапия Де-Нолом® (240 мг 2 раза в сутки в течение 4 нед) оказалась эффективной и в лечении функциональной диспепсии, причем результаты лечения не зависели от эрадикационного действия препарата.

Важно также обсудить вопросы **безопасности** терапии Де-Нолом® с учетом того, что препарат содержит висмут – тяжелый металл, поэтому теоретически возможно возникновение побочных эффектов вследствие

действия соли тяжелого металла на организм человека. В середине прошлого столетия препараты висмута лишились хорошей репутации по причине висмутовой интоксикации, развивавшейся при бесконтрольном приеме годами их высоких доз в связи с назначением висмута внутрь для специфической терапии сифилиса. Поэтому в некоторых странах (в частности, во Франции) препараты висмута были изъяты из обращения. Напротив, в США и Канаде они считаются совершенно безопасными и входят в список безрецептурных медикаментов. Было установлено, что содержание висмута в крови в пределах 50 мкг/л является абсолютно безопасным. Потенциально токсичным считается уровень более 100 мкг/л. Признаки энцефалопатии (головная боль, головокружение, расстройства сна, нарушения походки) возникают при увеличении концентрации висмута выше 1500 мкг/л. Уровень висмута, достигаемый при использовании висмута трикалия дицитрата в составе эрадикационной терапии, не превышает 50 мкг/л. Для дополнительного изучения этого вопроса группой известных гастроэнтерологов был проведен мета-анализ побочных эффектов при применении препаратов висмута. В мета-анализ вошли 35 рандомизированных контролируемых исследований, включивших 4763 НР-позитивных пациентов, из которых 2435 получали эрадикационную терапию препаратами висмута, а у 2328 использовались другие схемы эрадикации. Продолжительность применения препаратов висмута (в составе эрадикационных схем и в виде монотерапии) колебалась от 7 до 56 дней, суточная доза варьировала от 400 до 2100 мг. На основании проведенного мета-анализа авторы сделали вывод о том, что препараты висмута, используемые в составе эрадикационных схем или в виде курсов монотерапии 4-8 нед, хорошо переносятся и безопасны при применении. Основой же безопасности использования Де-Нола® является его низкая биодоступность, которая в 10 раз меньше, чем у неколлоидных растворимых солей висмута.

За последние годы в гастроэнтерологии возросла значимость препаратов висмута. Уникальность Де-Нола® заключается в том, что этот препарат позволяет адекватно решить целый комплекс проблем заболеваний гастродуоденальной зоны, а именно обеспечивает:

- образование защитной пленки на поврежденной слизистой оболочке, что предотвращает раздражение СОЖ желудочным соком и ускоряет процессы заживления;
- способность оказывать свое действие в широком диапазоне pH (от 1 до 7);
- укрепление естественного защитного барьера СОЖ;
- снижение активности желудочного фермента пепсина и адсорбцию желчных кислот, что предотвращает их повреждающее действие на клетки слизистой оболочки;
- улучшение циркуляции крови в капиллярах слизистой оболочки, что способствует быстрому и эффективному восстановлению тканей после повреждения;
- прямое бактерицидное действие по отношению к НР и целому ряду кишечных патогенов, таких как сальмонеллы, шигеллы, иерсинии, кампилобактеры;
- эффективное заживление поражений СОЖ, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Таким образом, Де-Нол® гарантированно влияет на цитопротекцию и способствует регенерации слизистой оболочки желудка, препятствует прогрессированию атрофии и уменьшает стадию хронического гастрита, является не только эффективным и безопасным компонентом эрадикационной терапии хронического гастрита и иных НР-ассоциированных заболеваний, но и профилактическим средством в отношении развития и прогрессирования канцерогенеза.

## Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

### Торговое название

Де-Нол®

### Международное непатентованное название

Нет

### Лекарственная форма

Таблетки, покрытые оболочкой, 120 мг

### Состав

Одна таблетка содержит активное вещество – висмута трикалия дицитрат 304,6 мг, в пересчете на висмута оксид  $\text{Bi}_2\text{O}_3$  120 мг вспомогательные вещества: крахмал кукурузный, повидон К30, калия полиакрилат, макрогол 6000, магния стеарат состав оболочки: опадри OY-S-7366 (гипромеллоза 5 мПа с, макрогол 6000)

### Описание

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой кремово-белого цвета, с надписью «bgr 152», выдавленной на одной стороне, и графическим рисунком в виде квадрата с прерывистыми сторонами и закругленными углами, выдавленным на другой, без запаха или с легким запахом аммиака.

### Фармакотерапевтическая группа

Прочие противоязвенные препараты и препараты для лечения гастроэзофагеального рефлюкса (GORD). Висмута трикалия дицитрат. Код АТХ А02ВХ05

### Фармакологические свойства

#### Фармакокинетика

**Абсорбция.** Де-Нол® является поверхностно-активным агентом, ничтожно малые количества висмута, производные субцитрата висмута, абсорбируются в ходе лечения (менее 0,2% дозы). **Распределение**

Висмут главным образом откладывается в почках, остальные органы также содержат следы висмута.

**Биотрансформация.** Де-Нол® откладывается в желудке в нерастворимые комплексные соединения висмута, возможно в оксихлорид висмута и цитрат висмута.

**Выделение.** Основная часть висмута, принимаемого внутрь, выводится с калом. Клиренс мочи при небольшом количестве абсорбированного висмута составляет приблизительно 50 мл/мин. Однако, большая часть абсорбированного висмута выводится в период полураспада, составляющий 5–11 дней.

#### Фармакодинамика

Де-Нол® – противоязвенное средство с бактерицидной активностью в отношении *Helicobacter pylori*. Обладает также противовоспалительным и вяжущим действием. В кислой среде желудка осаждаются нерастворимые висмута оксихлорид и цитрат, образуются хелатные соединения с белковым субстратом в виде защитной пленки на поверхности язв и эрозий. Увеличивая синтез простагландинов Е, образование

слизи и секрецию гидрокарбоната, стимулирует активность цитопротекторных механизмов, повышает устойчивость слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта к воздействию пепсина, соляной кислоты, ферментов и солей желчных кислот. Приводит к накоплению эпидермального фактора роста в зоне дефекта. Снижает активность пепсина и пепсиногена.

### Показания к применению

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- хронический гастрит и гастродуоденит в фазе обострения, в том числе ассоциированный с *Helicobacter pylori*

### Способ применения и дозы

Внутрь. Взрослым Де-Нол® назначают по 1 таблетке 4 раза в сутки за 30 минут до приема пищи и на ночь или по 2 таблетки 2 раза в сутки за 30 мин. до приема пищи. Максимальная разовая доза 240 мг, максимальная суточная 480 мг.

Таблетки следует принимать за 30 мин. до еды и запивать небольшим количеством воды. Продолжительность курса лечения 4–8 недель. В течение следующих 8-ми недель не следует применять препараты, содержащие висмут. Для эрадикации *Helicobacter pylori* целесообразно применение Де-Нола® в комбинации с другими антибактериальными средствами, обладающими антихеликобактерной активностью и ингибиторами протонной помпы, так называемая квадротерапия.

### Побочные действия

Очень часто ( $\geq 1/10$ )

- окрашивание кала в темный цвет вследствие образования сульфида висмута, однако его можно легко отличить от мелены

Нечасто ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ )

- тошнота, рвота, запор, диарея
- аллергические реакции: умеренные аллергические кожные реакции

Очень редко ( $< 1/10000$ ), неизвестно

- анафилактические реакции

### Противопоказания

- повышенная чувствительность к любому компоненту препарата
- тяжелое нарушение функции почек
- беременность и период лактации

### Лекарственные взаимодействия

В течение получаса после приема Де-Нола® не рекомендуется применение внутрь других лекарственных средств, а также прием пищи и жидкости, в частности, антацидов, молока, фруктов и фруктовых соков. Это связано с тем, что они при одновременном приеме внутрь могут оказывать влияние на эффективность Де-Нола®. Де-Нол® уменьшает всасывание тетрациклина.

### Особые указания

Длительный прием соединений висмута в высоких дозах не рекомендуется, поскольку были случаи развития обратимой энцефалопатии.

Риск развития обратимой энцефалопатии, яв-

ляется минимальным, при условии применения препарата Де-Нол® в рекомендованных дозах. Не рекомендуется применять препарат в комбинации с другими висмутосодержащими лекарственными средствами.

При применении Де-Нола® возможно окрашивание кала в темный цвет вследствие образования сульфида висмута. Иногда отмечается потемнение языка.

Не рекомендуется детям до 18 лет.

Не рекомендуется во время терапии прием алкоголя.

**Особенности влияния на способность управлять транспортным средством и потенциально опасными механизмами**

Не влияет.

### Передозировка

**Симптомы:** диспепсия, сыпь, воспаление слизистой оболочки рта, характерное потемнение в виде голубых линий на деснах, нарушение функции почек.

**Лечение:** отмена препарата, промывание желудка, прием активированного угля, солевых слабительных средств. Показан контроль функции почек, концентрации висмута в крови и моче. В дальнейшем проводят симптоматическую терапию. При нарушении функции почек, сопровождающихся высоким уровнем висмута в плазме крови, можно ввести комплексобразователи – димеркаптоянтарную и димеркаптопропан-сульфоновую кислоты. При тяжелой почечной недостаточности показан гемодиализ.

### Форма выпуска и упаковка

По 8 таблеток помещают в контурную ячейковую упаковку из фольги алюминиевой ламинированной.

По 7 или 14 упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в пачку картонную.

### Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

### Срок хранения

4 года. Не применять после истечения срока годности, указанного на упаковке.

### Условия отпуска из аптек

Без рецепта

### Наименование и страна организации-производителя

Астеллас Фарма Юроп Б.В., Силвиусвег 62, 2333 ВЕ, Лейден, Нидерланды

### Наименование и страна организации-упаковщика

Астеллас Фарма Юроп Б.В., Силвиусвег 62, 2333 ВЕ, Лейден, Нидерланды

### Наименование и страна владельца регистрационного удостоверения

Астеллас Фарма Юроп Б.В., Силвиусвег 62, 2333 ВЕ, Лейден, Нидерланды

# Функциональная диспепсия: выбираем оптимальный стимулятор моторики ЖКТ

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор  
Кафедра общей фармации и безопасности лекарств Института  
повышения квалификации специалистов фармации, Национальный  
фармацевтический университет, г. Харьков

*Жизнь требует движения  
Аристотель*

**Движение – это жизнь! Движение – жизнь, без которой не обходится ни один человек, и никак иначе. В наш организм с самого рождения и до последнего часа природой закладывается необходимость движения. И это означает, что для нашей жизни очень важны разнообразные движения. Это может быть мышечное движение руки, когда вы пишите что-нибудь, или сокращение волокон сердечной мышцы с последующей пульсовой волной крови, или перистальтическое волнообразное напряжение мышц желудка и кишечника. Эти и другие физиологические движения являются самыми естественными и важными для нашего организма в целом и отдельных систем органов. Поговорим о моторике желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и его центра – желудка. Моторную или двигательную функцию желудка обеспечивают сокращения гладких мышечных волокон стенки желудка.**

Когда мы приступаем к еде, наш желудок расслабляется. Это позволяет пище правильно разместиться в желудке, а также помогает выделению секретов. Через некоторое время, в зависимости от употребляемой нами пищи, сокращения желудочных мышц усиливаются, кроме участка возле соединения с пищеводом. Сокращения желудка начинаются вблизи соединения с пищеводом и продолжаются в направлении к нижней части желудка, где они самые сильные. В это время образуются однофазные волны, которые имеют перистальтический характер и поддерживают желудок в определенном тоне, при этом перемешивают пищу и желудочный сок просто вблизи слизистой оболочки желудка. Нижней части желудка характерны сложные волны, которые, пульсируя, отправляют содержимое желудка в двенадцатиперстную кишку.

Когда желудок наполняется, возникает три вида движений – ритмические сокращения, которые уменьшают просвет в желудке и распределяются от верхней части желудка к нижней, систолические сокращения верхней части желудка и сокращения, которые уменьшают размеры полости дна и тело самого желудка. После окончания приема еды на протяжении примерно часа волны, уменьшаю-



щие просвет в желудке, довольно слабые, но через час они становятся более сильными, скорость их увеличивается, и они проталкивают содержимое к выходу из желудка. При этом давление в нижней части желудка повышается и открывается сфинктер, пропуская пищу в двенадцатиперстную кишку. Однако большая часть содержимого не выталкивается, а возвращается обратно в верхнюю часть органа, обеспечивая таким образом лучшее перемешивание и дробление продуктов. При этом характер работы желудочных мышц напрямую зависит от характера пищи, употребляемой нами.

Нарушение моторики ЖКТ, то есть дискинезия, может стать главным фактором, который дает возможность развиваться целому ряду различных заболеваний. Так, первичное нарушение моторики ЖКТ имеет место при различных дискинезиях пищевода (диффузный и сегментарный эзофагоспазм, кардиоспазм), гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), функциональной диспепсии и дискинезии двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей и сфинктера Одди, синдроме раздраженного кишечника. Прогрессирование дискинезии любого отдела пищеварительной системы неизбежно приводит к изменению секреции, переваривания, всасывания, состояния микрофлоры (дисбиоз), активности иммунной системы и др.

Тяжесть в желудке, ощущение переполнения в эпигастрии, раннее насыщение – множество оттенков, объединяемых специалистами в один симптом – дискомфорт в эпигастрии – неприятные ощущения, являющиеся следствием моторной дисфункции верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Все состояния, связанные с нарушением моторики органов пищеварения, можно подразделить на две большие группы. В первом случае эти нарушения связаны с патологическим процессом в том или ином отделе пищеварительной системы, например, при язвенной болезни

двенадцатиперстной кишки или при колитах. В других случаях моторика меняется вследствие нарушения ее регуляции со стороны нервной или эндокринной систем. Эта группа заболеваний получила название функциональных, что подчеркивает вторичность и обратимость развивающихся изменений. В то же время длительно существующие функциональные нарушения моторики органов пищеварения рано или поздно приводят к их «органическому» поражению. Поэтому именно нарушения моторной функции желудка исполняют роль важнейшего патогенетического фактора большого количества заболеваний пищеварительного тракта и часто обуславливают клиническую картину болезни.

Диспепсия является самым частым проявлением патологии органов пищеварения. Она встречается у 15–40% взрослого населения развитых стран. Заболевание чаще наблюдают в молодом возрасте (17–35 лет), в 1,5–2 раза чаще у женщин. Среди различных заболеваний, связанных с диспепсией, важное место занимает функциональная или язвенная диспепсия (ФД), которая в современной классификации функциональных желудочно-кишечных расстройств отнесена к разделу гастродуоденальных заболеваний (категория В). В соответствии с Римским консенсусом III, функциональная диспепсия – это симптомокомплекс, включающий раннее насыщение, тяжесть после еды, эпигастральную боль или изжогу при отсутствии органической, системной или метаболической природы указанных проявлений.

Определенное значение в механизмах возникновения диспепсических расстройств при язвенноподобном варианте ФД играет гиперсекреция соляной кислоты, хотя у большинства пациентов с ФД она не выявляется. Возможно, что патогенетическую роль в этих случаях играет не гиперсекреция НСІ, а увеличение времени контакта кислого содержимого со слизистой

Причиной появления основных симптомов ФД считают нарушение двигательной функции желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом могут быть следующие моторно-эвакуаторные нарушения:

- гастропарез – ослабление моторики антрального отдела желудка с замедлением эвакуации содержимого – наблюдают у 50% больных с ФД;
- нарушение аккомодации желудка – снижение способности проксимального отдела расслабляться после приема пищи под действием нарастающего давления содержимого на его стенки. При нормальной аккомодации после приема пищи происходит увеличение объема желудка без повышения внутрижелудочного давления;
- нарушение ритма перистальтики (желудочная дисритмия).

оболочкой желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гиперчувствительность ее хеморецепторов.

Очевидно, главное звено патогенеза ФД у большинства больных – ослабление двигательной функции желудка и двенадцатиперстной кишки, что приводит к замедлению опорожнения желудка.

У части больных появление диспепсических расстройств возможно при нормальной моторике желудка. В подобных случаях растяжение стенки желудка связано с повышенной чувствительностью механорецепторов, располагающихся в подслизистом слое, и/или с изменением тонуса проксимальной части желудка.

Для того чтобы качественно улучшить состояние больных, очень важно своевременно выявить двигательные нарушения и применить необходимые препараты, улучшающие моторику. Прокинетики – лекарственные препараты, которые стимулируют моторику желудочно-кишечного тракта. Прокинетики представляют собой химически и фармакологически достаточно гетерогенную группу препаратов, но основным механизмом их действия считается стимуляция высвобождения ацетилхолина из моторных

нейронов межмышечного сплетения. Для реализации этой функции прокинетики могут воздействовать на различные рецепторные компоненты нейрональной связи, регулируя функцию моторных нейронов межмышечного сплетения. Так, прокинетики могут стимулировать холинергические интернейроны, обладая агонистическим действием по отношению к серотониновым 5-НТ<sub>4</sub>-рецепторам или блокировать ингибирующее воздействие дофаминергических нейронов, обладая антагонистическим действием по отношению к дофаминовым D<sub>2</sub>-рецепторам. В свою очередь, ацетилхолин, являясь основным медиатором тонуса мышечных компонентов ЖКТ, увеличивает тонус НПС.

Мета-анализ 10 работ свидетельствовал о более высокой эффективности прокинетики при лечении функциональной диспепсии по сравнению с H<sub>2</sub>-блокаторами и плацебо. Более поздний мета-анализ, обобщивший результаты 14 исследований, включавших 1053 больных функциональной диспепсией, позволил сделать заключение, что эффективность прокинетики в лечении этого заболевания составила 61%, что значительно превышало эффективность плацебо (41%).

Прокинетики, наряду с повышением амплитуды сокращений пищевода и повышением давления в области его нижнего сфинктера, улучшают клиренс кислоты из нижнего отдела пищевода и снижают объем желудочно-пищеводного рефлюкса. Они ускоряют опорожнение желудка благодаря повышению частоты и амплитуды сокращений антрального отдела желудка, снижая время транзита и в двенадцатиперстной кишке путем увеличения амплитуды ее сокращений. Ускорение опорожнения желудка, вызываемое прокинетики, связано также со способностью этих препаратов синхронизировать антральные и дуоденальные сокращения. С учетом важной роли нарушений двигательной функции желудка и кишечника в возникновении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта прокинетики занимают основное место в их лечении. В эту группу входят такие лекарственные средства, как блокаторы допаминовых рецепторов (метоклопрамид и домперидон), а также прокинетики с принципиально новым механизмом действия – итоприд.

Хорошо известны прокинетики метоклопрамид и домперидон – специфические антагонисты дофаминовых D<sub>2</sub>-рецепторов (цент-

ральные дофаминолитики). Они ингибируют хеморецепторы триггерной зоны ствола мозга, уменьшают чувствительность висцеральных нервов, передающих импульсы от пилорического отдела желудка и двенадцатиперстной кишки к рвотному центру. Через гипоталамус и парасимпатические нервы оказывают влияние на тонус и моторику пищеварительного тракта. Метоклопрамид частично блокирует серотониновые (5-НТ<sub>3</sub>) рецепторы. Домперидон влияет на дофаминовые рецепторы в триггерной зоне головного мозга, но оказывает преимущественно периферическое действие.

Однако применение метоклопрамида при ГЭРБ ограничено значительным количеством побочных эффектов, возрастающим при длительной терапии, таких как выраженные экстрапирамидные нарушения, сонливость, заторможенность и др. Применение метоклопрамида, особенно длительное, признано в настоящее время нежелательным, поскольку этот препарат проникает через гематоэнцефалический барьер и вызывает часто (до 20–30% случаев) побочные эффекты в виде сонливости, усталости, беспокойства, а также (в первую очередь, у детей и лиц пожилого возраста) – экстрапирамидных реакций. Кро-



ме того, метоклопрамид повышает уровень пролактина в крови и способен привести к возникновению галактореи, гинекомастии, нарушению менструального цикла, другим нежелательным реакциям. Домперидон лишен большого количества побочных эффектов, свойственных метоклопрамиду, и применяется для лечения диспепсического синдрома. Препарат блокирует периферические допаминовые рецепторы, находящиеся в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки, в результате чего усиливаются тонус и перистальтическая активность главным образом верхних отделов пищеварительного тракта, возрастает тонус нижнего пищеводного сфинктера, ускоряется опорожнение желудка, улучшается антропододевальная координация. Недавно был опубликован обзор ЕМА с предупреждением о повышенном риске кардиальных побочных эффектов с потенциально опасными для жизни последствиями у людей, принимающих домперидон. Его применение допустимо для лечения тошноты и рвоты – в этом случае преимущества препарата при краткосрочном применении в минимальной дозе перевешивают риски. При этом домперидон не следует использовать для лечения изжоги, вздутия живота или облегчения дискомфорта в желудке.

На сегодняшний день практикующие гастроэнтерологи все чаще отдают предпочтение итоприду гидрохлориду в силу его эффективности и отсутствию побочных эффектов. Активное действующее вещество Итомеда представлено итопридом гидрохлоридом, обладающим комбинированным механизмом действия. Он обладает двойным механизмом действия в отношении моторики пищеварительного тракта: с одной стороны – ингибирует ацетилхолинэстеразу, с другой – проявляет антагонизм к допаминным  $D_2$ -рецепторам. Известно, что для сокращения гладких мышц пищеварительного тракта необходим сигнал от нервных клеток. Посредником такой передачи служит

ацетилхолин: чем дольше он передает сигнал, тем более выраженной будет моторика кишечника. Итоприд же позволяет значительно замедлить его разрушение, а значит – продлить действие. Есть еще один посредник – допамин. Однако он, в отличие от ацетилхолина, тормозит перистальтику. Итоприд, в свою очередь блокирует  $D_2$ -рецепторы (именно через них действует допамин), позволяя кишечнику работать активнее – блокирование  $D_2$ -рецепторов способствует увеличению активности аденилатциклазы и уровня цАМФ в гладких мышцах пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки с повышением двигательной активности этих отделов. В отличие от домперидона (однонаправленного антагониста дофаминовых  $D_2$ -рецепторов), Итомед одновременно активизирует высвобождение ацетилхолина и, в то же время, препятствует его деградации, что обеспечивает увеличение периода полураспада эндогенного ацетилхолина, пролонгируя его влияние и приводя к повышению перистальтической активности тонкого и толстого кишечника. Последний эффект реализуется за счет ингибирования ацетилхолинэстеразы. Такой двойной профиль прокинетического механизма действия Итомеда делает его с фармакологической точки зрения более перспективным препаратом для лечения ФД и других. Кроме того, благодаря взаимодействию с  $D_2$ -дофаминовыми хеморецепторами триггерной зоны Итомед оказывает противорвотный эффект.

Итомед быстро и практически полностью всасывается в ЖКТ. Его относительная биодоступность составляет 60%, что обусловлено метаболическими изменениями при первом прохождении через печень под действием флавинозависимой монооксигеназы. Пища не оказывает влияния на биодоступность препарата.

К существенным достоинствам Итомеда относят минимальную способность проникать через гематоэнцефалический барьер в голов-

ной мозг, поэтому у него отсутствуют центральные экстрапирамидные и нейроэндокринные побочные эффекты. Немаловажным является также то, что метаболизм препарата позволяет избежать нежелательного лекарственного взаимодействия при сочетании с другими лекарственными средствами, метаболизм которых связан с ферментами системы цитохрома P450.

Важно отметить, что Итомед метаболизируется флавинозависимой монооксигеназой и не взаимодействует с лекарственными средствами, метаболизм которых связан с ферментами системы цитохрома P450, в том числе ИПП, часто применяемыми в схемах лечения кислотозависимых заболеваний ЖКТ.

Итомед показан для лечения симптомов желудочно-кишечных заболеваний, обусловленных снижением моторики пищеварительного тракта: тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, чувство быстрого насыщения, боль или дискомфорт в верхней половине живота, не связанные с язвенной болезнью желудка или другой органической патологией, анорексия.

Итомед назначается внутрь до еды по 1 таблетке (50 мг) 3 раза в день. Средняя суточная доза составляет 150 мг. Рекомендованный курс лечения 2–3 недели. У пожилых пациентов дозу снижают. Если препарат не был принят вовремя, то в дальнейшем его следует принимать через равные промежутки времени.

Итомед отличается хорошей переносимостью и редким возникновением побочных эффектов, в том числе и при длительном клиническом применении. Итомед обладает минимальной способностью проникать через гематоэнцефалический барьер. Значимым преимуществом в сравнении с домперидоном является отсутствие повышения уровня пролактина в крови и развития гинекомастии при использовании препарата в обычных терапевтических дозах. Для препарата не отмечено влияния на продолжи-

тельность интервала QT.

Положительной стороной использования итоприда при ГЭРБ является не только быстрый и стойкий клинический эффект, но и возможность длительного применения препарата. Так, в исследовании ENGIP-I у пациентов, страдающих ГЭРБ, наблюдалось значительное уменьшение частоты возникновения изжоги и степени ее выраженности уже к третьим суткам от начала приема препарата.

Эффективность итоприда у пациентов с ФД изучалась в рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании, в котором сравнивалась эффективность итоприда в дозах 50 мг, 100 мг и 200 мг 3 раза в сутки или плацебо. Анализ конечной

На фоне лечения было отмечено уменьшение изжоги (у 56% больных), чувство тяжести в эпигастрии (у 80,0%), улучшение аппетита (у 66,7%), у 100% исчезло (уменьшилось) вздутие живота и у 66,7% уменьшились боли в верхней половине живота. Побочных явлений выявлено не было.

Позитивное действие итоприда (50 мг 3 раза в день в течение 2 недель) наблюдали в открытом проспективном исследовании при диабетическом гастропарезе у пациентов с инсулинонезависимым сахарным диабетом, с признаками диабетической нейропатии.

Возможность корректировать с помощью итоприда моторику толстого кишечника подтвердили результаты проспективного ран-

рованное двойное слепое сравнительное исследование, в котором 30 пациентов получали итоприд (50 мг 3 раза в день) и 30 пациентов – мотилак (5 мг 3 раза в день). После 2-недельного курса лечения врачи отметили очень хороший эффект в группе итоприда у 80% пациентов, мотилака – у 50% пациентов. Ни у одного пациента, принимавшего итоприд, клинический эффект не был охарактеризован врачом как плохой, в то время как в группе мотилака этот показатель достиг 10%. В группе итоприда 93% пациентов оценили общую клиническую эффективность как очень хорошую и хорошую, в группе мотилака этот показатель составил 63%. Нежелательных явлений в группе итоприда ни у одного пациента выявлено не было. По итогам итоприд обладает лучшим профилем эффективности и безопасности по сравнению с мотилаком.

Еще в двух работах была подтверждена безопасность итоприда, а также превосходство по сравнению с метоклопрамидом в купировании симптомов неязвенной диспепсии. Поэтому, согласно рекомендациям Digestive Disease Week (ежегодной конференции, посвященной заболеваниям пищеварительного тракта и их лечению), итоприд является «прокинетиком выбора».

Итак, преимуществами Итомеда являются двойной механизм действия (антагонист  $D_2$ -рецепторов + ингибитор ацетилхолинэстеразы), высокая биодоступность, отсутствие кумуляции препарата, кардиотоксичности, проникновения его через ГЭБ, то, что препарат не влияет на концентрацию желудочно-кишечных гормонов, в частности гастрина. Итомед выгодно отличается от других прокинетиков тем, что действие препарата реализуется на всем протяжении пищеварительного канала и имеет достаточно широкий диапазон назначения при хорошей переносимости и высокой безопасности лечения, что позволяет рекомендовать его пациентам с проявлениями функциональной (неязвенной) диспепсии.



точки исследования – купирование симптомов боли и чувства переполнения – выявил, что пациенты, получавшие итоприд, ответили лучше, чем группа плацебо (73% по сравнению с 63%).

Хороший клинический эффект был достигнут с помощью итоприда при хроническом гастрите с рефлюкс-эзофагитом. 30 пациентам с хроническим гастритом назначили итоприда гидрохлорид в дозе 50 мг 3 раза в сутки в течение 8 недель.

доминированного сравнительного исследования *in vitro* и *in vivo* в сравнении с цизапридом и мотилаком на животных (морских свинках гвинейской породы, крысах и собаках), которые позволили сделать вывод о перспективном применении итоприда в лечении хронических запоров.

Изучению эффективности и безопасности итоприда гидрохлорида и мотилака цитрата при лечении ФД было посвящено рандомизи-

# Итомед®

## ИТОПРИД

**УТВЕРЖДЕНА**  
Приказом председателя  
Комитета контроля медицинской  
и фармацевтической деятельности  
Министерства здравоохранения  
и социального развития РК  
№ N003247 от 30 июля 2016 г.

## Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

### Торговое название

Итомед®

### Международное непатентованное название

Итоприд

### Лекарственная форма

Таблетки, покрытые оболочкой 50 мг

### Состав

Одна таблетка содержит активное вещество – итоприда гидрохлорид 50 мг, вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный прежелатинизированный, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, оболочка Опадрай II белый 85F18422: титана диоксид E 171, тальк, спирт поливинилловый, полиэтиленгликоль.

### Описание

Таблетки круглой формы, с двояковыпуклой поверхностью, покрытые оболочкой белого или почти белого цвета, с насечкой и диаметром около 7 мм.

### Фармакотерапевтическая группа

Препараты для лечения функциональных расстройств ЖКТ. Стимуляторы моторики ЖКТ. Итоприд. Код АТХ A03FA

### Фармакологические свойства

#### Фармакокинетика

Итоприда гидрохлорид быстро и практически полностью абсорбируется в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ). Относительная биодоступность составляет 60%, обусловлена метаболизмом при первом прохождении через печень (*first-pass effect*). Пища не оказывает влияния на биодоступность препарата.

После приема 50 мг итоприда гидрохлорида внутрь максимальная концентрация в плазме крови  $C_{max}$  достигается через 0,5 ч. и составляет 0,28 мкг/мл. При повторном приеме препарата в дозе 50–200 мг 3 раза/сут. в течение 7 дней фармакокинетика препарата и его метаболитов была линейной, а кумуляция оказалась минимальной. Связывание с белками плазмы крови (в основном с альбумином) на 96%. Связывание с  $\alpha 1$ -кислым гликопротеином составляет менее 15% от общего связывания.

Активно распределяется в тканях, объем распределения составляет 6,1 л/кг. Обнаруживается в высоких концентрациях в почках, тонкой кишке, печени, надпочечниках и желудке. Проникает через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) в минимальных количествах. Выделяется с грудным молоком. Итоприд подвергается активной биотрансформации в печени. Идентифицированы 3 метаболита, только один из которых, проявляет небольшую активность, которая не имеет фармакологического значения (примерно 2–3% от таковой итоприда). Первичным метаболитом является N-оксид, который образуется в результате окисления четвертичной амино-N-диметильной группы.

Итоприд метаболизируется в печени под действием флавинозависимой монооксигеназы 3 (FMO3). Количество и эффективность изоферментов флавинозависимой монооксигеназы 3 (FMO3) у человека может отличаться в зависимости от генетического полиморфизма, который в редких случаях приводит к развитию аутосомно-рецессивного состояния, известного под названием триметиламинурии (синдром «запах рыбы»). У больных с триметиламинурией период полувыведения итоприда увеличивается. По данным фармакокинетических исследований *in vivo*, итоприд не оказывает ингибирующего или индуцирующего действия на CYP2C19 и CYP2E1.

Терапия итопридом не влияет на CYP или активность уридиндифосфатглюкуронизилтрансферазы.

Итоприда гидрохлорид и его метаболиты выводятся в основном с мочой. Почечная экскреция итоприда и его N-оксида после однократного приема препарата внутрь в терапевтических дозах у здоровых людей составляла 3,7 и 75,4% соответственно.

Конечный период полувыведения итоприда гидрохлорида составляет около 6 ч.

#### Фармакодинамика

Итоприда гидрохлорид усиливает пропульсивную моторику желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) за счет антагонизма с допаминовыми D2-рецепторами и дозозависимого ингибирования активности ацетилхолинэстеразы. Итоприд активирует высвобождение ацетилхолина и подавляет его разрушение.

Итоприда гидрохлорид оказывает специфическое действие на верхний отдел желудочно-кишечного тракта

(ЖКТ), ускоряет транзит по желудку и улучшает его опорожнение.

Препарат оказывает также противорвотный эффект за счет взаимодействия с D2-рецепторами, расположенными в триггерной зоне. Итоприд оказывает дозозависимое подавление рвоты, вызванной апоморфином.

Итоприда гидрохлорид не влияет на концентрацию гастрин-ина в плазме крови.

### Показания к применению

Препарат предназначен для лечения симптомов функциональной не язвенной диспепсии, обусловленных снижением моторики ЖКТ:

- вздутие живота
- чувство быстрого насыщения
- боль или дискомфорт в верхней половине живота
- анорексия
- изжога
- тошнота
- рвота

### Способ применения и дозы

Доза для взрослых – по 50 мг (1 таблетка) 3 раза/сут. до еды. Рекомендуемая суточная доза составляет 150 мг. Указанная доза может быть снижена с учетом возраста больного, в зависимости от тяжести заболевания. Доза и длительность лечения зависит от клинического состояния пациента. Таблетки следует проглатывать целиком, запивая большим количеством жидкости.

Пациенты с нарушением функции печени или почек. Итоприд метаболизируется в печени, и его метаболиты в основном выводятся из организма через почки. Пациенты с нарушением функции печени и почек должны находиться под тщательным контролем врача, а в случае неблагоприятных реакций необходимо принимать соответствующие меры, такие, как снижение дозы или прекращение лечения.

### Побочные действия

Не часто:

- диарея
- запор
- боль в эпигастрии
- повышенное слюноотделение
- тошнота
- желтуха
- повышение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГТТ), щелочной фосфатазы (ЩФ) и уровня билирубина
- головная боль, головокружение, тремор
- лейкопения, тромбоцитопения
- раздражительность, слабость
- нарушение сна
- боли в спине или груди
- повышение гормона пролактина, гинекомастия
- повышение уровня мочевины, креатинина в крови

Редко:

- аллергические реакции: гиперемия кожи, кожный зуд, сыпь, анафилаксия
- Вышеперечисленные побочные реакции обычно не сильно выражены и исчезают при отмене терапии.

### Противопоказания

- повышенная чувствительность к итоприду или любому вспомогательному компоненту препарата
- желудочно-кишечное кровотечение, механическая обструкция или перфорация желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
- беременность и период лактации
- детский возраст до 18 лет

### Лекарственные взаимодействия

Метаболическое взаимодействие вряд ли возможно, т.к. итоприд метаболизируется под действием флавинозависимой монооксигеназы (FMO), а не изоферментов системы цитохрома P450. При одновременном применении препарата Итомед® с варфарином, диазепамом, диклофенаком натрия, тиклопидином гидрохлоридом, нифедипином и нитроглицерином гидрохлоридом изменений связывания с белками не наблюдалось. Итоприд усиливает моторику желудка, поэтому он может повлиять на всасывание других одновременно применяемых внутрь препаратов. Особую осторожность следует соблюдать при применении препаратов с низким терапевтическим индексом, а также форм с замедленным высвобождением активного вещества или препаратов с кишечнорастворимой оболочкой. Противозачаточные средства, такие как циметидин, ранитидин, теппренон и цетраксат, не влияют на фармакокинетическое действие итоприда. Антихолинергические средства могут ослабить эффект Итомеда®.

### Особые указания

С осторожностью следует применять препарат у пациентов, для которых появление холинергических побочных реакций (связанных с усилением действия ацетилхолина под влиянием итоприда), может усугубить течение основного заболевания. Данных о длительном применении препарата не имеется. Особое внимание следует уделять пациентам во время гематологического обследования. При появлении побочных реакций лечение должно быть приостановлено.

Пожилые пациенты, учитывая снижение у них функции печени и почек, должны находиться под постоянным наблюдением врача, для того, чтобы в случае проявления побочных реакций, своевременно провести необходимые мероприятия, например, снизить дозировку или прекратить терапию.

Итомед® может вызвать повышение уровня пролактина. При появлении симптомов галактореи или гинекомастии, необходимо прервать лечение или полностью прекратить. Препарат содержит лактозу. Пациентам, страдающим редкими наследственными заболеваниями, такими как непереносимость галактозы, недостаток Лапп лактазы или мальабсорбция глюкозы и галактозы не следует принимать этот препарат.

Во время лечения не следует применять алкогольные напитки.

#### Применение в педиатрии

Учитывая недостаток данных о безопасности и эффективности препарата в педиатрической практике рекомендуется воздержаться от его назначения в детском возрасте.

Применение при беременности и кормлении грудью. Безопасность применения препарата в период беременности не была проверена, поэтому его применение в период беременности не рекомендуется. Итоприд проникает в материнское молоко. Учитывая недостаток опыта по его применению женщинами во время кормления грудью, препарат не рекомендуется использовать в период лактации.

Особенности влияния лекарственного препарата на способность управления транспортными средствами и потенциально опасными механизмами

В терапевтических дозах препарат не влияет на скорость психомоторных реакций и концентрацию внимания. При применении препарата Итомед® нельзя исключить снижения концентрации внимания в связи с такими побочными реакциями как головокружение и раздражительность.

### Передозировка

Данных о передозировке препарата у человека не имеются. Симптомы: усиление побочных эффектов.

Лечение: при возможной передозировке показано промывание желудка и симптоматическая терапия.

### Форма выпуска и упаковка

По 20 таблеток помещают в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной/поливинилдихлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 2 или 5 контурных упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в пачку из картона.

### Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре 15–25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

### Срок хранения

4 года.

Не применять по истечении срока годности.

### Условия отпуска из аптек

По рецепту.

### Производитель

«ПРО.МЕД.ЦС Прага а.о.»  
Телска 1, 140 00 Прага 4  
Чешская Республика

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству товара:

ТОО «PROM.MEDIC.KAZ.»  
г. Алматы, пр. Достык 132, оф. 9,  
Тел.: 8 (727) 260-89-36  
E-mail: sekretar@prommedic.kz

# О том, почему в работе заведующего аптеки 100% менеджмента, и как научиться управленческому мастерству

Алена Романовская,  
директор-учредитель Фармацевтической Ассоциации  
Lege Artis и Pharma Marketing Academy, бизнес-тренер,  
консультант по управлению и маркетингу, врач-  
анестезиолог

Итак, коллеги, давайте пойдем простым логическим путем, попутно рассмотрев, какие решения для оптимизации деятельности аптек были предложены на практикуме 30 марта 2018 «СЕО Аптеки» по технологиям управления для заведующих аптек. Участниками обучения стали действующие заведующие аптечных учреждений из разных регионов Украины. Для обучения был разработан 100-страничный Учебник: Эксклюзивная Рабочая тетрадь методических материалов для каждого участника, который станет помощником и во время обучения, и в ежедневной работе. Фактически, весь Цикл менеджмента с Интеллект-картами есть в Рабочей тетради, на своем рабочем месте участникам останется только все это применить. Обучали управленческим знаниям и навыкам бизнес-тренеры Фармацевтической Ассоциации Lege Artis, эксперты фармацевтического рынка и здравоохранения Алена Романовская и Александр Балута, с опытом работы в области консалтинга, маркетинга, рекрутинга для аптечной розницы, а также обучения и развития всех категорий персонала аптечной розницы. Стоит отметить, что с 2012 г. Фармацевтическая Ассоциация Lege Artis проводит системную (2,5 месяца) Pharma Marketing Academy, программы «Библия маркетинга аптек» и «Инструменты маркетинга аптек», а также обучение по управленческим навыкам руководителей аптек, а с 2007 г. проводит обучение сотрудников первого стола: провизоров и фармацевтов.

## ПОСЫЛ 1. ГЛОССАРИЙ И ПЕРВОПРИЧИНЫ

**ЗАВЕДУЮЩИЙ АПТЕКОЙ – ЭТО САМЫЙ НАСТОЯЩИЙ СЕО, Т.Е. ГЕНЕРАЛЬНЫЙ МЕНЕДЖЕР АПТЕКИ (CHIEF EXECUTIVE OFFICER), ТО ЕСТЬ ВЫСШЕЕ ДОЛЖНОСТНОЕ ЛИЦО АПТЕКИ, КОТОРЫЙ:**

- Обеспечивает и отвечает за бизнес-процессы своей аптеки.
- Обеспечивает выработку и поддержание критериев и стандартов, направленных на устойчивый рост и развитие своей компании.
- Ответственен за эффективность сотрудников, обеспечивающих бизнес-процессы аптеки.
- Принимает и претворяет в жизнь управленческие решения. Таким образом, заведующий аптекой способствует синергии

бизнеса и персонала аптеки, способствуя получению максимальных результатов для своей организации. **Это в идеале.** Потому что далеко не все аптечные учреждения получают высокие результаты от собственной деятельности. **Однако же: все в руках руководителя аптеки!** Естественно, заведующему аптекой должна быть гарантирована должная поддержка от ТОП-менеджмента компании, чтобы не возникало ситуации как в басне «Лебедь, щука и рак: Когда в товарищах согласья нет, на лад их дело не пойдет, и выйдет из него не дело, только мука».

Перед обучением 30 марта 2018 г. участники должны были ответить на вопросы анкеты для заведующих аптек (полноценная Анкета отправлялась в электронном виде).

В открытом доступе мы опубликовали ряд вопросов анкеты:

1. Насколько приоритетны для вас знания/навыки в области: выбор стратегии и тактики развития аптечного розничного предприятия. **ДА/НЕТ**
2. Важны ли для вас: распределение ресурсов и времени, определение приоритетов в своей работе и в работе подчиненных. **ДА/НЕТ**
3. Проводите ли вы: системный аудит работы провизоров и фармацевтов (т.е. постоянно, через определенные временные промежутки). **ДА/НЕТ**
4. Необходимо ли вам: умение применять различные стили управления и коммуникации в работе в зависимости от ситуации и индивидуальных особенностей подчиненных. **ДА/НЕТ**
5. Необходимо ли вам: навык эффективного использования обратной связи при коммуникации с подчиненными. Правила предоставления позитивной и негативной обратной связи подчиненным. **ДА/НЕТ**
6. Необходимы ли вам: навык делегирования – постановки целей и задач подчиненным, а также организации качественного процесса выполнения поставленных задач. **ДА/НЕТ**
7. Необходимо ли вам: умение формировать конструктивные отношения с подчиненными. **ДА/НЕТ**
8. Необходимы ли вам: знания и навыки поиска и подбора персонала. **ДА/НЕТ**
9. Необходимо ли вам: знать и применять инструменты обучения и развития мастерства подчиненных. **ДА/НЕТ**
10. Необходимо ли/полезно ли для вас: умение анализировать и оценивать результаты своей работы. **ДА/НЕТ**

## Портрет заведующего аптекой



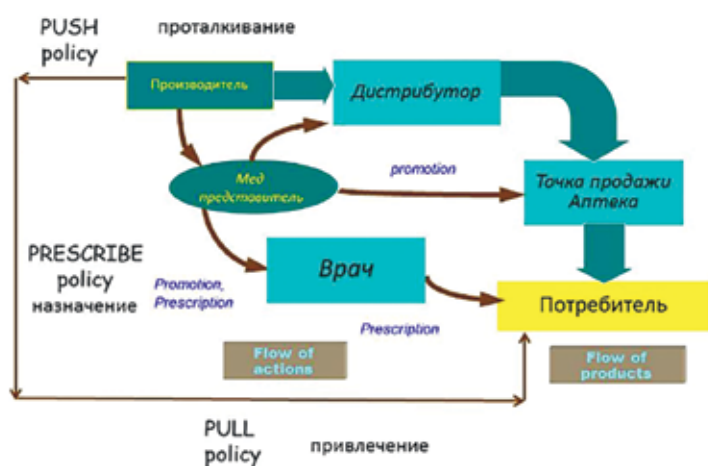
### Практикум 30 марта 2018: «СЕО аптеки» начался с рассмотрения требований современного фармацевтического рынка к должности заведующего аптекой.

Был проведен анализ различных вариантов должностных инструкций на основании **ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ЗАВЕДУЮЩЕГО АПТЕКОЙ:**

1. Осуществляет руководство аптекой (аптечным учреждением) согласно действующему законодательству и нормативно-правовым актам, определяющих деятельность органов управления и учреждений здравоохранения, организации фармацевтической службы.
2. Организует эффективную деятельность аптечного учреждения.
3. Организует работу коллектива аптечного учреждения по осуществлению своевременного и качественного обеспечения населения лекарственными препаратами.
4. Организует работу по кадровому планированию, рациональной расстановке, использованию, обучению и оценке квалификации фармацевтических кадров аптечного учреждения.
5. Организует работу по подбору фармацевтических и вспомогательных кадров в аптечное учреждение, и обеспечивает своевременное повышение их квалификации.
6. Дает подчиненным сотрудникам аптеки обязательные для исполнения указания.
7. Контролирует качество выполнения работы подчиненными сотрудниками и соблюдение ими правил внутреннего трудового распорядка.
8. Контролирует выполнение работниками аптеки рабочей дисциплины, приказов и распоряжений.
9. Вносит на рассмотрение директора организации представления о назначении, перемещении и освобождении от занимаемых должностей подчиненных сотрудников аптеки; предложения о поощрении отличившихся сотрудников, наложении взысканий на нарушителей производственной и трудовой дисциплины.

10. Анализирует показатели работы аптечного учреждения, принимает меры по их оптимизации, и на основе показателей работы принимает меры по улучшению обеспечения населения лекарственными препаратами.
11. Организовывает финансово-хозяйственную деятельность аптеки с использованием современных экономических подходов и методов управления.
12. Участвует в решении возникающих в процессе деятельности аптеки задач в области организации лекарственного обеспечения населения.
13. Осуществляет рациональное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов аптеки.

### ТПЦ и модели коммуникаций на фармацевтическом рынке



Для организации деятельности своего аптечного учреждения заведующий аптекой должен глубоко разбираться в моделях коммуникации между участниками фармацевтического рынка и первопричинах их действий.



\* Компетенция (от лат. competere – соответствовать, подходить): способность применять знания, навыки, качества личности, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач, как общего рода, так и в своей профессиональной области.

### КАКИЕ ЖЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ИДЕАЛЬНЫЙ ЗАВЕДУЮЩИЙ АПТЕКОЙ?

На Практикуме участники обучения создали Интеллект-карту компетенций\* заведующего аптекой – на основе введения в Mind Mapping, и рассмотрев потребность в собственных необходимых знаниях, навыках и личных качествах.

### ПОСЫЛ 2. УПРАВЛЕНИЕ (МЕНЕДЖМЕНТ АПТЕЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ): ЕСТЬ ЛИ СТРАХИ У ЗАВЕДУЮЩЕГО АПТЕКОЙ?

Конечно же, есть, и желательно знать, как от этих страхов избавляться. Великолепно помогает в борьбе со страхами Прикладное Обучение по Менеджменту Аптек у правильных тренеров. Кстати, многолетние исследования Лондонской Школы Экономики и компании McKinsey доказывают, что применение лучших управленческих практик руководителями напрямую влияет на достижения организаций. Получается, что чем лучше руководит аптекой ее заведующий и чем выше эффективность сотрудников, тем лучше будут финансовые показатели аптеки.

### МЕНЕДЖЕРСКИЙ ЦИКЛ РАЗДЕЛЯЕТ РАБОТУ ЗАВЕДУЮЩЕГО АПТЕКОЙ НА ТАКИЕ ФУНКЦИИ:

1. Планирование работы аптечного учреждения.
2. Организация работы команды аптечного учреждения.
3. Мотивация персонала аптечного учреждения.
4. Обучение и развитие персонала аптеки.
5. Контроль и координация деятельности персонала аптечного учреждения.

Все эти управленческие функции пошагово были рассмотрены на практикуме «CEO аптеки», причем, на реальном бизнес-кейсе функционирования аптеки: «Аптека №2 аптечной сети «Здоровьё!» переходит на стандарты современного менеджмента».

Ведь на прибыльность аптечной розницы влияют 7 ресурсов, и очевидно, что работа руководителя в различных организациях и бизнесах имеет свои специфические особенности.

- **Организация бизнеса:** качество бизнеса, структура, формат, бизнес-процессы
- **Маркетинг:** эффективный маркетинг бренда компании, ассортиментная политика, правильный мерчандайзинг в торговых точках
- **Гибкость:** всей компании и отдельных ТТ к ситуации в стране, гибкость стратегий и тактик
- **Команда:** качественный подбор персонала, планирование и организация работы персонала, развитие мастерства персонала, контроль и координация персонала
- **Сервис:** качественная работа с целевыми группами клиентов, программы лояльности и промо-акции, стандарты работы, качественное консультирование покупателей, Стандарт



## Страхи заведующего аптекой



продаж и до-продаж, качественное обслуживание покупателей

- **Адаптивность:** правильная мотивация персонала, стимулирование, адаптация персонала, профилактика профессионального выгорания
- **Закупки/логистика:** стандарт закупок и логистики, отсутствие дефектуры товаров

Наш подход к обучению всегда носит консультационный экспертный характер, поэтому участники практикума проходили тренировку в Системном Бизнес-кейсе – рассчитанном на весь период обучения и разработанном на основе реальных ситуаций и проблем, часто встречающихся в аптеках. **Кейс-практика обеспечивает глубокое погружение в реалии бизнеса и бизнес-процессы, адаптацию с маркетинговой составляющей бизнеса аптечной розницы и опору на имеющийся профессиональный опыт участников.**

Поэтому, когда разрабатывалась Интеллект-карта аптеки согласно Системному Бизнес-кейсу, участники воочию убедились, как благотворно системный подход и визуализация влияют на развитие потенциала заведующего аптекой. Фактически, прогрессивный руководитель аптеки – личными знаниями, умениями и личным примером делает свою аптеку краше, богаче, прогрессивнее! А «средненький» руководитель обеспечивает «средненький» менеджмент, и как следствие – «средненькие» результаты деятельности своей организации.

**ИЗУЧАЯ ФУНКЦИЮ: планирование работы аптечного учреждения,** участники разработали цели для аптеки №2 согласно Системному Бизнес-кейсу, так как от того, как формируется цель, зависит ее выполнение. Были рассмотрены способы достижения цели на основе **SMART-подхода:** умные цели должны соответствовать критериям эффективности поставленных целей.

- Specific: конкретность (специфичность).
- Measurable: измеримость.
- Achievable: достижимость.
- Relevant: актуальность (реалистичность).
- Time bound: ограниченность во времени.

**ИЗУЧАЯ ФУНКЦИЮ: организация работы команды аптечного учреждения,** участники потренировались в поиске и подборе персонала аптеки.

Был детально рассмотрен Шаблон процедуры поиска и подбора персонала, участники практикума описали Профиль требуемого сотрудника на должность провизора аптеки и подобрали несколько конкретных кандидатов на должность. Профиль требуемого сотрудника на должность провизора аптеки содержал 4 критерия: Формальные требования, Квалификационные требования, Функциональная компетентность, Нефункциональная компетентность. В поиске и подборе очень помогла разработанная должностная инструкция провизора аптеки, согласно которой и оценивались кандидаты, а также успешный опыт бизнес-тренеров в области рекрутинга персонала для аптечной розницы.

Что же касается **ФУНКЦИИ: обучение и развитие персонала аптечной розницы,** то следует понимать, что цель обучения – изменение стереотипов поведения, развитие способности к анализу своего и чужого поведения, и постоянное развитие мастерства через совершенствование и циклическое движение от неосознанной некомпетентности к неосознанной компетентности. А доминанта любого типа обучения – самообучение! По мнению бизнес-тренеров практикума «СЕО Аптеки», следует различать виды компетентности сотрудника: **функциональную компетентность** (знания, умения и навыки) и **нефункциональную компетентность** (личные качества и ценности).



**Обучение провизоров внутри организации**



Также различают обучение персонала аптеки внутри компании и внешнее обучение (силами внешних консалтинговых агентств и бизнес-тренеров-консультантов). Как правило, **внешнее обучение провизоров и фармацевтов проводится по развитию мастерства в сфере коммуникативных навыков, а также стабилизационные практики:** по стресс-менеджменту, профилактике профессионального и личного выгорания, по тайм-менеджменту, по управлению конфликтами с покупателями аптечной розницы. Обучение и развитие: очень важный инструмент повышения эффективности сотрудников первого стола, влияющий на повышение прибыльности аптечного учреждения и всей организации.

**ИЗУЧАЯ ФУНКЦИЮ: мотивация персонала аптечного учреждения,** участники рассмотрели Теорию мотивации, в том числе Пирамиду потребностей по А. Маслоу и 2-факторную модель Герцберга. Ведь для

обеспечения эффективности работы провизора и фармацевта важны как личные, так и профессиональные потребности человека, и поэтому – для сотрудников первого стола должны быть обеспечены комфортные и удобные условия: помещение аптеки, рабочее место и т.д. Эти условия однозначно должны быть! Особый интерес вызвало изучение подходов к **мотивации сотрудников (движущие факторы, которые находятся в голове у сотрудника) и к стимулированию сотрудников (система поощрений, бонусов, штрафов и наказаний)** на основе жизненного цикла компании. Ведь как у продукта, клиента и компании, и также у сотрудника – есть свой жизненный цикл. Руководителям всегда нужно помнить, что для людей огромное значение имеет признание важности их труда и чувство причастности к общему нужному делу.

**2-факторная модель Герцберга**

На то, чтобы человек получал удовлетворение от труда, влияют 2 группы факторов

1. Гигиенические факторы	2. Мотивации
Связаны с внешней средой, в которой осуществляется работа	Связаны с самим характером и сущностью работы
Политика организации	Успех
Условия работы	Продвижение по службе
Зарплата	Признание и одобрение результатов работы
Межличностные отношения с коллегами, подчиненными и руководством	Высокая степень ответственности
Степень контроля за работой	Возможности творческого и делового роста

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИИ: контроль и координация деятельности персонала аптечного учреждения,** в первую очередь участники провели оценку эффективности персонала аптеки согласно двум видам КРІ: КРІ опережающим и КРІ результирующим.

Мы рассмотрели КРІ опережающие, которые отражают результаты деятельности в пределах отчетного периода (это то, что определяет будущий результат) и КРІ результирующие, (отражают результаты деятельности по истечении отчетного периода). Согласно Системному кейсу участники практикума предложили КРІ опережающие и КРІ результирующие для должностей: заведующий аптекой (руководитель) и провизор/фармацевт (сотрудники первого стола). Это была очень впечатляющая работа, так как нужно было обратиться как к функциональным обязанностям, так и к не-





функциональной компетентности заведующего аптекой и провизора/фармацевта. Для того чтобы разработать КРІ, пришлось вспомнить 3 слагаемых успеха торговой точки (ТТ), такие как Средний чек, Коэффициент конверсии, Трафик, а также Алгоритм работы сотрудника первого стола, использование Нормативов работы и Стандартов работы.

**Показатели измерения эффективности ТТ**

<b>Трафик</b>	Местоположение ТТ, способствующее рекомендуемому для такой ТТ потоку посетителей
	Количество посетителей ТТ в день
<b>Продажи</b>	Средний чек день/неделя/месяц
	Доля продаж различных групп товаров
	План/факт продаж, динамика продаж от времени, сезона, маркетинговой зависимости
<b>Conversion rate</b>	Конверсия: отношение числа посетивших ТТ к числу реально сделавших покупку
	Коэффициент конверсии = аудит работы ТТ

**ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА должна проводиться согласно: нормам\*, стандартам\*\* и принципам\*\*\* обратной связи.**

Необходимо помнить, **что контроль деятельности персонала может быть, как внутренний, так и внешний** (например, Мистери Шоппинг и пр.).

Что же касается палитры **инструментов контроля**, то стоит отметить большой интерес участников обучения к такому виду контроля, как **аудит работы сотрудников первого стола на рабочем месте**. Для контроля сотрудников на рабочем месте у заведующего аптекой должны быть стандартизированные формы контроля (Форма самодиагностики сотрудника первого стола и Форма супервизорской коммуникации).

**АУДИТ РАБОТЫ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ используется для определения: уровня выполнения поставленных целей и задач, соблюдения стандартов, выявления зон роста сотрудника.**

Компетенция (от лат. Competere – соответствовать, подходить): способность применять знания, навыки, качества личности, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач, как общего рода, так и в своей профессиональной области.

\* Норма – какое-либо официальное требование к поведению, которое рассматривается как общепринятое на рабочем месте в конкретной организации.  
 \*\* Стандарт – формальное задокументированное требование, относящееся к выполнению обязанностей на рабочем месте, нарушение которого влечет за собой принятие мер на организационном уровне.  
 \*\*\* Принцип обратной связи – оценка результатов деятельности сотрудника, а не его персональная оценка. Предусматривает наличие целевых показателей и корректно поставленных задач, показывает отклонение результатов от показателей/задач, относится к текущему моменту и преследует развивающие, а не репрессивные цели.

Viva la vida!



# 3-уровневая концепция товара, или у вас всегда есть 3 возможности

Алена Романовская,  
директор-учредитель Фармацевтической Ассоциации Lege Artis и Pharma Marketing Academy, бизнес-тренер, консультант по управлению и маркетингу, врач-анестезиолог

## Что такое товар и 3-уровневая концепция товара

Товар это сложный набор выгод, которые удовлетворяют потребности покупателя.

То есть какие-то товары удовлетворяют потребности покупателя, и это товары-бренды, а какой-нибудь товар – «гадкий утенок» вынужден уходить с рынка. Очень

хорошо 3-уровневая концепция товара демонстрирует себя в фармацевтике и парафармацевтике.

Рассмотрим виды товаров согласно 3-уровневой концепции товара:

**1-й уровень. Товар по замыслу, или ядро товара:** это основное предназначение товара, описанное в терминах решения проблем потребителя.

**Пример:** фармацевтическая компания производит антибактериальные препараты группы пенициллинов, а продает – надежду на излечение.

**2-й уровень. Реальный товар:** включает основные свойства и преимущества товара.

**Пример:** набор собственных потребительных свойств, форма выпуска, дизайн и

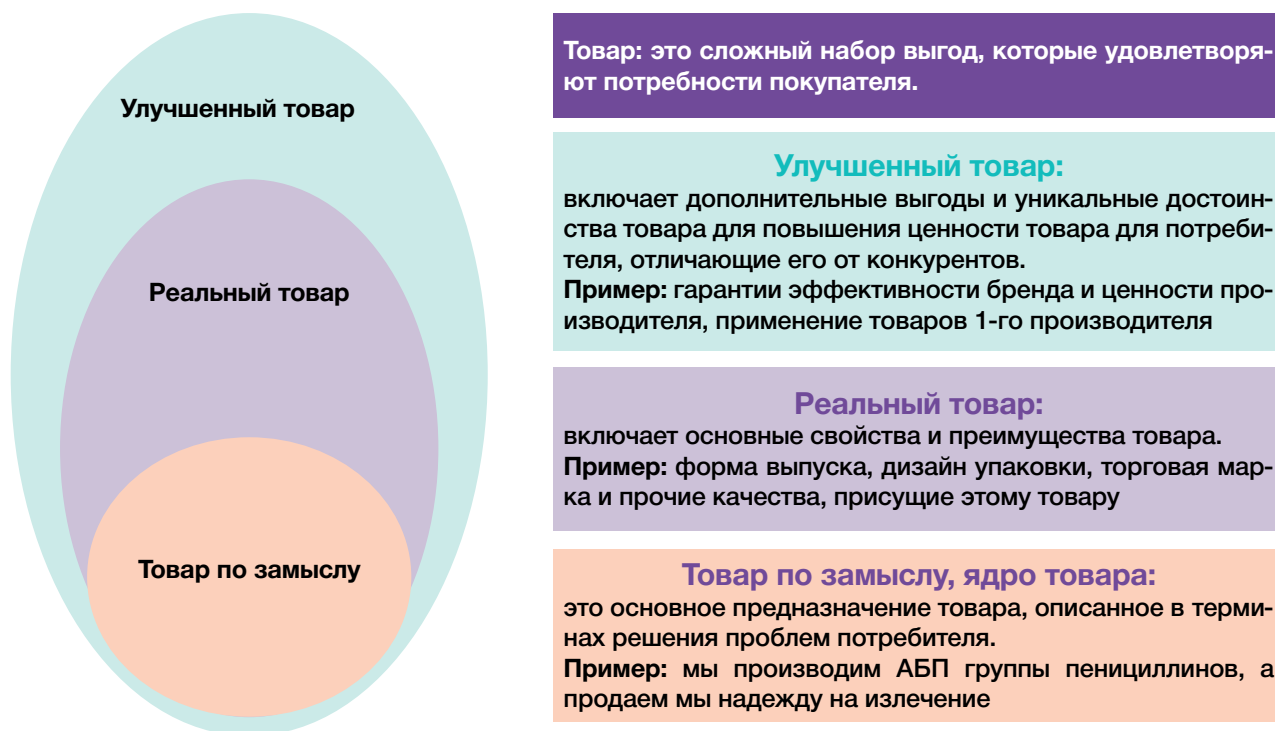


Рисунок 1. 3-уровневая концепция товара

специфика в оформлении упаковки, торговая марка и уровень качества, присущие этому товару.

**3-й уровень. Улучшенный товар:** включает дополнительные выгоды и уникальные достоинства товара для повышения ценности товара для потребителя, отличающие его от конкурентов.

**Пример:** гарантии качества и эффективности бренда, широкий спектр форм выпуска, удобные формы выпуска, ценности конкретного производителя, применение товаров одного производителя, что обеспечивает стабиль-

ность характеристик продуктов и ожидаемый результат лечения.

**Как использовать 3-уровневую концепцию товара в продажах аптеки**

На самом деле, 3-уровневая концепция товара была предложена Филиппом Котлером еще на заре развития маркетинга, в 20-м веке. Идут годы, настал 21 век, а 3-уровневая концепция товара так же актуальна, как и ранее. К тому же, разные группы потребителей имеют разные потребности. И важнейшим требованием сегод-

няшнего дня является удовлетворение частных, индивидуальных потребностей.

Согласно 3-уровневой концепции товара существуют 3 степени удовлетворения потребности.

И как мы видим на рисунке 2, идеальная ситуация продаж возникает тогда, когда потребность покупателя полностью совпадает с ценностью товара С.

Давайте на примере муколитического препарата Амбробене® распишем уровни товара.

**1-й уровень: товар по замыслу.** Это любое активное вещество, обладающее муколитическими свойствами.

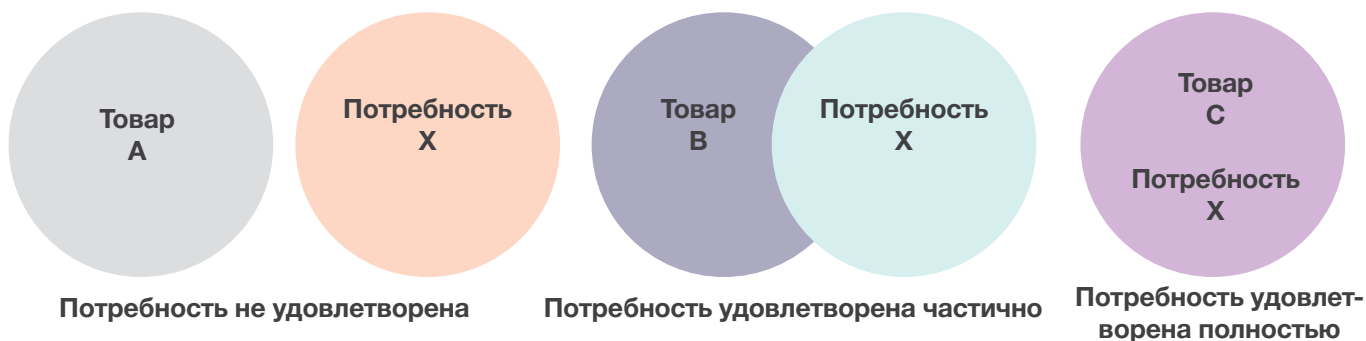


Рисунок 2. Три степени удовлетворения потребности

**2-й уровень: реальный товар.**

Все эти бренды обладают муколитическими свойствами. Но могут иметь отличия от европейского (амброксол) по молекуле (МНН), скорости наступления эффекта, длительности действия, наличию нескольких форм выпуска и т.д. Что касается молекулы амброксола, то это одна из распространенных молекул на рынке Казахстана.

**3-й уровень: улучшенный товар.**

Бренд Амробене® имеет в своем арсенале несколько форм (таблетки, сироп, раствор для применения внутрь и для ингаляций), которые можно применять как у взрослых, так и у детей.

Не забудьте уточнить у покупателя, обращался ли он к врачу, чтобы диагностировать причину кашля. Тем более, если пациент

жалуется на усталость, недомогание, обострение хронических состояний.

Таким образом, мы рассмотрели возможности трех уровней удовлетворения потребностей покупателя аптеки, согласно 3-уровневой концепции на примере конкретного препарата.

**Хороших вам продаж!**

**Таблица. Рекомендации для аптеки по терапии кашля**

Препарат	Амробене®
<b>Активные вещества</b>	Муколитическое средство <b>Таблетки:</b> 1 таблетка содержит амброксола гидрохлорид 30 мг; <b>Раствор</b> для приема внутрь и для ингаляций 1 мл раствора содержит амброксола гидрохлорид 7,5 мг; Сироп: 5 мл сиропа содержат амброксола гидрохлорид 15 мг.
<b>Форма выпуска</b>	Таблетки 30 мг №20 Сироп, 15 мг/5 мл, 100 мл Раствор 7.5 мг/мл, 40 мл и 100 мл.
<b>Что делает препарат</b>	Разжижает мокроту и обеспечивает выход мокроты из легких. Увеличивает содержание слизистого секрета и выделение поверхностно-активного вещества (сурфактанта) в альвеолах и бронхах. Обладает секретомоторным, секретолитическим, отхаркивающим и местноанестезирующим действием.
<b>В каких случаях рекомендуется применять</b>	Терапия острых и хронических заболеваний органов дыхания с нарушением секреции и затрудненным отхождением мокроты (пневмония, бронхиты, муковисцидоз).
<b>Как применять у взрослых*</b>	<b>Амробене® таблетки</b> <i>Взрослые:</i> 1 таблетка (30 мг) 3 раза в сутки; При необходимости для усиления терапевтического эффекта можно назначать по 2 таблетки (60 мг) 2 раза в сутки. Курс составляет 14 дней для лечения острых заболеваний дыхательных путей и для начального лечения хронических состояний. <b>Амробене® раствор</b> для приема внутрь и ингаляций дозируют с помощью прилагаемого дозирующего стаканчика. Принимают после еды с достаточным количеством теплой жидкости, например, с чаем или бульоном. <i>Взрослые</i> в первые 2-3 дня по 4 мл 3 раза в сутки (эквивалентно 90 мг амброксола в сутки), затем по 4 мл 2 раза (эквивалентно 60 мг амброксола в сутки). <b>Амробене® сироп</b> принимают внутрь после еды с достаточным количеством теплой жидкости (например, вода) с помощью прилагаемого мерного стаканчика. <i>Взрослые</i> в первые 2-3 дня по 10 мл 3 раза в сутки, затем по 10 мл 2 раза или по 5 мл 3 раза в сутки.
<b>Применение у детей*</b>	Дети старше 12 лет <b>Амробене® таблетки:</b> 1 таблетка (30 мг) 3 раза в сутки <b>Амробене® раствор</b> для приема внутрь и ингаляций Дети от 2-5 лет: по 1 мл 3 раза в сутки (эквивалентно 22,5 мг амброксола в сутки). Дети с 6 до 12 лет: по 2 мл 2-3 раза в сутки (эквивалентно 30-45 мг амброксола в сутки). <b>Амробене® сироп</b> Дети с 2 до 5 лет: по 2,5 мл 3 раза в сутки. Дети с 6 до 12 лет: по 5 мл 2-3 раза в сутки. Дети старше 12 лет: в первые 2-3 дня по 10 мл 3 раза в сутки, затем по 10 мл 2 раза или по 5 мл 3 раза в сутки.

\*Инструкция по медицинскому применению препарата

# 5 жөтелге қарсы әсер! 5 Действий! против кашля!

**Қолданылуы** Амбробене® қақырықтың бөлінуі мен түсуі бұзылатын жедел және созылмалы бронхпульмональдық ауруларда секретолитикалық терапия мақсатында қолданылады: - жедел және созылмалы бронхиттер, пневмонияда - қақырықтың түсуі қиындайтын бронх демкіресінде - бронхоэктатикалық ауруда. **Жағымсыз әсерлері** Сирек – ауыздың құрғауы, гастралгиялар, жүрек айнуы, күсу – әлсіздік, бас ауыруы - асаиін сезімталдық реакциялары (тері бөртпесі, беттің ісінуі, диспноэ, қышыма) - дене қызуы. **Өте сирек** – анафилактикалық шоқты қоса аллергиялық реакциялар.

**Қолдануға болмайтын жағдайлар** - амброксолға және/немесе препараттың басқа компоненттеріне жоғары сезімталдық - жүктіліктің I триместрі – осказан мен он екі елі ішектің ойықжаралы ауруы - анафилактикалық шоқты қоса аллергиялық реакциялар. - Шарбат: 2 жасқа дейінгі балалар.

**Дәріханалардан босатылу шарттары**  
Рецептісіз. КР-ДЗ-5-№004012 14.06.2016 ж. жарамдылық мерзімі шектеусіз. 21.10.2016 ж. №899 ҚОРЫТЫНДЫ

**Показания к применению** Амбробене® применяется с целью секретолитической терапии при острых и хронических бронхопульмональных заболеваниях, при которых нарушается выделение и отхаркивание мокроты: - острые и хронические бронхиты, пневмония - бронхиальная астма с затруднением отхождения мокроты - бронхоэктатическая болезнь. **Побочные действия** Редко – сухость во рту, гастралгии, тошнота, рвота - слабость, головная боль - реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, отек лица, диспноэ, зуд) - жар. Очень редко – аллергические реакции, включая анафилактический шок.

**Противопоказания** - повышенная чувствительность к амброксолу и/или другим компонентам препарата - I триместр беременности - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - аллергические реакции, включая анафилактический шок. - Сироп: Детский возраст до 2 лет. **Условия отпуска из аптеки** Без рецепта. РК-ЛС-5-№004012 от 14.06.2016 г. без ограничения срока действия. ЗАКЛЮЧЕНИЕ №899 от 21.10.2016



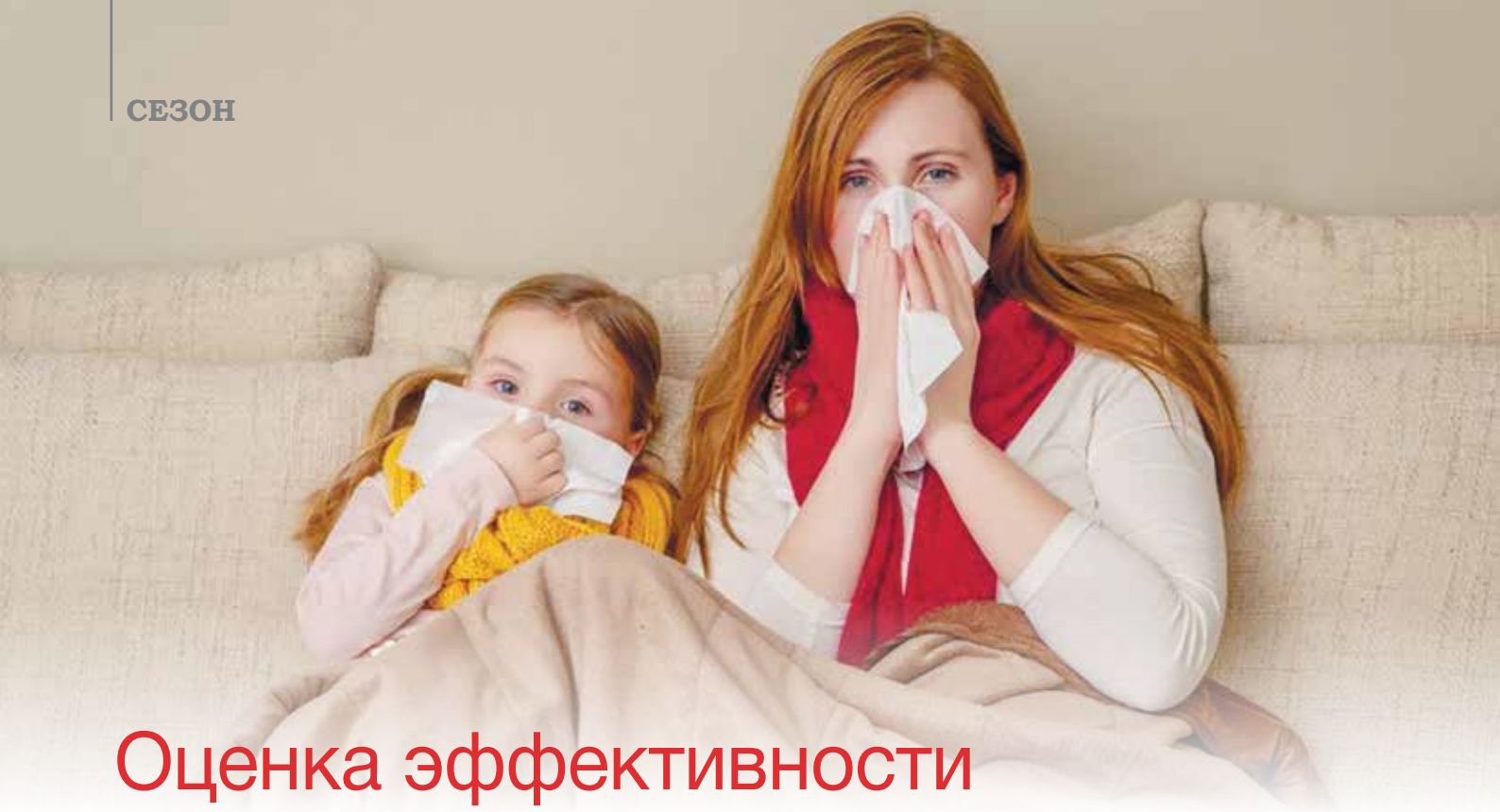
- 1 **Қақырықты сұйылтады**  
**Разжижает мокроту**
- 2 **Өкпеден қақырықты шығарады**  
**Обеспечивает вывод мокроты из легких**
- 3 **Ұсақ бронхтардың өткізгіштігін жақсартады**  
**Улучшает проходимость мелких бронхов**
- 4 **Жергілікті анестезиялық әсері бар**  
**Обладает местноанестезирующим действием**
- 5 **Жөтелді жеңілдетеді**  
**Облегчает кашель**

TEVA



Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан өнім (тауар) сапасы жөніндегі шағымдарды қабылдайтын ұйымның мекенжайы: «ратиофарм Қазақстан» ЖШС, 050040, Алматы қ., Әл-Фараби даңғылы, 19, Нұрлы-Тай Б.О., 1Б, 603 кәсіп, телефон: (727) 311 09 15; факс: (727) 311 07 34; e-mail: Safety.Kazakhstan@tevapharm.com  
Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара): ТОО «ратиофарм Қазақстан», 050040, г. Алматы, пр. Аль-Фараби, 19, Б14 Нұрлы-Тай, 1Б, офис: 603. Телефон: (727) 3110915. Факс: (727) 3110734, e-mail: Safety.Kazakhstan@tevapharm.com

ҚОЛДАНАР АЛДЫНДА НҰСҚАУЛЫҚТЫ МҰҚИЯТ ОҚЫП ШЫҒЫҢЫЗ / ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ



## Оценка эффективности и безопасности комплексной терапии острых респираторных заболеваний аденовирусной этиологии у молодых лиц

Н. А. Малышев, доктор медицинских наук, профессор ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова МЗ РФ, Москва  
 Н. И. Львов, доктор медицинских наук, доцент ФГБВОУ ВО ВМедА им. С. М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург  
 О. В. Мальцев, кандидат медицинских наук ФГБВОУ ВО ВМедА им. С. М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург

**Ретроспективный анализ историй болезней пациентов с острыми респираторными инфекциями аденовирусной этиологии показал, что применение индуктора «поздних» интерферонов кагоцела достоверно уменьшало по сравнению с базовой (патогенетической) терапией частоту развития пневмоний, затяжного и рецидивирующего течения заболевания.**

Ключевые слова: аденовирусные заболевания, противовирусная терапия, интерферон, индукторы интерферонов, меглюмина акридонацетат, тилорон, кагоцел.

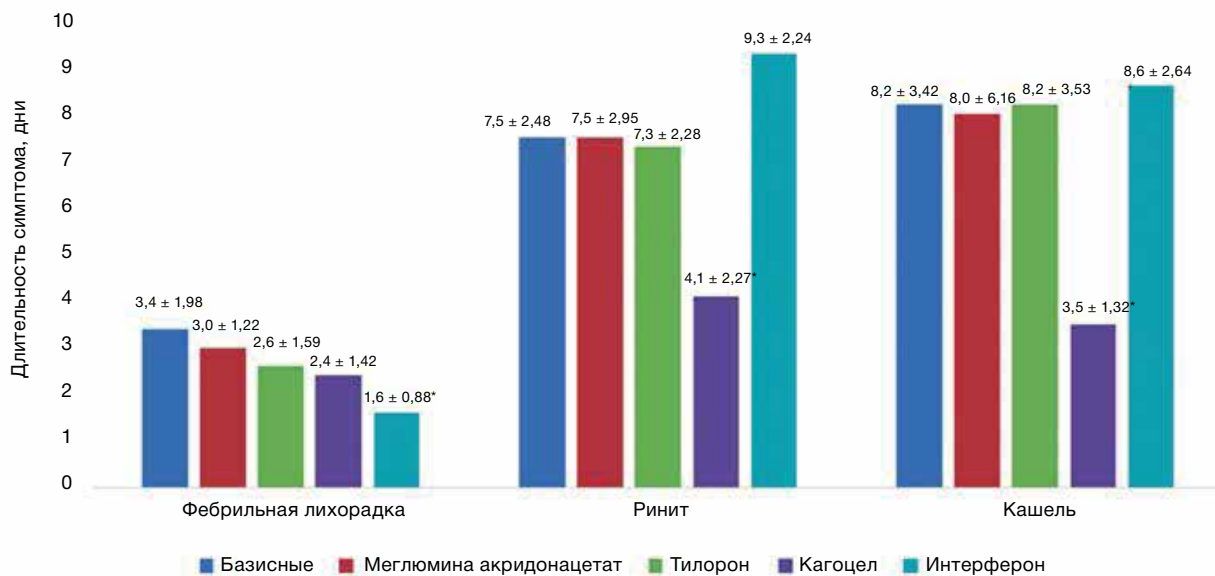
Abstract. Retrospective analysis of medical histories of patients with adenoviral infection showed that therapy with inductor of «late» interferons kagocel significantly reduces the frequency of pneumonias development as well as protracted and recurrent disease course.  
 Keywords: adenoviral disease, antiviral therapy, interferon, interferon inductors, meglumine acridonacetate, tilorone, kagocel.

Аденовирусная инфекция составляет значительную долю в этиологической структуре острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у лиц молодого возраста во вновь формирующихся организованных коллективах [1–4]. Особенности течения острых респираторных заболеваний аденовирусной этиологии являются частое развитие бактериальных тонзиллитов, затяжного и рецидивирующего течения, а также ассоциированных с аденовирусами пневмоний, которые могут носить фатальный характер [5, 6]. Поэтому поиск эффективных

средств терапии и профилактики аденовирусной инфекции является одной из задач медицины.

В настоящее время для терапии острых респираторных заболеваний негриппозной этиологии, в том числе аденовирусной инфекции, применяют лекарственные препараты с прямым и опосредованным механизмами противовирусного действия [7–10]. Нами было показано, что противовирусные препараты с прямым механизмом действия (рибавирин и умифеновир) достоверно уменьшают длительность основных синдромов периода разгара





Примечание. \* Достоверно ( $p < 0,05$ ) меньше по сравнению с базисной терапией.

**Рисунок 1. Динамика отдельных симптомов, продемонстрировавших достоверное ( $p < 0,05$ ) отличие от базисной терапии**

аденовирусного заболевания – общей инфекционной интоксикации, лихорадки, респираторных синдромов, а также тонзиллита и конъюнктивита [11]. Однако существенного влияния на частоту развития вирус-ассоциированных пневмоний, затяжного и рецидивирующего течения противовирусные препараты с прямым механизмом действия не показали [12]. Вероятно, это связано с преимущественным действием этиотропных препаратов на стадию репликации аденовирусов, которая сопровождается клиническими проявлениями периода разгара. Затяжное и рецидивирующее течение аденовирусной инфекции, а также «поздние» пневмонии обусловлены развитием интегративной фазы и длительной персистенцией аденовирусов в органах и тканях, главным образом в лимфоидной ткани. Следует ожидать, что комбинированное применение противовирусных препаратов с прямым и непрямым (главным образом интерферониндуцирующим) действием (интерфероны и индукторы интерферонов) позволит существенно снизить частоту развития осложнений ОРВИ, в том числе аденовирусной этиологии [13]. В этой связи интересным представляется анализ влияния иммуноотропных препаратов на частоту

развития осложнений, затяжного и рецидивирующего течения.

Целью настоящего исследования было оценить клиническую эффективность противовирусных препаратов с непрямым (иммуномодулирующим) действием в терапии острых респираторных заболеваний аденовирусной этиологии.

### Материалы и методы исследования

Проанализированы истории болезней 292 пациентов с аденовирусными заболеваниями средней степени тяжести, находившихся на стационарном лечении. Диагноз «аденовирусная инфекция» верифицирован вирусологическими (вирусовыделение и/или ПЦР) и серологическими (РСК и ИФА IgM и/или IgG) лабораторными методами [14–16]. В анализ были включены истории болезней пациентов, которые поступили в стационар в первые 48 часов от начала периода разгара заболевания с неосложненным к моменту поступления течением и назначения препарата (индуктора интерферонов или интерферона). Также в анализ были включены истории болезней пациентов с лабораторно верифицированной аденовирусной инфекцией, которые в этот же период получали только

патогенетическую терапию (группа контроля). В результате было сформировано пять групп сравнения: 1-я группа (контроль, 96 пациентов) получала для лечения только базисную терапию (режим, диета, поливитамины и патогенетические средства); 2-я группа (47 пациентов) дополнительно к базисной терапии получала человеческий лейкоцитарный интерферон 250000 МЕ ингаляционно в аэрозоле средней степени дисперсии 1 раз в сутки в течение 3 дней; 3-я группа (58 пациентов) дополнительно к базисной терапии получала индуктор «ранних» интерферонов меглюмина акридонцетат в таблетках 150 мг внутрь по 4 таблетки на 1-й и 2-й дни, затем по 2 таблетки на 4-е, 6-е, 8-е сутки. Курс 1,5–3 г (10–20 таблеток); 4-я группа (44 пациента) дополнительно к базисной терапии получала индуктор «ранних» интерферонов тилорон 125 мг в таблетках внутрь по 1 таблетке в сутки в течение 1-го и 2-го дня лечения, затем по 1 таблетке через 48 часов – на 4-й и 6-й день назначения; 5-я группа (47 больных) дополнительно к базисной терапии получала индуктор «поздних» интерферонов (Кагоцел) 12 мг в таблетках внутрь по 2 таблетки 3 раза в сутки в первые два дня лечения, по 1 таблетке 3 раза в сутки – на 3-й и 4-й день лечения (курс 4 дня).

**Таблица. Средние значения ( $M \pm SD$ ) длительности синдрома общей инфекционной интоксикации и лихорадки, дня развития максимальной температуры тела, длительности респираторных синдромов, кашля и некоторых нереспираторных синдромов**

Критерий	Противовирусный препарат (n – количество наблюдений)				
	Базисные	Интерферон	Меглюмина акридонатацетат	Тилорон	Кагоцел
	(n = 96)	(n = 47)	(n = 58)	(n = 44)	(n = 47)
Длительность интоксикации, в днях	5,6 ± 1,21	4,3 ± 2,51	4,5 ± 2,11	5,1 ± 1,66	4,2 ± 1,79
Максимальная температура тела, в днях	2,8 ± 1,84	2,2 ± 1,13	2,2 ± 1,49	2,1 ± 1,37	1,8 ± 1,03
Длительность фебрильной лихорадки, в днях	3,4 ± 1,98	1,6 ± 0,88*	3,0 ± 1,22	2,6 ± 1,59	2,4 ± 1,42
Общая длительность лихорадки, в днях	5,8 ± 2,22	3,4 ± 1,77	4,9 ± 2,66	4,8 ± 2,91	3,9 ± 1,75
Ринит, в днях	7,5 ± 2,48	9,3 ± 2,24	7,5 ± 2,95	7,3 ± 2,28	4,1 ± 2,27*
Фарингит, в днях	5,8 ± 1,91	4,5 ± 2,17	5,1 ± 1,17	4,7 ± 2,53	3,4 ± 2,80
Ларингит, в днях	5,6 ± 1,21	5,1 ± 2,25	5,0 ± 2,54	5,4 ± 2,70	3,5 ± 1,57
Трахеит, в днях	5,1 ± 1,21	3,4 ± 1,43	3,4 ± 2,29	4,0 ± 2,28	3,0 ± 0,61
Бронхит, в днях	9,0 ± 3,48	8,7 ± 2,82	8,7 ± 4,87	7,5 ± 3,62	4,3 ± 3,86
Кашель, в днях	8,2 ± 3,42	8,6 ± 2,64	8,0 ± 6,16	8,2 ± 3,53	3,5 ± 1,32*
Конъюнктивит, в днях	8,2 ± 3,03	9,0 ± 2,96	7,0 ± 2,94	8,6 ± 2,91	4,7 ± 2,81
Тонзиллит, в днях	6,0 ± 2,64	5,6 ± 2,41	5,5 ± 2,44	9,6 ± 2,13	3,5 ± 1,82

Примечание. \* Достоверно ( $p < 0,05$ ) меньше по сравнению с базисной терапией.

Критериями клинической и лечебно-профилактической эффективности терапии острых респираторных заболеваний аденовирусной этиологии были: средняя длительность проявлений синдрома общей инфекционной интоксикации и лихорадки; средний день, на который зарегистрирована максимальная температура лихорадочной реакции; средняя длительность респираторных синдромов и кашля, нереспираторных синдромов (конъюнктивит и тонзиллит), а также уменьшение частоты развития затяжного, рецидивирующего и осложненного пневмонией течения заболевания.

### Результаты и обсуждение

По срокам начала терапии, полу, возрасту, а также выраженности синдрома общей инфекционной интоксикации и лихорадочной реакции на день начала противовирусной терапии сравниваемые группы оказались сопоставимы. Поскольку количество наблюдаемых случаев аденовирусных заболеваний в каждой группе сравнения было репрезентативным (более 30), в дальнейшем с целью выявления различий был применен математико-статистический анализ и использование

методов параметрической и непараметрической статистики.

Средние значения длительности проявлений синдрома общей инфекционной интоксикации и фебрильной лихорадки, общей длительности лихорадочной реакции, дня развития максимальной температуры тела на фоне терапии, длительности респираторных синдромов, кашля и некоторых нереспираторных синдромов (конъюнктивит и тонзиллит) представлены в таблице.

Как видно из таблицы, индукторы «ранних» интерферонов (меглюмина акридонатацетат и тилорон) достоверно не влияли на длительность общих инфекционных синдромов (интоксикацию, длительность фебрильной лихорадки и общую длительность лихорадочной реакции), а также респираторных синдромов (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит), кашля и нереспираторных синдромов (острого конъюнктивита и острого тонзиллита). Динамика отдельных симптомов, продемонстрировавших достоверное ( $p < 0,05$ ) отличие от базисной терапии, представлена на рис. 1. Применение препарата интерферона продемонстрировало достоверное различие с базисной терапией толь-

ко по критерию длительности фебрильной лихорадки ( $1,6 \pm 0,88$  дня против  $3,4 \pm 1,98$  дня,  $p < 0,05$ ), при этом разницы между временем развития максимальной температуры и общей длительности лихорадки между группами не наблюдалось.

Применение индуктора «поздних» интерферонов Кагоцела достоверно уменьшило по сравнению с базисной терапией длительность ринита ( $4,1 \pm 2,27$  дня против  $7,5 \pm 2,48$  дня,  $p < 0,05$ ) и кашля ( $3,5 \pm 1,32$  дня против  $8,2 \pm 3,42$  дня,  $p < 0,05$ ).

Известно, что острые респираторные вирусные инфекции, в том числе аденовирусные заболевания с неосложненными гнойными тонзиллитами, синуситами и пневмонией, обладают свойством спонтанного выздоровления.

В связи с этим, а также выявленными ранее клиническими особенностями течения манифестных форм аденовирусной инфекции, наиболее существенными показателями клинической эффективности противовирусных препаратов при лечении больных ОРВИ аденовирусной этиологии являются уменьшение частоты развития осложнений, затяжного и рецидивирующего течения заболевания.

Для оценки лечебно-профилактической эффективности применения препаратов интерферона и индукторов интерферона по сравнению с базисной терапией по предложенным критериям рассчитали и статистически сравнили по  $\chi^2$ -критерию Пирсона частоту развития осложнений (пневмония), а также затяжного и рецидивирующего течения.

Частота развития (%) пневмоний у больных аденовирусными заболеваниями, а также затяжного и рецидивирующего течения аденовирусной инфекции при лечении с применением индукторов интерферонов и интерферона представлена на рис. 2.

Сравнительный статистический анализ частоты развития осложненного, затяжного и рецидивирующего течения показал, что применение меглюмина акридонатацетата внутрь, тилорона внутрь и интерферона ингаляционно достоверно не уменьшало частоту развития осложнений, затяжного и рецидивирующего течения. Более того, по сравнению с базисной терапией применение тилорона достоверно увеличивало частоту пневмоний и рецидивирующе-

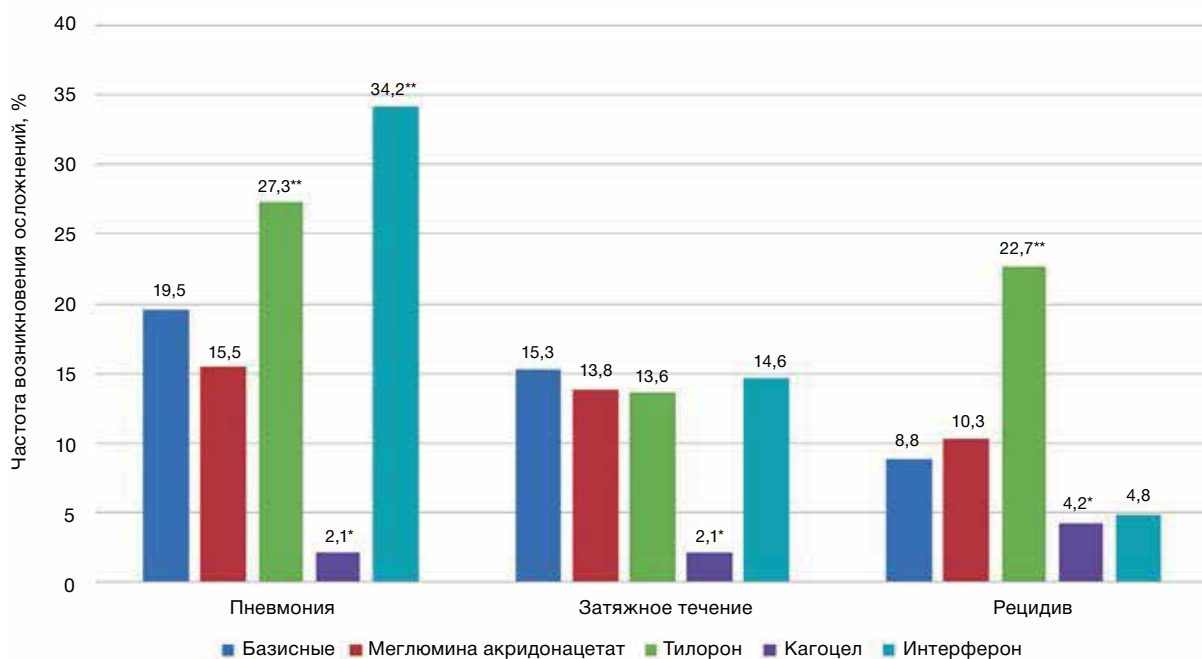
го течения, а интерферонов – только пневмоний. В первом случае это может быть связано с тем, что тилорон стимулирует существенную продукцию раннего альфа-интерферона, во втором случае – с тем, что интерферон вводился ингаляционно и при глубоком форсированном дыхании пациентов. Последнее, вероятно, приводило к нисходящему распространению аденовирусов в нижние отделы дыхательных путей и легкие.

Применение «позднего» индуктора интерферонов Кагоцела в лечении больных аденовирусными заболеваниями достоверно уменьшало, по сравнению со стандартной терапией ОРВИ, частоту развития пневмоний в 9,28 раза (2,1% против 19,5%,  $p < 0,05$ ), а также в 7,28 раза затяжного (2,1% против 15,3%,  $p < 0,05$ ) и в 2,1 раза рецидивирующего (4,2% против 8,8%,  $p < 0,05$ ) течения. Также, как было выше отмечено, достоверное снижение по сравнению с базисной терапией длительности ринита (на 3,4 дня,  $p < 0,05$ ) и кашля (на 4,7 дня,  $p < 0,05$ ). Такое положительное влияние Кагоцела на эти показатели может быть связано со стимулирующей производными полифенола продукции интерферонов (вероятно, глав-

ным образом, гамма), что привело у большей части пациентов к ускоренной элиминации пораженных вирусом эпителиальных и лимфоидных клеток [12]. Анализ проведенной терапии показал отсутствие нежелательных реакций. Стоит отметить, что длительность терапии индуктором «поздних» интерферонов составляет 4 дня, в отличие от применения тилорона 6 дней и меглюмина акридонатацетата – 8 дней.

С учетом данных ранее проведенных исследований препаратами выбора для купирования клинических синдромов в период разгара аденовирусных заболеваний средней и тяжелой степени в составе комплексной терапии остаются противовирусные препараты прямого действия (рибавирин и умифеновир) [11, 12]. С целью профилактики развития пневмоний, затяжного и рецидивирующего течения аденовирусного заболевания препаратом выбора, как показали результаты проведенной работы, являются производные полифенола, в частности препарат Кагоцел.

При этом следует ожидать, что применение комбинированной противовирусной терапии с одно-



Примечание. Базисная терапия —  $n = 96$ ; меглюмина акридонатацетат —  $n = 58$ ; тилорон —  $n = 44$ ; Кагоцел —  $n = 47$ ; интерферон —  $n = 47$ .

\* Достоверно ( $p < 0,05$ ) меньше по сравнению с базисной терапией; \*\* достоверно ( $p < 0,05$ ) больше по сравнению с базисной терапией.

Рисунок 2. Частота (%) развития осложнений, затяжного течения и рецидивов при лечении больных аденовирусными заболеваниями с применением различных противовирусных препаратов

временным использованием препаратов прямого (рибавирин или умифеновир) и непрямого (Кагоцел) действия окажет синергидный лечебный и лечебно-профилактический эффект [13]. Например, при комбинированной терапии вируса гриппа А (H1N1) pdm09 было показано, что сочетанное применение препаратов с прямым противовирусным действием (осельтамивир и умифеновир) и индуктора интерферонов Кагоцела, стимулирующего систему врожденного иммунитета больного, более эффективно, чем монотерапия препаратом прямого противовирусного действия, что выражалось в более быстром купировании симптомов заболевания и уменьшении частоты возникновения осложнений [17]. При этом включение в схемы комплексной терапии ОРВИ и гриппа противовирусного препарата с опосредованным механизмом действия (в т.ч. индуктора поздних интерферонов) не ограничено вирусной этиологией, что важно в связи с современной эпидемической ситуацией при одновременной циркуляции разных типов и штаммов вирусов, в том числе и вирусов гриппа, а также выявления микстинфекций у одного пациента – гриппа и других респираторных вирусных инфекций. Проведенные многочисленные исследования препарата Кагоцел подтвердили его эффективность независимо от этиологии выявленного респираторного возбудителя [18].

### Выводы

Как показали проведенные исследования, использование индукторов «ранних» интерферонов (меглумина акридоната и тилорона) достоверно не влияло на длительность общих инфекционных, респираторных и нереспираторных синдромов при терапии аденовирусной инфекции. Применение препарата интерферона продемонстрировало достоверное различие с базисной терапией только по критерию длительности фебрильной лихорадки. Применение

индуктора «поздних» интерферонов Кагоцела в лечении больных аденовирусными заболеваниями достоверно уменьшало по сравнению с базовой терапией длительность ринита (на 3,4 дня,  $p < 0,05$ ) и кашля (на 4,7 дня,  $p < 0,05$ ), а также, в отличие от «ранних» индукторов, достоверно снижало частоту развития пневмоний в 9,28 раза (2,1% против 19,5%,  $p < 0,05$ ), в 7,28 раза затяжного (2,1% против 15,3%,

$p < 0,05$ ) и в 2,1 раза рецидивирующего (4,2% против 8,8%,  $p < 0,05$ ) течения. При этом препарат хорошо сочетался с проводимой симптоматической терапией и продемонстрировал высокий профиль безопасности. Полученные результаты однозначно подтверждают клиническую эффективность Кагоцела при терапии ОРВИ и полностью согласуются с опубликованными исследованиями других авторов [19].

### Литература

1. Львов Н. И., Жданов К. В., Лобзин Ю. В. и др. Клинико-эпидемиологическое значение аденовирусной инфекции у военнослужащих //Воен.-мед. журн. 2013. № 8. С. 19–25.
2. Львов Н. И., Писарева М. М., Мальцев О. В. и др. Особенности этиологической структуры ОРВИ в отдельных возрастных и профессиональных группах населения Санкт-Петербурга в эпидемический сезон 2013–2014 гг. // Журнал инфектологии. 2014. Т. 6, № 3. С. 62–70.
3. Lvov N., Peredelsky E., Grishin I. et al. Frequency of isolation of adenovirus in young people from organized groups and the clinical significance of relevant serotypes/3rd Pan European Congress of Military Medicine: scientific abstracts. Belgrade, 2014. P. 139.
4. Zhdanov K. V., Lvov N. I., Maltsev O. V. et al. Main Aetiological Features of Acute Respiratory Viral Diseases in Young People of Draft Age and Conscripts During the 2013–2014 Epidemic Season //International Review of the Armed Forces Medical Services. 2016. V. 89/2. P. 58–63.
5. Иванов В. В., Харитонов М. А., Грозовский Ю. П. Тяжелая вирус-ассоциированная пневмония у военнослужащих //Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2015. № 1. С. 146–152.
6. Львов Н. И., Соминина А. А., Жданов К. В., Лобзин Ю. В. Особенности клинического течения острых респираторных заболеваний, вызванных аденовирусами эпидемически значимых серотипов //Журнал инфектологии. 2014. Т. 6, № 2. С. 5–11.
7. Булгакова В. А., Поромов А. А., Грекова А. И. и др. Фармако-эпидемиологическое исследование течения гриппа и других ОРВИ в группах риска //Тер. архив. 2017. Т. 89, № 1. С. 62–71.
8. Жданов К. В., Захаренко С. М., Лихопоенко В. П., Львов Н. И. Диагностика и лечение острых респираторных заболеваний: методическое пособие. СПб: ВМедА, 2012. 21 с.
9. Жданов К. В., Захаренко С. М., Львов Н. И. и др. Грипп и острые респираторные заболевания: диагностика и выбор этиотропной терапии //Воен.-мед. журн. 2016, № 2. С. 48.
10. Лютов В. В., Блинда И. В., Грибова Л. Н. и др. Алгоритмы действий военного врача при поступлении больных гриппом, ОРЗ, пневмонией, генерализованной формой менингококковой инфекции: методические указания. СПб, 2016. 32 с.
11. Львов Н. И., Жданов К. В., Лобзин Ю. В., Малеев В. В. Опыт применения противовирусных препаратов при острых респираторных заболеваниях аденовирусной этиологии // Инфекционные болезни. 2013. Т. 11, № 4. С. 65–71.
12. Львов Н. И. Аденовирусная инфекция у военнослужащих: клиника, диагностика и лечение. Дис. ... д.м.н.: 14.01.09. СПб, 2016. 313 с.
13. Лобзин Ю. В., Львов Н. И. Индукторы интерферона в терапии острых респираторных заболеваний: проблемы и перспективы (Обзор литературы) //Воен.-мед. журн. 2001. № 11. С. 41–50.
14. Агеева М. Р., Яцышина С. Б., Львов Н. И. Преимущество ПЦР-исследования при диагностике респираторной аденовирусной инфекции //Лабораторная служба. 2016. № 5 (3). С. 35–36.
15. Амосова И. В., Тимошечина Т. А., Сверлова М. В. и др. Использование микрокультурального иммуноферментного анализа и модифицированного метода иммунофлюоресценции для диагностики аденовирусной инфекции //Клиническая лабораторная диагностика. 2017. Т. 62, № 4. С. 230–235.
16. Янина М. А., Комиссаров А. Б., Львов Н. И., Осидак Л. В. Определение генотипов аденовируса в образцах, полученных от больных ОРВИ //Молекулярная диагностика. 2014. Т. 1. С. 336–337.
17. Popov A. F., Shchelkanov M. Yu., Dmitrenko K. A., Simakova A. I. Combined therapy of influenza with antiviral drugs with a different mechanism of action in comparison with monotherapy //J. Pharm. Sci. & Res. 2018, V. 10 (2), 357–360.
18. Фазылов В. Х., Ситников И. Г., Малышев Н. А., Силина Е. В., Шевченко С. Б., Еганян Г. А., Корсантия Б. М., Гроппа Л. Г. Влияние противовирусной терапии на частоту развития бактериальных осложнений и назначения антибактериальных препаратов для системного использования у пациентов с гриппом и ОРВИ (результаты когортного международного наблюдательного исследования) //Антибиотики и химиотерапия. 2016; 61; 11–12: 39–47.
19. Сологуб Т. В., Цветков В. В. Кагоцел в терапии гриппа и острых респираторных вирусных инфекций: анализ и систематизация данных по результатам доклинических и клинических исследований // Терапевтический архив. 2017; 8: 113–119.

# кагоцел®

противовирусное средство



## Работает

ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ!

### Противовирусный препарат для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа у взрослых и детей с 3 лет

**Показания к применению.** Кагоцел® применяют у взрослых и детей в возрасте от 3 лет в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), а также как лечебное средство при герпесе у взрослых.

**Способ применения и дозы.** Для приема внутрь. **Для лечения гриппа и ОРВИ взрослым** назначают в первые два дня – по 2 таблетки 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 3 раза в день. Всего на курс – 18 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Профилактика гриппа и ОРВИ у взрослых** проводится 7-дневными циклами: два дня – по 2 таблетки 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев. **Для лечения герпеса у взрослых** назначают по 2 таблетки 3 раза в день в течение 5 дней. Всего на курс – 30 таблеток, длительность курса – 5 дней. **Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 3 до 6 лет** назначают в первые два дня – по 1 таблетке 2 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 1 раз в день. Всего на курс – 6 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 6 лет** назначают в первые два дня – по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 2 раза в день. Всего на курс – 10 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Профилактика гриппа и ОРВИ у детей в возрасте от 3 лет** проводится 7-дневными циклами: два дня – по 1 таблетке 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев.

**Побочные эффекты.** Возможно развитие аллергических реакций. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или вы заметили другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.

**Противопоказания.** Беременность, период лактации, детский возраст до 3 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

**Особые указания.** Для достижения лечебного эффекта прием Кагоцела® следует начинать не позднее четвертого дня от начала заболевания.

**Возможность и особенности применения беременными женщинами, женщинами в период грудного вскармливания.** В связи с отсутствием необходимых клинических данных Кагоцел® не рекомендуется принимать в период беременности и лактации.

**Условия отпуска:** без рецепта.

**ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.**

Разрешение №1330 от 24.07.2017 до 16.02.2021. Регистрационное удостоверение РК-ЛС-5N122075 от 16.02.2016 до 16.02.2021. Подробную информацию вы можете получить на сайте: [www.kagocel.ru](http://www.kagocel.ru)

**Производитель:** ООО «ХЕМОФАРМ», Россия, 249030, Калужская обл., г. Обнинск, Киевское ш., д. 62. Тел.: +7 (48439) 90-500; факс: +7 (48439) 90-525.

**Владелец регистрационного удостоверения:** ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия, 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д.12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.

**Торговый представитель в Республике Казахстан:** ТОО «Казахская фармацевтическая компания «МЕД-СЕРВИС ПЛЮС», Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Маметовой, д. 54. Тел./факс: +7 (727) 323-21-92.

# Фрукты и ягоды в нашем рационе

Кто из нас не любит фрукты: бананы, яблоки, груши, мандарины, абрикосы, клубнику и все прочее?! Конечно, такого человека встретить очень сложно. Известно ли вам, что все они являются сладкими и поэтому относятся к тем самым простым углеводам, однако в отличие от множества пустых простых углеводов (конфеты, пирожные, сахар и т.д.), которые вообще ничего полезного в себе не содержат. Фрукты содержат в себе клетчатку, витамины и минералы, которые жизненно необходимы любому «хомо сапиенсу» для нормальной жизнедеятельности.

Вот почему их употребление оправданно – их есть нужно.

## Неоценимая польза плодов!

Ученые всего мира сходятся во мнении, что ягоды и фрукты оказывают организму неоценимую помощь. Но, на удивление многих, выделить из них самые необходимые очень трудно. Сложно определить точно, какая ягода или какой фрукт самый полезный для организма, ведь в каждом из них содержатся разные микроэлементы и витамины. Кроме того, многое зависит от потребностей организма человека. А вот ученые всегда стараются выделить тот плод, в котором больше микроэлементов и обширней радиус лечебного воздействия на организм. Например, британские исследователи утверждают, что наиболее полезным является гранат. На Тайване ученые отдают предпочтение «драконьему фрукту». В нашей стране обычно топ самых полезных ягод и фруктов возглавляет яблоко. Именно поэтому сложно выделить какой-то один наиболее важный для здоровья плод, но выбрать из них самые лучшие возможно. Предлагаю рассмотреть подробнее самые распространенные.

**Яблоко** Лидирующее место заслуженно достается яблоку. В Англии принято говорить: «Если съесть по яблоку перед сном, то доктора будут сидеть без работы». И действительно этот плод рекордсмен по содержанию железа, что особенно необходимо деткам и беременным женщинам. Также яблоки содержат марганец, фосфор, серу, магний, калий, дубильные и пектиновые вещества, клетчатку. Поэтому они способны улучшать пищеварение. Но стоит помнить, что они усиливают выработку желудочного сока, чтобы избежать побочных проблем, спустя 20 минут после их употребления лучше поесть. Флавоноиды, содержащиеся в этом плоде, сокращают риск появления астмы и сахарного диабета. Также витамины Е, С, А хорошо влияют на состояние кожи.

Яблоко лучше съедать вместе с косточками, поскольку в них содержится йод (но не более 5 семечек в сутки). Особенно это необходимо делать девушкам. Так они смогут поддержать свое женское здоровье.

**Гранат** Также в списках «самые полезные ягоды и фрукты» всегда есть гранат. Самым известным его действием является защита сердца. При регулярном

употреблении этого плода сокращается вероятность сердечного приступа. Гипертоники, употребляя зернышки граната, смогут мягко нормализовать артериальное давление. Как известно, при анемии назначается сок граната. Во время воспалительных процессов полезно включить в свой рацион этот продукт. Антоцианы, которые в нем содержатся, способствуют скорейшему выздоровлению. Доказано, что эти плоды способны предупреждать образование раковых опухолей, а также притормаживать их развитие.

**Хурма** Также в списке самых полезных ягод и фруктов. Из-за калия она необходима людям, у которых сердечно-сосудистая система очень слаба. Исследования показали, что этим фруктом можно заменять сердечные капли. Она может укрепить стенки сосудов. Бета-каротин в хурме работает на вашу дыхательную систему и не позволяет развиваться бронхитам и пневмонии. А магний помогает разгрузить почки, выводя соли натрия. Именно поэтому при проблемах с мочевым пузырем и почками рекомендуется есть хурму. Этот фрукт обладает вяжущим и бактерицидным свойством, поэтому он может стать первым помощником при обработке ран и ожогов. Кусочек очищенного плода нужно прикладывать к пораженному месту на коже, и он способствует скорейшему заживлению.

**Виноград** Также самые полезные ягоды. Но их нужно употреблять в небольшом количестве, поскольку они калорийны и задерживают воду. Несмотря на это, в нем есть марганец, железо, магний, медь, кальций, цинк и калий. Также его глюкоза и сахароза очень полезны, они помогают быстро восстановить силы во время недуга. Помимо этого, виноград положительно влияет на сердце и улучшает обменные процессы. Употребляя эти ягоды, человек активизирует работу кишечника. Виноград способен улучшить состав крови, поскольку увеличивает число эритроцитов и повышает гемоглобин. Он укрепляет иммунитет человека. Аминокислоты, которые в нем содержатся, способствуют омоложению кожи. Самое положительное заключается в том, что виноград не менее полезен в виде изюма. Это лакомство необходимо при болезнях печени, почек и легких.





**Черника** Самые полезные летние ягоды для людей в возрасте – это черника. Ценными в ней являются антиоксиданты. С каждым годом человеку нужно чаще употреблять чернику, поскольку она позволяет предупреждать такие возрастные проблемы, как болезнь Альцгеймера и Паркинсона. Но она будет актуальна для людей любого возраста, поскольку содержит витамины группы В, С и А.

**Банан** В банане много витамина С, но, по сравнению с другими фруктами, в нем не так много микроэлементов. Главное достоинство этого фрукта – это калий. Поэтому, если у человека проблемы с сосудами или он болен сахарным диабетом, ему нужно употреблять это лакомство. Также



калий придает организму силы и снабжает энергией. Этот микроэлемент помогает снизить артериальное давление. Банан богат клетчаткой, которая важна для хорошего функционирования кишечника. Стоит отметить, что незрелые плоды лучше не употреблять, особенно беременным.

**Апельсин**

И он считается самым полезным фруктом. Главное достоинство этого цитрусового – содержание в нем фолиевой кислоты. Именно этот компонент важен женщинам, которые планируют зачатие или уже ждут малыша. Но апельсин необходим всем людям, поскольку его витамины активно поддерживают иммунитет. Еще в его составе есть компоненты, понижающие содержание холестерина. Также они влияют на пищеварение, способствуя лучшему усвоению продуктов. Кроме того, апельсин активно применяется как косметическое средство, тонизируя кожу и помогая вести борьбу с угрями. Но при этом налегать на этот плод не рекомендуется, поскольку чрезмерное употребление может вызвать аллергическую реакцию.

Между прочим, **грейпфрут** может занять место рядом с апельсином, поскольку его ликопин и флавоноиды защищают организм от рака. Также его особенно любят женщины, поскольку пектин помогает вести борьбу со стареющей кожей.



**Арбуз**

Богатство арбуза состоит в том, что он содержит такие микроэлементы, как железо, калий, магний, кальций, фолиевую кислоту. А также он просто богат витаминами группы В. Помимо этого, он является спасением в жаркий день, поскольку может и напоить, и накормить, при этом можно не бояться за свою фигуру. Также после него начинает лучше работать кишечник. Его можно употреблять в больших количествах, но небольшими порциями. За раз достаточно съесть два кусочка. Грамотный подход помогает выводить из организма холестерин, из почек песок, а также высвобождает застойную желчь. Важно отметить, что арбузы – это самые полезные ягоды для беременных. В период вынашивания необходима фолиевая кислота, ведь она помогает в формировании нервных клеток зародыша и способствует производству лейкоцитов. Также она поддерживает иммунную систему. Арбуз – это мочегонное средство, которое избавляет от отеков. Но женщинам в положении важно аккуратно подходить к выбору этой ягоды, поскольку, приобретая ее в непроверенном месте, есть риск получить отравление.





**Абрикос** – настоящая кладовая микроэлементов. В нем есть каротин, калий, фосфор, соединения йода, соли железа и калия, магний, витамины С, Р, РР, В1. Конечно, если человек соблюдает диету для стройности фигуры, ему не стоит слишком приклядываться к этому фрукту.

Но абрикос помогает снизить давление и укрепить сердечно-сосудистую систему, уменьшить отеки и наладить водно-солевой обмен. Он положительно влияет на работу щитовидной железы. Его рекомендуют употреблять беременным женщинам. В абрикосе содержится много пектинов, поэтому он хорошо чистит кишечник. Людям, которые увлекаются копченостями, жареной пищей или жирной, лучше употреблять этот фрукт, ведь он помогает выводить шлаки. Еще при помощи абрикосов можно укрепить сосуды. Кроме того, этот продукт необходим тем, у кого кожа склонна к быстрому появлению синяков. Удивительно, но чтобы получить оздоровительный эффект, достаточно каждый день есть по два, три абрикоса. Также нужно помнить, что у данного фрукта есть противопоказания.



**Малина** Обязательно стоит упомянуть самые полезные ягоды для детей. Каждая мама знает, что первый помощник при воспалительных процессах у ребенка – это малина. Дело в том, что она богата салициловой кислотой, которая снимает боль, жар и воспаление. Также при болезнях горла помогает именно эта ягода. Она содержит растительные антибиотики, которые убивают стафилококки. Цинк, который содержится в малине, помогает усваиваться витамину А. Известно, что именно он отвечает за рост. Помимо этого, в малине содержится медь, кобальт, фолиевая кислота, В12, железо. Все эти элементы являются кроветворными. Витамин С в комплексе с флавоноидами хорошо укрепляют сосуды.

Особенно малина может помочь мужчинам, ведь содержащийся в ней цинк участвует в формировании мужского семени. Для того чтобы эта ягода оказала желанный результат, ее необходимо употреблять ежедневно по два стакана.

### Важно!

**Не забывайте, что одни фрукты не могут заменить другие, поэтому ученые и диетологи рекомендуют употреблять каждый день около пяти разных видов таких лакомств. Их количество может быть небольшим, но важное условие – это разнообразие.**

### Как извлечь из фруктов больше пользы?

В летний и осенний сезоны мы имеем возможность наесться досыта свежими ягодами и фруктами и их в наших огородах и на рынках большое разнообразие. Рассказать обо всех подробно в этой статье не представляется возможным. И мы ограничимся описанием только вышеупомянутых, и плавно перейдем к следующей части нашей темы, которая расскажет о том, в какое время лучше употреблять фрукты и с чем их допустимо совмещать.



Рекомендуется употреблять фрукты и ягоды под контролем, т.е. в адекватном количестве. Во всем должна быть мера, золотая середина. Хочется – ешь, но не злоупотребляй! Это правило действует на этапе массонабора и здоровья для большинства людей. Если же ваша цель сжигание жира, то должен быть ещё учет калорий из фруктов.

### Когда есть фрукты: до еды или после?

Этот вопрос важен и здесь основное правило, если ты ешь фрукты после еды, то выжди время, как минимум, 60 минут. Допускается есть фрукты и ягоды также за 30–60 минут перед приемом основной пищи.

Сразу после еды есть фрукты не рекомендуется. Почему? Дело в том, что если вы съедите фрукты сразу после полноценного приема пищи, то еда перемешается и фрукты начнут бродить и закисать, превратятся в кислоту и станут совершенно бесполезными. А вы почувствуете только переполнение и вздутие желудка, изжогу не более чем.

Рекомендуется употреблять



Людам с повышенной кислотностью стоит аккуратно налегать на ягоды (особенно вишню и смородину), а кислые яблоки и вовсе не рекомендуется употреблять. Если пренебрегать этим правилом, то и до гастрита и язвы не далеко.

Кстати, никак не влияет на кислотность только дыня, ее можно есть за полтора часа до еды, кроме того, дыня богата клетчаткой и если влияет на пищеварение, то только положительно.

фрукты только в первую половину дня, то есть до 15.00 часов. Как например, поклонники аюрведического питания употребляют на завтрак фрукты? Летом и осенью в свежем виде, а зимой и весной в сушеном, т.е. изюм, курагу и т.д. причем время завтрака у них с 7 до 8 часов утра.

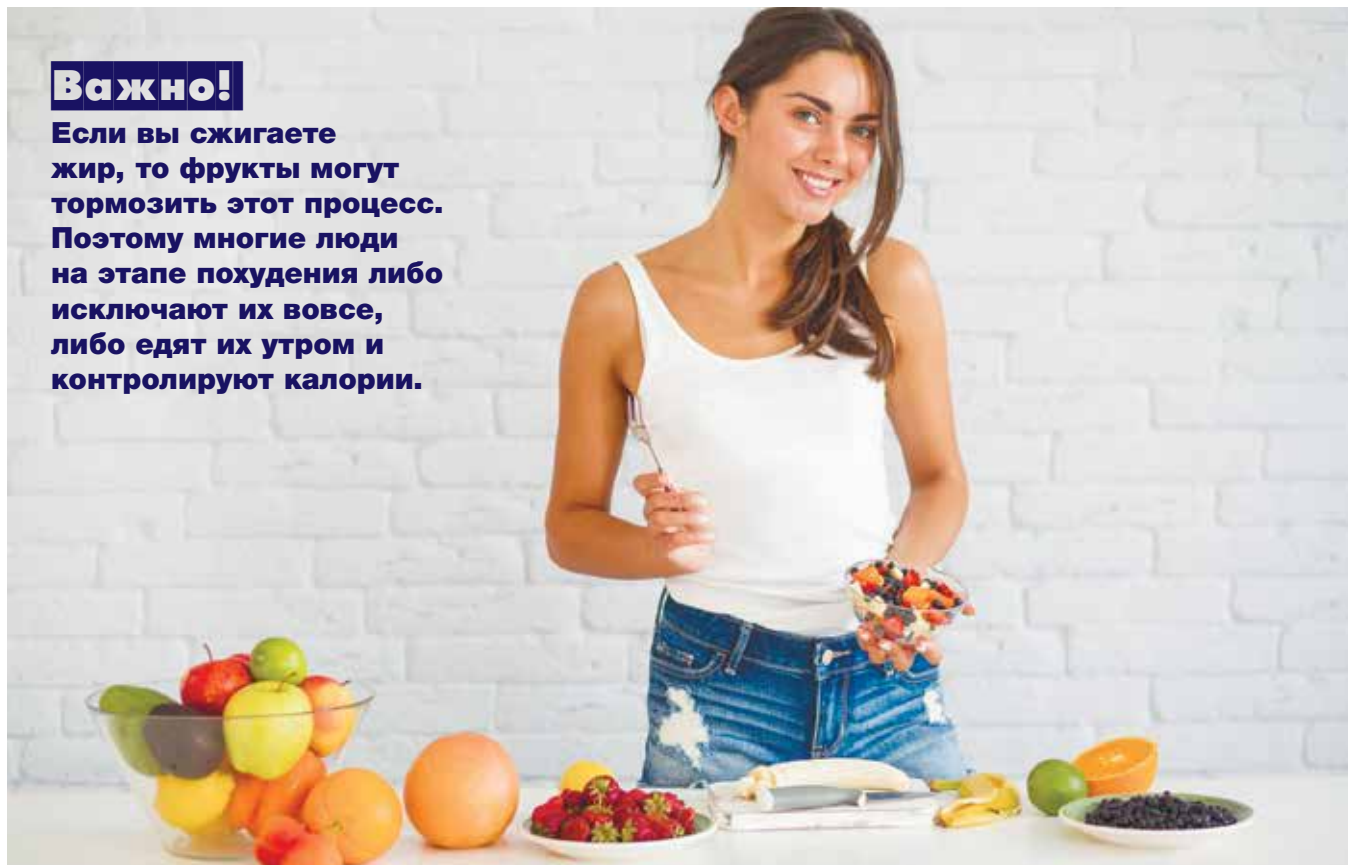
**Почему именно так?** Потому что это распределение пищи позволит минимизировать накопление лишнего жира и как следствие избежать многих болезней. Днём,

в первую половину дня, большинство людей, как правило активны. Соответственно, эта активность расходует полученную энергию из пищи, например, фруктов. Благодаря этому жир не откладывается на теле, не возникает болезней.

Вечером, после 16.00, большинство людей, уже, как правило, пассивны. Соответственно, зачем человеку энергия в этот промежуток времени? Чтобы сидеть за компом? Лежать на диване, смотреть телевизор?

### Важно!

**Если вы сжигаете жир, то фрукты могут тормозить этот процесс. Поэтому многие люди на этапе похудения либо исключают их вовсе, либо едят их утром и контролируют калории.**



# Рецепты

от Анары Кокеевой



## Десерт из творога и клубники

### Ингредиенты:

Хлебцы, творог нежирный, сметана, свежие ягоды клубники, жидкий мед.

### Приготовление:

Творог измельчаем в блендере и добавляем немного сметаны. Этот нежный творожок намазываем на хлебцы, сверху творожной массы выкладываем красиво и тонко нарезанную свежую клубнику. Затем всю эту красоту поливаем жидким медом. По желанию можно украсить листиком мяты и посыпать сахарной пудрой. Десерт готов!



Но после силовой тренировки употребление фруктов также допустимо. В связи с большим количеством потраченной энергии на силовой тренировке фрукты не сыграют вообще никакой роли в накоплении лишнего жира, даже если тренировка была в вечернее время.

Итак, подведем итог. Чтобы фрукты для вас были не только вкусной трапезой, но и полезным продуктом, нужно следовать некоторым простым правилам их употребления.

1. Не стоит есть фрукты, когда вы только что поели.
2. Если вы съели фрукт, то подождите 30 минут и только потом принимайте другую еду.
3. Лучше всего употреблять фрукты в первой половине дня. Они повышают уровень сахара и помогают «разбудить» пищеварительную систему.
4. Бананы и авокадо – тяжелый продукт, их не нужно есть на ночь.
5. Свежие фрукты лучше замороженных, и куда полезнее консервированных.
6. Фрукты восполнят энергию после силовой тренировки.

Подготовила Ольга Шматова

## Сырники с добавлением сухофруктов

### Ингредиенты:

200–250 гр. творога, 1 яйцо, 2–3 ложки муки, я использую рисовую муку, размоченный изюм или курага, грамм 20 кефира. Сахар не добавляю.

### Приготовление:

Все продукты перебить в блендере до однородной массы. Сформировать шарики, обжарить с двух сторон на сковороде без масла. Подавать можно с натуральным йогуртом, ягодами, или медом. Я подаю со сметаной и кизилловым вареньем. Приятного аппетита!



## Творог с тертым яблоком, грецкими орехами и медом

От такой вкусняшки даже не откажется ребенок, который не любит творог! Это не только вкусно, но и полезно!

### Ингредиенты:

Творог, яблоко, грецкие орехи, мед.

### Приготовление:

Творог пропустить через блендер, добавить половину тертого яблока, измельченные грецкие орехи, полить жидким медом. Украсить чудо-завтрак или десерт тонко нарезанными кусочками яблока.

Все рецепты на странице

\_anarik\_



# Осенний марафон, или ГОТОВИМ аптеку к сезону

Алена Романовская,  
директор-учредитель Фармацевтической  
Ассоциации Lege Artis и Pharma  
Marketing Academy, бизнес-тренер,  
консультант по управлению и  
маркетингу, врач-анестезиолог

*Унылая пора! Очей очарованье!  
Приятна мне твоя прощальная краса —  
люблю я пышное природы увяданье,  
в багрец и в золото одетые леса,  
в их сеньях ветра шум и свежее дыханье,  
и мглой волнистою покрыты небеса,  
и редкий солнца луч, и первые морозы,  
и отдаленные седой зимы угрозы.*

А. С. Пушкин

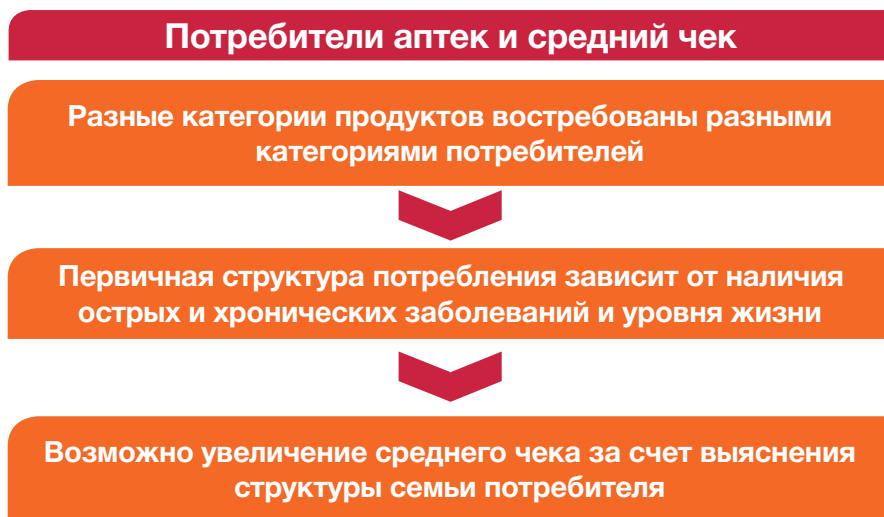
Конечно же, эти любимые многими строки навевают грусть, и всем нам кажется, что там, в летней жаре осталось что-то от того, что мы называем счастьем...

А что же приносит осень в аптеки? Согласитесь, что даже только что окончивший университет провизор, знает, что осень – это пора простудных заболеваний и обострений желудочно-кишечных болезней. А уж опытные специалисты аптек заранее готовятся к наплыву пациентов.

Давайте обсудим, какие препараты должны быть в арсенале аптеки для увеличения среднего чека в осенний сезон.



Рисунок 1. Алгоритм качественной продажи



Если Вы не думаете о потребителях, Вы вообще не думаете!

**Питер Друкер,**  
гуру маркетинга

Всегда необходимо анализировать средний чек за день/за неделю/за месяц. И будет очень правильно выявлять и премировать Лидеров продаж в вашей аптеке согласно размеру среднего чека, но, конечно же, для проведения такого анализа должна быть обеспечена техническая возможность.

Согласно Принципу Парето, 20% покупателей обеспечивают нам 80% продаж. Это очень хорошая новость для аптеки, ведь выходит, что **аптеке нужно найти 20% своих поддерживающих покупателей, которые обеспечат высокий уровень продаж и прибыльность аптечной розницы.** Этим лучшим покупателям нужно уметь привлечь. Но очень важно (!) уметь их удержать, развивать с ними отношения, стимулируя лояльность к бренду и сотрудникам вашей аптечной розницы!

### **Варианты увеличения среднего чека аптеки в осенний период**

Рассмотрим несколько примеров, как мы можем увеличить средний чек аптеки.

**1.** В осенний период растёт количество простудных заболеваний, часто осложняющихся инфекцией, когда вынужденно применяются различные антибактериальные препараты. В этом случае необходимо защитить органы и системы человека от побочных действий используемых препаратов для восстановления микрофлоры кишечника и ускорения реабилитации. На рынке много препаратов, в большинстве своем это пробиотики, но давайте рассмотрим такой препарат, как **Хилак® форте**, который является метабиотиком, регулирующий равновесие кишечной

Рисунок 2. Потребители аптек и средний чек

### **О качественной продаже в аптеке**

Но для начала нам стоит разобраться, как обеспечить качественную продажу в аптеке, потому что продать можно только тому покупателю, кто будет удовлетворен профессиональной консультацией специалиста первого стола. Итак, для качественной продажи нам нужно учитывать: **кто будет применять препарат/препараты, какие проблемы покупателя нужно решить**, и на основании этой информации представить покупателю **аргументированное предложение**.

В аргументированном предложении должны быть наилучшие варианты решения проблем покупателя, в чем поможет **фармацевтическая опека, о которой стоит сказать несколько слов**.

Для осуществления фармацевтической опеки при отпуске безрецептурных препаратов профессионалу фармации следует **установить**: для лечения какого именно симптома или симптомов необходима лекарственная терапия, и не является ли данный симптом проявлением заболевания, требующего обязательного врачебного вмешательства.

На основании ответов посетителя аптеки следует подобрать для данного покупателя наиболее оптимальный препарат (препара-

ты) как для основной, так и для поддерживающей фармакотерапии.

Также фармацевтическая опека включает: рекомендации и консультации для пациента относительно выбора оптимальной лекарственной формы и способа введения препарата; правил использования разнообразных лекарственных форм; особенностей дозирования; взаимодействия препаратов с другими лекарственными средствами, пищей, алкоголем; оптимального для приема времени суток; возможных побочных эффектов; условий хранения.

**Задача профессионала фармации при осуществлении фармацевтической опеки: помогать пациентам в ответственном и адекватном самолечении.**

### **О среднем чеке в аптеке**

**Средний чек (СЧ):** это средняя стоимость одного чека за отдельный промежуток времени. То есть сколько денег оставляет в кассе среднестатистический покупатель аптеки.

#### **КАК ОПРЕДЕЛИТЬ СРЕДНИЙ ЧЕК:**

**СЧ = Оборот аптеки в деньгах (Z) : Количество чеков (КЧ)**

микрофлоры и нормализующий ее состав. Благодаря содержанию в составе Хилак® форте продуктов обмена нормальной микрофлоры кишечника человека, препарат способствует восстановлению микрофлоры кишечника биологическим путем и позволяет сохранить физиологические и биологические функции слизистой оболочки кишечника.

Согласно официальной инструкции Хилак® форте показан при:

- метеоризме, диарее, запорах, диспепсии;
- во время и после лечения антибиотиками и сульфониламидами;

- желудочно-кишечных расстройств, вызванных сменой климата (диарея путешественников при поездке в теплые страны);
- гастроэнтерите, вызванном сальмонеллой, у младенцев и маленьких детей, для ускорения элиминации сальмонелл.

**2.** Также в осенний период обостряются желудочно-кишечные заболевания, например гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и пр., и в этих случаях, кроме основной патогенетической и этиотропной терапии, воздейству-

ющих на причину заболеваний, рекомендуются препараты симптоматической терапии.

**Таким образом, мы рассмотрели возможности увеличения среднего чека с использованием защитной терапии при сезонных инфекциях и желудочно-кишечных заболеваниях.**

И помните, – нет идеальных препаратов, поэтому всегда будет актуален главный принцип медицины: «Не навредить!», который рекомендует специалистам медицины и фармации заботиться не только об эффективности, но и о безопасности лекарственной терапии.

Таблица 1. Рекомендации для аптеки по препаратам для увеличения среднего чека

Защитная терапия при сезонных инфекциях		
	Хилак® форте	Гепабене®
<b>Активные вещества</b>	1 мл раствора содержит активные вещества: водный субстрат продуктов обмена веществ Escherichia coli DSM 4087 249,481 мг, водный субстрат продуктов обмена веществ Enterococcus faecalis DSM 4086 124,741 мг, водный субстрат продуктов обмена веществ Lactobacillus acidophilus DSM 4149 124,741 мг, водный субстрат продуктов обмена веществ Lactobacillus helveticus DSM 4183 498,960 мг	1 капсула содержит экстракт лекарственной дымянки – 0,275 г (фумарин до 0,00413 г); экстракт пятицветной расторопши – 0,0831 г (силимарин – 0,05 г, силибинин – не меньше 0,022 г) Растительный лекарственный препарат. Нормализует функцию печени при различных хронических патологических состояниях
<b>Форма выпуска</b>	Капли во флаконах по 30 мл и 100 мл По 1,1 мл и 2,2 мл препарата в саше (пакетик) Содержимое одного пакетика объемом 1.1 мл соответствует 20 каплям и объемом 2,2 мл – 40 каплям	Капсулы №30
<b>Что делает препарат</b>	Регулирует равновесие кишечной микрофлоры благодаря содержанию продуктов обмена нормальной микрофлоры (метаболитов), короткоцепочечных летучих жирных кислот. Способствует быстрому восстановлению собственной нормальной микрофлоры кишечника, стимулирует регенерацию эпителиальных клеток кишечной стенки, восстанавливает водно-электролитный баланс в просвете кишечника. Применяется при: метеоризме, диарее, запорах, диспепсии; во время и после лечения антибиотиками и сульфониламидами; желудочно-кишечные расстройства, вызванные сменой климата (диарея путешественников при поездке в теплые страны); гастроэнтерит, вызванный сальмонеллой, у младенцев и маленьких детей, для ускорения элиминации сальмонелл	Экстракт дымянки лекарственной, нормализует количество секретируемой желчи, снимает спазм сфинктера Одди и желчных протоков. Облегчает поступление желчи в кишечник, устраняет, холестаза и дискинезии желчевыводящих путей. Снижает всасывание холестерина в кишечнике, уменьшает литогенность желчи. Экстракт плодов расторопши (силимарин), механизм действия которого заключается в ингибировании перекисного окисления липидов путем связывания свободных радикалов в ткани печени. Силимарин стабилизирует клеточную мембрану гепатоцитов, стимулирует синтез белка и фосфолипидов, способствует восстановлению клеток печени, предотвращает внутриклеточное поступление токсинов и обладает гепатопротективным, антиоксидантным эффектом
<b>Как применять*</b>	Хилак® форте разбавляют в небольшом количестве жидкости (вода, чай, сок, компот, кроме молока) и принимают внутрь до или во время приема пищи. <b>Капли:</b> по 40 капель (2 мл) 3 раза в сутки <b>Саше:</b> взрослым – по 2 мл (1 пакетик) 3 раза в сутки	Взрослым: по 1 капсуле 3 раза в сутки перед едой, не разжевывая, с достаточным количеством жидкости
<b>Для детей*</b>	<b>Капли:</b> детям с периода новорожденности до 2 лет – в первые дни по 20 капель (1 мл) 3 раза в сутки детям с 2 лет до 12 лет – в первые дни по 40 капель (2 мл) 3 раза в сутки; детям старше 12 лет – по 40 капель (2 мл) 3 раза в сутки. <b>Саше:</b> детям с 2 лет до 12 лет – в первые дни по 2 мл (1 пакетик) 3 раза в сутки. После улучшения состояния суточная доза может быть уменьшена наполовину: 1 мл по 1 пакетик 3 раза в сутки детям старше 12 лет – по 2 мл (1 пакетик) 3 раза в сутки	нет

# Хилак® Форте – капли

Хилак® форте-тамшылары – ішек микрофлорасының тепе-теңдігін реттейді

Хилак® форте-капли – регулятор равновесия кишечной микрофлоры

ҚОЛДАНАР АЛДЫНДА НУСКАУЛЫҚТЫ МҮҚИЯТ ОҚЫҢЫЗ / ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ

## Қолданылуы

Диспепсия және ішек дисфункциясы:

- Жүрек айну
- Метеоризм
- Диарея
- Іш қату
- Саяхатшылар диареясы
- Антибиотиктерді қабылдау салдарынан болатын диарея

## Показания к применению

Диспепсия и кишечная дисфункция:

- Тошнота
- Метеоризм
- Диарея
- Запоры
- Диарея путешественников
- Диарея вследствие приема антибиотиков



## Қолдану тәсілі және дозалары:

Хилак® форте сұйықтықтың (сүттен басқасының, судың, шайдың, шырынның, компоттың) аздаған мөлшерімен араластырып, тамақтану кезінде немесе оған дейін ішке қабылдайды.

Ересектер мен 12 жастан асқан балаларға - тәулігіне 3 рет 40-60 тамшылардан, 2-ден 12 жасқа дейінгі балаларға - тәулігіне 3 рет 20-40 тамшылардан, жаңа туған кезеңінен 2 жасқа дейінгі балаларға дене салмағының әр 1 кг-на 5-10 тамшылардан.

## Жағымсыз әсерлері:

Хилак® форте-тамшыларын кез келген жастағы науқастар жақсы көтере алады.

*Сирек* - терінің және шырышты қабықтардың аса жоғары сезімталдық реакциялары.

*Жекелеген жағдайларда* - аз айқындылықтағы асқазан-ішек бұзылыстары.

## Қолдануға болмайтын жағдайлар:

- препаратты жеке көтере алмаушылық
- лактозаны көтере алмаушылық, Лапп лактаза тапшылығы, глюкоза-галактоза мальабсорбциясы

**Дәріханалардан босатылу шарттары:** Рецептсіз.

ҚР-ДЗ-5Н®009498 28.10.2015 28.10.2020 дейін.

Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан өнім (тауар) сапасына қатысты шағымдарды қабылдайтын ұйымның мекенжайы: «ратиофарм Қазақстан» ЖШС, Алматы қ., Әл-Фараби д-лы 19, «Нұрлы-Тау» БО, 1Б, 603 кеңсе, тел. (727)3110915, факс: (727)3110734, e-mail: teva@teva.kz. 31.01.2017 ж. №1041 ҚОРЫТЫНДЫ.

## Способ применения и дозы:

Хилак® форте разбавляют в небольшом количестве жидкости (вода, чай, сок, компот, кроме молока) и принимают внутрь до или во время приема пищи.

Взрослым и детям старше 12 лет - по 40-60 капель 3 раза в сутки, детям с 2 лет до 12 лет - по 20-40 капель 3 раза в сутки, детям с периода новорожденности до 2 лет - по 5-10 капель на 1 кг массы тела.

## Побочные действия:

Хилак® форте - капли хорошо переносятся больными любого возраста.

*Редко* - реакции гиперчувствительности кожи и слизистых оболочек.

*В единичных случаях* - слабо выраженные желудочно-кишечные расстройства.

## Противопоказания:

- индивидуальная непереносимость препарата
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы Лаппа, мальабсорбция глюкозы-галактозы

**Условия отпуска из аптек:** Без рецепта.

РК-ЛС-5Н®009498 от 28.10.2015 до 28.10.2020.

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара): ТОО «ратиофарм Қазақстан», г. Алматы, пр. Аль-Фараби 19, БЦ «Нурлы-Тау», 1Б, оф. 603, тел. (727)3110915, факс: (727)3110734, e-mail: teva@teva.kz. ЗАКЛЮЧЕНИЕ №1041 от 31.01.2017 г.

Таблица 2. Рекомендации для аптеки по препаратам для увеличения среднего чека

Защитная терапия при желудочно-кишечных заболеваниях		
	Хилак® форте	Алмагель® Алмагель А*
<b>Активные вещества</b>	1 мл раствора содержит активные вещества: водный субстрат продуктов обмена веществ Escherichia coli DSM 4087 249,481 мг, водный субстрат продуктов обмена веществ Enterococcus faecalis DSM 4086 124,741 мг, водный субстрат продуктов обмена веществ Lactobacillus acidophilus DSM 4149 124,741 мг, водный субстрат продуктов обмена веществ Lactobacillus helveticus DSM 4183 498,960 мг	Алмагель® 5 мл (одна мерная ложка) содержит активные вещества: алюминия гидроксида 2,18 г, магния гидроксида паста 350 мг Алмагель А® 5 мл (одна мерная ложка) содержит: алюминия гидроксида 2,18 г (в пересчете), магния гидроксида паста 350 мг, бензокаин 109 мг
<b>Форма выпуска</b>	Капли во флаконах по 30 мл и 100 мл По 1,1 мл и 2,2 мл препарата в саше (пакетик) Содержимое одного пакетика объемом 1.1 мл соответствует 20 каплям и объемом 2,2 мл – 40 каплям	Суспензия для приема внутрь 170 мл с дозировочной ложкой на 5 мл
<b>Что делает препарат</b>	Регулирует равновесие кишечной микрофлоры благодаря содержанию продуктов обмена нормальной микрофлоры (метаболитов), короткоцепочечных летучих жирных кислот. Способствует быстрому восстановлению собственной нормальной микрофлоры кишечника, стимулирует регенерацию эпителиальных клеток кишечной стенки, восстанавливает водно-электролитный баланс в просвете кишечника. Применяется при: метеоризме, диарее, запорах, диспепсии; во время и после лечения антибиотиками и сульфаниламидами; желудочно-кишечные расстройства, вызванные сменой климата (диарея путешественников при поездке в теплые страны); гастроэнтерит, вызванный сальмонеллой, у младенцев и маленьких детей, для ускорения элиминации сальмонелл	Алмагель® – антацидный препарат, представляет собой сбалансированную комбинацию сорбита и гидроксидов алюминия и магния. Алмагель А® – препарат, снижающий повышенную кислотность желудочного сока и облегчающий боль при некоторых желудочно – кишечных заболеваниях. Обладает обволакивающим, антацидным и адсорбирующим действием. Осуществляет локальную длительную нейтрализацию постоянно выделяющегося желудочного сока и уменьшает содержание в нем соляной кислоты до оптимального предела. Обладает местно- анестезирующим действием, вызывает незначительный слабительный и желчегонный эффект. Оказывает умеренное антацидное действие при применении рекомендованной разовой и суточной дозы в продолжении 40-60 минут после еды
<b>В каких случаях рекомендуется применять</b>	Применяется при: метеоризме, диарее, запорах, диспепсии; во время и после лечения антибиотиками и сульфаниламидами; желудочно-кишечные расстройства, вызванные сменой климата (диарея путешественников при поездке в теплые страны); гастроэнтерит, вызванный сальмонеллой, у младенцев и маленьких детей, для ускорения элиминации сальмонелл.	Симптоматическое лечение воспалительных и эрозивных изменений слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождаемых болью, тошнотой и рвотой Лечение состояний повышенной кислотности при: изжоге, гастрите, язве желудка и двенадцатиперстной кишки
<b>Как применять*</b>	Хилак® форте разбавляют в небольшом количестве жидкости (вода, чай, сок, компот, кроме молока) и принимают внутрь до или во время приема пищи. <b>Капли:</b> по 40 капель (2 мл) 3 раза в сутки <b>Саше:</b> взрослым – по 2 мл (1 пакетик) 3 раза в сутки	Для достижения протективного действия на слизистые оболочки верхних отделов пищеварительного тракта препарат принимают за 10-15 минут до еды. <b>Взрослым и детям старше 15 лет</b> По 5-10 мл (1-2 мерные ложки) 3-4 раза в день. При необходимости разовую дозу можно увеличить до 15 мл (3 мерные ложки). После достижения терапевтического эффекта суточную дозу уменьшают до 5 мл (1 мерная ложка) 3-4 раза в день. Продолжительность лечения не должна превышать 15-20 дней. Препарат принимают через 45-60 мин после приема пищи и вечером перед сном. Рекомендуется после приема препарата лечь и несколько раз (через каждые 1-2 минуты) перевернуться с боку на бок (для улучшения его распределения по слизистой оболочке желудка)
<b>Для детей*</b>	Капли: детям с периода новорожденности до 2 лет – в первые дни по 20 капель (1 мл) 3 раза в сутки; детям с 2 лет до 12 лет – в первые дни по 40 капель (2 мл) 3 раза в сутки; детям старше 12 лет – по 40 капель (2 мл) 3 раза в сутки. Саше: детям с 2 лет до 12 лет – в первые дни по 2 мл (1 пакетик) 3 раза в сутки. После улучшения состояния суточная доза может быть уменьшена наполовину: 1 мл по 1 пакетик 3 раза в сутки; детям старше 12 лет – по 2 мл (1 пакетик) 3 раза в сутки	нет

\* Инструкция по медицинскому применению препарата

Это значит, что сотрудник первого стола аптеки должен обеспечить доступ пациентов к комплексной фармакотерапии, и пользоваться Формулой Заботы, которая финансово оправдана, так как обеспечивается рост среднего чека аптеки.

Поверьте, ваше заботливое отношение к посетителям аптеки воздастся сторицей!

Хороших вам продаж!

## ФОРМУЛА ЗАБОТЫ ИЛИ 3 ШАГА ПО УВЕЛИЧЕНИЮ СРЕДНЕГО ЧЕКА:

**1. Проясните симптомы/проблемы пациента, или изучите рецепт от врача (если он есть)**

**2. Порекомендуйте и обоснуйте вариант основного препарата фармакотерапии или отпустите препарат по рецепту от врача (это 1-й препарат в чеке)**

**3. Порекомендуйте вспомогательные препараты (это 2-й и т.д. препараты в чеке), которые увеличат средний чек покупки и обеспечат комплексное лечение**



# Кашель и его лечение

Т.Н. Самаль – к.м.н., доцент кафедры детских болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск



**Кашель – это защитный рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей и мукоцилиарного транспорта бронхиального секрета. Кашель является одним из самых частых проявлений заболеваний респираторного тракта. Он возникает при раздражении рецепторов блуждающего нерва в рефлексогенных зонах, расположенных на задней поверхности надгортанника, в гортани, в области голосовых связок и подсвязочного пространства, в бифуркации трахеи и местах ответвления главных и сегментарных бронхов, на плевре. Количество рецепторов в бронхах убывает по мере уменьшения их диаметра. Начиная с мелких бронхов кашлевые рецепторы отсутствуют («немая зона»).**

Основными раздражителями кашлевых рецепторов являются: наличие мокроты или слизи в дыхательных путях, воспаление респираторного тракта, колебания температуры и влажности вдыхаемого воздуха, аллергены, инородные тела, опухоли, папилломы, гипервентиляция. Редкие кашлевые толчки физиологичны, они удаляют скопление слизи и слюны над входом в гортань; так здоровые дети 9–12 лет кашляют в среднем 11,3 раза в день.

Чаще всего кашель является одним из симптомов острого инфекционного процесса в верхних (ОРВИ, ангины, фарингиты, тонзиллиты, ларингиты) и нижних (трахеиты, бронхиты, пневмонии) дыхательных путях, а также аллергического воспаления и бронхиальной обструкции.

Характер кашля зависит от причин, которые его вызывают и требует различных терапевтических подходов.

Механизмы возникновения кашля, особенно у маленьких детей, существенно отличаются от таковых у

взрослых, и стандартное назначение противокашлевых препаратов может не помочь кашляющему ребенку, но ухудшить его состояние. У детей раннего возраста имеется недостаточность функции мерцательного эпителия, синтеза сурфактанта, несостоятельность сократительного аппарата бронхиол,

в лечении. Исключение составляет кашель с обильной мокротой, когда имеется риск ее аспирации, например, у детей с тяжелой патологией ЦНС, миопатией новорожденных, недоношенных детей.

Хорошими методами удаления мокроты служат физические методы лечения – массаж в дренажном

тита, общему истощению ребенка. Эти препараты могут применяться у детей любого возраста при фаринго-ларинго-трахеите, начальных проявлениях бронхита. Влажный кашель является противопоказанием к их назначению.

Муколитические препараты показаны при продуктивном и малопродуктивном кашле с вязкой, трудноотделяемой мокротой. Муколитические средства нельзя комбинировать с противокашлевыми средствами. Отхаркивающие лекарственные средства могут назначаться при кашле, не сопровождающемся наличием вязкой мокроты, но отделение ее затруднено. Назначения муколитических и отхаркивающих препаратов желательно проводить на фоне массажа и кинезотерапии.

Продуктивный кашель, не влияющий на самочувствие, на фоне обратного развития воспалительного процесса в органах дыхания, в медикаментозной терапии не нуждается.

ГЕДЕЛИКС разжижает секрет и расширяет дыхательные пути. **Обладает выраженным отхаркивающим и бронхолитическим действием!**

Эффективно устраняет сухой и влажный кашель!

ГЕДЕЛИКС:

- Разрешен к применению у новорожденных.
- Практически не имеет противопоказаний (\*повышенная чувствительность (аллергия) к листьям плюща, беременность и период лактации, наследственная непереносимость фруктозы).
- Не содержит спирта, сахара, красителей.
- Приятный вкус.

**ГЕДЕЛИКС – эффективный и безопасный препарат от кашля.**

Обе формы растительного препарата «Геделикс» сироп/капли показаны в комплексной терапии лечения заболеваний органов дыхания, эффективны при 2-х видах кашля – сухом и влажном.



При лечении важно соблюдать рекомендации касательно питьевого режима, диеты, коррекции образа жизни и других обстоятельств, способствующих выздоровлению. К ним относятся:

- контроль за чистотой и влажностью воздуха в помещении больного;
- потребление достаточного количества теплой жидкости (вода, травяные отвары, чай, морсы и пр.);
- соблюдение постельного или домашнего режима;
- исключение из рациона продуктов, оказывающих раздражающее действие на слизистую дыхательных путей (острые, пряные, чрезмерно кислые и сладкие, горячие и холодные блюда).

наряду с высокой гидрофильностью тканей и богатой васкуляризацией. Это приводит к тому, что воспалительный процесс в бронхах сопровождается выраженным отеком и нарушением «скольжения» слизи с развитием бронхиальной обструкции и непродуктивного кашля.

Каждый возбудитель вызывает характерные изменения слизистой оболочки дыхательных путей. Вирусы парагриппа, риновирусы и цитомегаловирус приводят к атрофии эпителия с его отторжением, образованием крупноклеточных инфильтратов, что сопровождается формированием обструкции бронхов и ателектазов.

Клинические проявления кашля варьируют от сильного мучительного, сопровождающегося рвотой, беспокойством и/или болевым синдромом, до незаметного для самого больного покашливания. Лечение требует только кашель, влияющий на самочувствие больного. Продуктивный кашель должен рассматриваться как адекватная защитная реакция и, как правило, не нуждается

в положении и вибрационный массаж, кинезотерапия.

Принципы медикаментозной терапии у детей, таким образом, могут быть представлены следующим образом. Противокашлевые средства показаны при непродуктивном, мучительном кашле, приводящем к нарушению сна, аппе-

## Геделикс® сироп от кашля

## Геделикс® s.a.

### Торговое название

Геделикс®

### Лекарственная форма

Сироп, 100 мл

### Состав

100 мл сиропа содержит

**активного вещества** – плюща листьев экстракта (2,2–2,9:1) – 0,8000 г;  
**вспомогательные вещества**: макрогола глицерингидроксистеарат, масло аниса звездчатого, гидроксипропилцеллюлоза, сорбитол раствор 70%, пропиленгликоль, глицерин, вода очищенная.

### Показания к применению

- в комплексной терапии при острых воспалительных заболеваниях дыхательных путей
- симптоматическое лечение хронических воспалительных заболеваний бронхов.

### Способ применения и дозы

Для приема внутрь.

Геделикс® сироп от кашля рекомендуется принимать неразбавленным и запивать достаточным количеством жидкости (желательно воды).

### Продолжительность приема:

Без консультации с врачом длительность приема сиропа Геделикс® не должна превышать семи дней.

### Побочные действия

*Очень редко*

- аллергические реакции: одышка, отеки, покраснения кожи, зуд, отек Квинке, крапивница, экзантема

Иногда

- расстройства желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, понос у пациентов с повышенной чувствительностью.

В случае выраженного проявления одной из приведенных побочных реакций или побочных действий, не указанных в настоящей инструкции, сообщите об этом Вашему врачу или фармацевту.

### Противопоказания

- повышенная чувствительность (аллергия) к листьям плюща или другим компонентам препарата Геделикс® сироп от кашля
- дефицит фермента аргининсукцинатсинтетазы (нарушение обмена цикла мочевины)
- беременность и период лактации
- наследственная непереносимость фруктозы.

### Лекарственные взаимодействия

Взаимодействия с другими лекарственными средствами до настоящего времени неизвестны.

### Особые указания

Особых мер предосторожности не требуется.

Не следует превышать рекомендованную суточную дозу препарата. Если жалобы сохраняются в течение длительного времени или при возникновении одышки, повышении температуры, а также при отхождении гнойной мокроты или мокроты с кровью, следует незамедлительно обратиться к врачу.

#### Указание для больных сахарным диабетом:

Геделикс® сироп от кашля не содержит сахара и алкоголя и поэтому подходит для больных сахарным диабетом и пациентов, которым следует избегать приема алкоголя. 5 мл сиропа содержат 1,75 г сорбита, что составляет примерно 0,15 хлебных единиц (ХЕ). 1 хлебная единица соответствует количеству продуктов питания, в котором содержится 12 г углеводов.

### Применение у детей

Детям до 1 года препарат применяется по назначению врача.

#### Беременность и период лактации

Геделикс® сироп от кашля не следует применять в период беременности и кормления грудью, в связи с отсутствием достаточных данных клинических исследований. **Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами**

Особых мер предосторожности не требуется

Геделикс® Сироп	На 1 приём	Кратность
Дети с 0 до 1 года	2,5 мл	1 раз/день
Дети 1 года	2,5 мл	3 раза/день
Дети 4–10 лет	2,5 мл	4 раза/день
Взрослые и дети от 10 лет	5 мл	3 раза/день

### Торговое название

Геделикс® s.a.

### Лекарственная форма

Капли для приема внутрь

### Состав

100 мл раствора содержит

**активного вещества** – плюща листьев экстракта (2,2–2,9:1) – 4,000 г;  
**вспомогательные вещества**: пропиленгликоль, глицерин, масло аниса звездчатого, масло эвкалиптовое, ментол, масло мятное водорастворимое

### Показания к применению

- в комплексной терапии при острых воспалительных заболеваниях дыхательных путей
- симптоматическое лечение хронических воспалительных заболеваний бронхов.

### Способ применения и дозы

Для приема внутрь.

Капли следует принимать с достаточным количеством воды. Для маленьких детей препарат рекомендуют разбавить чаем или фруктовым соком.

### Продолжительность приема:

Без консультации с врачом длительность приема Геделикс® s.a., капли для приема внутрь, не должна превышать семи дней.

### Побочные действия

*Очень редко*

- аллергические реакции: одышка, отеки, покраснения кожи, зуд, отек Квинке, крапивница, экзантема

Иногда

- расстройства желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, понос у пациентов с повышенной чувствительностью.

У грудных детей и детей до 2-х лет Геделикс® s.a., капли для приема внутрь, может вызвать ларингоспазм с последующими тяжелыми нарушениями дыхания.

В случае выраженного проявления одной из приведенных побочных реакций или побочных действий, не указанных в настоящей инструкции, сообщите об этом Вашему врачу или фармацевту

### Противопоказания

- повышенная чувствительность (аллергия) к листьям плюща или другим компонентам препарата Геделикс, s.a., капли для приема внутрь;
- дефицит фермента аргининсукцинатсинтетазы (нарушение обмена цикла мочевины);
- грудным детям и детям до 2-х лет (риск развития ларингоспазма);
- большим бронхиальной астмой или другими заболеваниями дыхательных путей, которые сопровождаются выраженной повышенной чувствительностью дыхательных путей;
- беременность и период лактации

Вдыхание паров ментола, мятного масла и масла эвкалиптового может привести к нарушениям дыхания или спровоцировать астматический приступ.

Для грудных детей и детей до 2-х лет предлагаются другие лекарственные средства.

### Лекарственные взаимодействия

Взаимодействия с другими лекарственными средствами до настоящего времени неизвестны.

### Особые указания

Не следует превышать рекомендованную суточную дозу препарата. Если жалобы сохраняются в течение длительного времени или при возникновении одышки, повышении температуры, а также при отхождении гнойной мокроты или мокроты с кровью, следует незамедлительно обратиться к врачу.

#### Указание для больных сахарным диабетом:

Геделикс® s.a., капли для приема внутрь, не содержит сахара и алкоголя и поэтому подходит для больных сахарным диабетом и пациентов, которым следует избегать приема алкоголя.

#### Беременность и период лактации

Лекарственный препарат не следует применять в период беременности и кормления грудью, в связи с отсутствием достаточных данных клинических исследований. **Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами**

Особых мер предосторожности не требуется.

Геделикс® Капли	На 1 приём	Кратность
Дети 2–4 года	16 капель	
Дети 4–10 лет	21 капля	3 раза/день
Взрослые и дети от 10 лет	31 капля	

### Производитель

«Кревель Мойзельбах ГмБХ»  
Кревельштрассе 2 D-53783 Айторф Германия

### Владелец регистрационного удостоверения

«Кревель Мойзельбах ГмБХ», Германия

### Условия отпуска из аптек

Без рецепта



# Фейсбилдинг

## Зарядка

## для мышц лица

### Гимнастика с эффектом безоперационного омоложения

Появление складок и морщин на лице неизбежно, но процессы старения кожи можно существенно замедлить и выглядеть на 10-15 лет моложе. Для этого не требуется приобретать дорогостоящую косметику, посещать салоны красоты, использовать аппаратные методики или обращаться к пластическому хирургу. Все что нужно – регулярная гимнастика для лица от морщин. Постоянное выполнение упражнений, конечно, не приносит мгновенных результатов, но уже через несколько месяцев эффект будет налицо, а если быть точнее – на лице.

### Лучшие виды гимнастики для лица от мимических морщин

На сегодняшний день, разработано множество разнообразных комплексов фейсбилдинга, форминга и лифтинга, авторы которых обещают потрясающие результаты уже через две недели применения. На самом деле, эффективными считаются лишь некоторые типы упражнений. Это:

- гимнастика Камиллы Волер;
- йога для лица;
- фейсформинг Бениты Кантиени;
- гимнастика Кэрол Мадджио;
- лицевой бодифлекс;
- фейслифтинг Марии Рунге;
- методика Рейнхольда Бенца;
- фейсбилдинг Евы Фрейзер.

Желательно дополнить выбранный комплекс гимнастики для лица от морщин китайской или японской массажной техникой – цигун, шиацу или асахи. Такой подход ускоряет получение желаемого эффекта, так как мануальное воздействие улучшает местное лимфо- и кровообращение, способствует насыщению клеток кислородом и питательными веществами. Любой курс тренировок окажется полезным, потому что: заставит двигаться мышцы, укрепит их; активизирует кровотоки; улучшит питание дер-

мы; сохранит эластичность кожи; разгладит небольшие морщинки; уменьшит мешки под глазами; отсрочит старение.

Приступая к курсу упражнений с эффектом безоперационного омоложения, следует придерживаться нескольких простых правил: делать гимнастику для лица от морщин каждый день; выполнять весь комплекс, включающий тренировку мышц лба, подбородка, щек, шеи; заниматься гимнастикой утром и перед сном; приступать к упражнениям, полностью очистив кожу от макияжа; перед гимнастикой делать легкий массаж лица; соблюдать дыхательный ритм; совмещая тренировку мышц с массажем, наносить на кожу увлажняющий крем, пользоваться массажным маслом.

### Базовая гимнастика для мышц лица от морщин

Прежде чем остановиться на какой-то конкретной технике, нужно освоить базовую гимнастику. Это позволит оценить, насколько хорошо то или иное упражнение разглаживает морщины, отражает-

**ВАЖНО!** Эффект омолаживающей гимнастики основан на базовых рефлексах напряжения и расслабления мышц, правильного и глубокого дыхания.

Напрягать лицевые мышцы следует на вдохе, расслаблять на выдохе.

В результате чередования активной и пассивной фазы каждого упражнения происходит обогащение крови кислородом, ускоряется ее ток. Запускается процесс регенерации, достигается эффект фото- и физического омоложения. Признаком правильного выполнения упражнений и полноценной работы мышц служит характерное «молочнокислородное» жжение. Если это чувство не возникает – мышцы недогружаются.

ся на рельефе, контурах лица и его скульптурности.

Перед началом занятий следует тщательно очистить кожу и вымыть руки с мылом. Также необходимо подготовить зеркало, которое поможет все время контролировать правильность выполнения гимнастики. Желательно, чтобы во время сеанса никто не мешал и не отвлекал.



На каждое упражнение приходится 10-15 повторов. При последнем разе важно максимально напрячься и на 6-7 секунд задержаться в имеющемся положении.

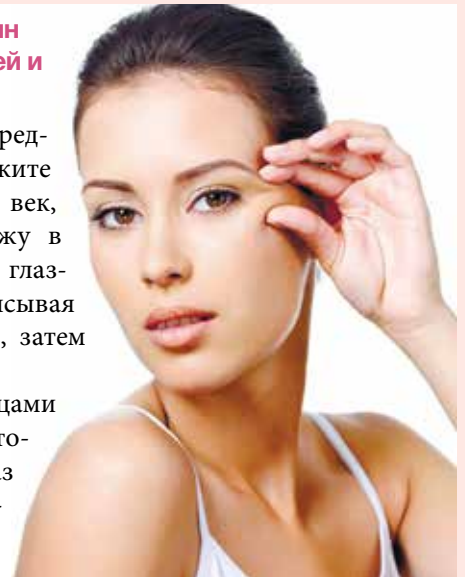
А теперь сами упражнения:

1. Расслабить мышцы, можно слегка помассировать лицо.
2. Вытянуть рот, сложив губы в овал. Должно чувствоваться натяжение кожи на щеках. Напрягать скуловые мышцы, подтягивая их к нижнему веку. Если сначала ничего не получается, то можно представить, будто вы почувствовали неприятный, противный запах – морщите нос и одновременно немного щуритесь.
3. Чуть приоткрыть рот. Выдвигать нижнюю челюсть вперед, напрягая мышцы подбородка и шеи.
4. Спрятать нижнюю губу под верхней. Ее почти не должно быть видно. Нижнюю челюсть слегка отвести назад. Совершать движения, будто вы зачерпываете челюстью воду, ритмично выдвигая ее вперед и чуть приподнимая голову.
5. Приоткрыть немного рот. Попытаться дотянуться кончиком языка до носа.
6. Указательные пальцы обеих рук расположить вдоль носогубных складок и хорошо зафиксировать. Опускать вниз верхнюю губу, напрягая мышцы носогубного треугольника. При этом нижняя губа двигаться не должна.
7. Сцепить руки в «замок», поместить их на лоб, от бровных дуг до линии роста волос. Хорошо прижать ладони к коже. Поднимать вверх брови, насколько это возможно.
8. Крепко зажмуриться, после чего максимально широко открыть глаза. Брови шевелиться не должны, если так не получается, можно придерживать их руками.
9. Подушечки средних и указательных пальцев расположить на внутреннем и внешнем уголке глаза соответственно. Хорошо прижать. Снова плотно зажмуривать глаза и максимально широко их открывать.

Предложенная гимнастика для лица избавляет от морщин на лбу, складок в зоне носогубного треугольника, «гусиных лапок» на веках. Более того, данный комплекс помогает улучшить рельеф кожи, восстанавливает овал, делает четкими скульптурные контуры лица.

### Упражнения от морщин вокруг глаз, для бровей и век:

1. Прикройте глаза. Средние пальцы положите на внешние уголки век, слегка оттяните кожу в стороны. Вращайте глазами яблоками, описывая круги. Десять влево, затем столько же вправо.
2. Прижмите пальцами кожу на границе косточек (выемки для глаз в черепе) во внешних уголках век. Слегка оттяните ее назад. Не ослабляя надавливание, поднимайте глаза вверх, сомкните веки. Подождите пять секунд, откройте глаза. Сделайте пять-семь повторений.
3. Четыре средних пальца обеих рук прижмите к коже под бровями. Слегка поднимите их вверх. Закройте глаза, подождите пять секунд. Разомкните веки, продолжая надавливать на кожу под бровями. Расслабьте мышцы. Сделайте десять повторений.
4. Легкий массаж и постукивания кончиками пальцев по векам, когда глаза закрыты, поможет в борьбе с «гусиными лапками».
5. Прижмите пальцы к уголкам глаз и нижнему веку, максимально высоко поднимите брови, при этом широко распахните глаза. Задержитесь в такой позиции на 3-5 секунд, затем расслабьтесь. В процессе упражнения должно ощущаться напряжение мышц век.
6. Указательные пальцы обеих рук приложите ко лбу параллельно бровям, повторяя их изгиб. Брови изо всех сил поднимайте вверх, а пальцами сопротивляйтесь. Задержитесь в момент максимального напряжения на 30 секунд, затем расслабьтесь. Повторите 10 раз.



### Упражнение для носа:

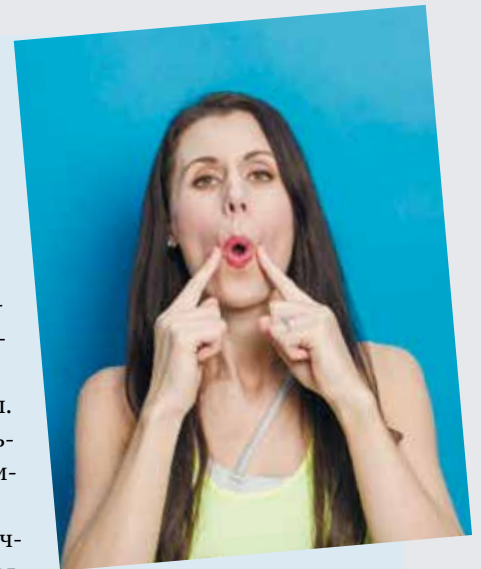
С возрастом нос становится не таким четко очерченным, как в юности. Указательным пальцем поднимите кончик носа максимально высоко вверх. С помощью усилия верхней губы старайтесь тянуть его вниз. Задерживайтесь в точке максимального напряжения 10 секунд. Повторите 10 раз.

### Упражнения для укрепления мышц губ:

Они помогут разгладить морщинки над верхней губой, сделать мельче носогубные складки.

1. Откройте рот максимально широко. Плотно прижмите к зубам губы, словно обнимая их. Дышите через нос, задержавшись в данном положении на десять-пятнадцать секунд. Расслабьте мышцы, сомкните челюсти. Повторите упражнение еще пару раз.
2. Полуоткрытые губы вытяните трубочкой, словно произносите «О». Медленно, с напряжением выдвиньте губы вперед, широко раскройте рот. Расслабьте мышцы, закройте рот. Сделайте десять-пятнадцать повторений.
3. Слегка приоткройте рот. Не смыкая зубы, постарайтесь плотно сжать губы. Начинайте поднимать уголки рта, словно вы улыбаетесь. Сделайте десять-пятнадцать растяжек. Если не получается, помогите себе руками, подтягивая уголки губ вверх.
4. Напрягите мышцы на висках и вверху скул. Растягивайте кожу лба мышечным усилием, «отодвигая» ее к ушам. Ускоряйте темп, совершая пружинящие движения, напрягаясь и расслабляясь.
5. Не открывая рта и не смыкая губы чересчур сильно, приложите подушечки средних и указательных пальцев к уголкам рта. Затем вытяните губы вперед, при этом плотно удерживая кожу в уголках пальцами. Повторить 5-10 раз.

Это упражнение подойдет для поддержания красивой формы губ, а также для избавления от морщинок в районе щек и рта.



### Упражнения для упругости щек и овала лица

Восстановить контур лица, подтянуть щеки, разгладить морщинки помогает регулярная дозированная нагрузка на нижнюю часть лица.

1. Приложите ладони к лицу так, как будто собираетесь умыться. Надавите на кожу и мышцы ладонями, направляя усилие в стороны и вверх. Задержитесь так на 10 секунд, отпустите руки. Повторите 10 раз.
2. Откройте рот так, словно произносите букву «О». Медленно опускайте нижнюю челюсть до своего предела.
3. Указательными пальцами чуть прижмите яблочки щек. Не закрывая рот, напрягайте мышцы так, словно пытаетесь улыбнуться. Задерживайтесь в «улыбке» на 30 секунд, затем отпускайте ее. Повторите 10 раз.
4. Плотно сомкните челюсти. Опустите вниз нижнюю губу так, оголив зубы, но сохраняя уголки рта в неподвижности. Ощутите напряжение подбородка, задержитесь в этом состоянии пять секунд, расслабьте мышцы. Сделайте пять-семь повторов.
5. Наполните рот воздухом, раздуйте щеки. Толкайте воздух мышечным усилием от одной щеки к другой. Следите, чтобы нижняя челюсть оставалась неподвижной. Делайте упражнение, ускоряя темп, имитируя полоскание рта водой.
6. Подушечки пальцев положите на скулы, прижав и зафиксировав кожу. Плотно сомкните губы, прижав их к зубам. Напрягите щеки, попытайтесь растянуть губы в овал, не раскрывая рта. Расслабьтесь, повторите упражнение еще девять раз.
7. Плотно прижмите ладони к щекам. Попытайтесь растянуть рот в улыбку, оказывая себе сопротивление руками. Расслабьтесь, повторите упражнение еще несколько раз.
8. Надуйте щеки, образуя во рту «шарик» из воздуха. Неспешно перекачивайте его с одной стороны в другую. Затем несколько раз «покрутите» этот «шарик» вокруг губ по часовой и против часовой стрелки. Оба этапа упражнения выполните по 8-10 раз.

**ВАЖНО!** Выбор подушки для сна немаловажен. Известно, что высокое изголовье способствует смещению нижней челюсти вперед и вниз, низкое изголовье – смещению нижней челюсти назад и вниз. Кстати, японские традиции предписывают женщинам для сохранения молодости лица спать исключительно на спине.

### Упражнения для мышц подбородка

Проблема двойного подбородка актуальна для мужчин и женщин. Данный комплекс «округлит» и облегчит угловатый подбородок, сделает мягче овал лица.

1. Наклоните голову, стараясь прижаться подбородком к груди. Зафиксируйте это положение. Посчитайте до десяти. Поднимите голову. Выполните упражнение еще четыре раза.
2. Смотрите перед собой. Выдвиньте подбородок вперед, нижнюю губу втяните в рот и закусите. С усилием двигайте челюстью влево-вправо. Сделайте пять-шесть повторений.
3. Рот откройте, голову запрокиньте назад. Выдвигая вперед нижнюю челюсть, напрягите подбородок, сомкните губы. Голову выпрямите. Сделайте пять-шесть повторений.

### Упражнения против морщин на лбу

Очень сложно тренировать мышцы лба. Разгладить морщинки, появляющиеся от активной мимики, получится, если задействовать мышцы в области бровей и висков.

1. Сложенные ладони расположите продольно на лбу (пальцами к вискам). Прижмите руки к лицу максимально сильно. Сомкните веки и вращайте глазными яблоками влево по кругу, затем вправо. Расслабьте мышцы, уберите руки. Повторите упражнение еще пять-шесть раз.
2. Брови поднимите максимально высоко. Широко раскройте глаза и задержитесь в данном состоянии на две-четыре секунды, расслабьтесь. Повторите упражнение еще пять раз, ускоряя темп.
3. Расположите ладони на лбу продольно, положив большие пальцы на виски. Придавите кожу на лбу. Усилением мышц резко поднимите брови, создавая этому движению препятствие руками. Сделайте пять-семь повторений.
4. Положите правый указательный палец на переносицу, левый расположите над ним. Надавливая руками на кожу, выполните движение от носа к вискам, повторяя рисунок бровей. Поменяйте пальцы и повторите. Следующий подход выполняйте, увеличив диаметр рисунка полукругий. Делайте упражнение, пока не промассируете весь лоб.
5. Прижав пальцы обеих рук ко лбу, нужно попытаться максимально высоко поднять брови. Повторить упражнение желаемое количество раз, но не до изнеможения. В данном случае пальцы будут препятствовать подвижности кожи на лбу, что позволит избавиться от имеющихся горизонтальных морщинок «удивления» на этом участке лица.

### Упражнения для шеи

Комплекс упражнений для шеи основан на стрейчинге. Мягкое растягивание мышц приведет их в тонус, подтянет кожу, избавит от второго подбородка. Перед зарядкой стоит помассировать шею, поглаживая ее тыльной стороной ладони от ключиц вверх.

1. Положите ладони друг на друга, обнимите ими шею, слегка придавив кожу. Плавно поворачивайте голову в стороны, затем вперед-назад. Создавая руками небольшое сопротивление, сделайте пять подходов для поворотов и наклонов головы.
2. Стисните зубы. Запрокиньте голову, представляя, что вы собираетесь дотронуться макушкой до лопаток. Почувствуйте напряжение мышц и кожи. Задержитесь в данном положении десять секунд. Сделайте еще четыре подхода.
3. Сядьте на пол, прижав колени к животу. Вытяните шею вверх. Стараясь не двигать плечами, максимально выдвигайте голову вперед, затем медленно двигайтесь затылком назад. Голову не запрокидывайте, смотрите перед собой. Сделайте пять подходов.
4. Запрокиньте голову вверх. Вытяните губы трубочкой, представив, что вы держите ими карандаш. Начинайте поочередно «писать» все буквы алфавита, двигая головой. Повторите упражнение два-три раза.

### Точечная гимнастика – массаж для лица от морщин

Усилить эффект от вышеприведенных упражнений можно, если дополнить его мануальным воздействием на биологически активные точки на лице, которые показаны на рисунке.

Достаточно по 5-10 секунд нажимать на них подушечками пальцев, чтобы повысить выработку коллагена и эластина, укрепить мышцы, улучшить капиллярное кровообращение, восстановить форму лица и нормализовать его оттенок.

Мы привели для вас основные упражнения на разные группы мышц лица. Не отказывайте себе в удовольствии выглядеть на 10-15 лет моложе. Тем более, омолодиться вы способны самостоятельно, в домашних условиях. В этом деле главное не лениться и выполнять гимнастику регулярно. Будьте красивы!

Подготовила Ольга Шматова







Каргаполова Наталья — бизнес-тренер  
фарм. компаний, психолог, врач

## Фармацевтическое консультирование при небольших ранах, порезах и царапинах

**К сожалению, избежать порезов и других повреждений кожного покрова в повседневной жизни практически невозможно. При этом даже поверхностные раны в отсутствии надлежащей обработки и дезинфекции могут превратиться в настоящую проблему. Именно поэтому очень важно знать, как правильно это делать, какие дезинфицирующие средства для этого лучше всего использовать, и в каких случаях необходимо обратиться за консультацией к врачу. Источником этих знаний может являться фармацевт, ведь аптека часто является именно той медицинской организацией, куда люди приходят не только для покупки лекарств, но и за советом.**

Следует помнить, что не все раны заживают одинаково. Поэтому важно выбрать правильный тип терапии, чтобы максимально содействовать процессу заживления раны. Прежде всего необходимо определить, возможно ли самостоятельное лечение раны в домашних условиях. При этом следует обратить внимание не только на степень повреждения, но и на состояние здоровья пациента.

### **Помощь врача необходима:**

- если имеет место обильное кровотечение, которое не останавливается;
- при обширных и глубоких ранах с рваными краями, а также при укусах животных;
- при сильно загрязненных ранах;
- при наличии признаков инфекции (покраснение, отек, боль, гной);

- при длительно незаживающих ранах;
- при нарушении чувствительности и ограничении движений;
- при отсутствии прививки от столбняка.

Кроме того, под врачебным контролем должно проводиться лечение ран у пациентов с сахарным диабетом; с заболеваниями, которые способствуют ослаблению иммунитета (злокачественные новообразования, туберкулез, ВИЧ-инфекция), с хронической венозной недостаточностью. Также самолечение недопустимо, если имеет место прием антикоагулянтов, цитостатиков, иммунодепрессантов, кортизонов.

Как видно, самолечение возможно только при небольших, несложных повреждениях кожи, которые встречаются довольно часто, особенно в теплое время года, когда начинается сезон активного труда и отдыха, и особенно у детей, которые, радуясь солнышку, забывают про всякую осторожность.



### Промывание раны

Изначальная цель лечения любой раны состоит в том, чтобы предотвратить ее инфицирование. Если рана загрязнена, то ее необходимо промыть стерильным физиологическим раствором, а в случае его отсутствия – теплой проточной

водой. Если водопроводная вода недоступна, то можно воспользоваться перекисью водорода. Небольшие инородные частички можно аккуратно удалить стерильным пинцетом. Для остановки кровотечения можно слегка надавить на поврежденную поверхность, используя чистую салфетку. Следует убедиться, что рана полностью очищена от инородных частиц, в противном случае может развиться инфекция, которая осложнит и увеличит сроки процесса заживления раневого дефекта.

### Дезинфекция раны

Далее раневую поверхность обычно обрабатывают антисептиком в виде раствора. С этой целью широко используется повидон-йод, который представляет собой комплекс полимера поливинилпирролидона (повидона) с йодом. После нанесения на поверхность кожи из этого комплекса в течение некоторого времени выделяется йод, который реагирует с окисляемыми группами SH- или OH- аминокислотных звеньев ферментов и струк-

турных белков микроорганизмов, инактивируя и уничтожая их.

Давно известно, что элементарный йод ( $I_2$ ) является высокоэффективным микробицидным веществом, способным в условиях *in vitro* быстро уничтожать аэробные и анаэробные бактерии и их споры,

вирусы, грибы и некоторых простейших. При этом йод обесцвечивается, в связи с чем интенсивность коричневого окрашивания служит индикатором эффективности препарата.

В Республике Казахстан зарегистрировано три торговых наименования повидон-йода в форме раствора для наружного применения. Выпускается повидон-йод под торговым названием Бетадин®, он является антисептическим и дезинфицирующим препаратом, антимикробное действие которого основано на повреждении йодом клеточной стенки патогенных микроорганизмов. При соприкосновении кожи или слизистой высвобождается йод из комплекса поливинилпирролидон (ПВП), сразу наступает бактерицидный эффект и большинство бактерий погибает очень быстро, в течение 15-30 секунд.

Бетадин имеет практически такой же уровень pH, как и кожа (5,5), именно поэтому он, в отличие от других антисептиков, не вызывает жжения и раздражения кожи при нанесении, что очень важно при антисептической обработке ран у детей, которые, как известно, боятся любых болезненных процедур. Кроме того, благодаря этому свойству сокращаются сроки заживления.

Важным аспектом в пользу выбора Бетадина является то, что возбудители инфекций кожи и мягких тканей не обладают к йодоформам ни естественной, ни приобретенной устойчивостью, т.е. не вызывает развитие резистентности микроорганизмов при местной аппликации.

Кроме того, у повидон-йода есть еще одно очень важно свойство – он сохраняет свою активность в присутствии биологических жидкостей (крови, гнойного экссудата, влагалищного секрета), что позволяет его использовать даже при кровоточащих и осложненных, хронических, гнойных ранах.

Важным свойством раствора Бетадин® является то, что в своем

составе он содержит глицерин, поэтому рана не пересыхает, способствует комфортному заживлению ткани.

Бетадин® имеет удобную носик-насадку, которая не дает раствору проливаться при обработке раны, поэтому его удобно хранить в домашней аптечке, а также брать

вых инфекций кожи и полной или частичной предоперационной дезинфекции.

Растворы повидон-йода, в соответствии с Казахстанским Национальным формуляром, противопоказаны при: повышенной чувствительности к препарату, гипертиреозе, других острых за-

при незначительных повреждениях этих действий и надлежащего ухода достаточно для спонтанного исцеления в течение нескольких дней.

При наложении повязки на более значительные повреждения кожи не рекомендуется плотно сводить края раны, так как это может создать анаэробные условия для размножения возбудителей. Необходимо отметить, что в соответствии с зарубежными руководствами, основанными на многолетних клинических исследованиях, сухое заживление ран с образованием корок (так называемых, «болячек») является нежелательным. Объясняется это довольно просто: корка может способствовать задержке восстановления поврежденных тканей. Она затрудняет метаболические процессы и увеличивает риск рубцевания. И, наоборот, принцип влажного заживления ран, без корок, позволяет создать подходящий микроклимат в ране, который способствует естественному заживлению (улучшает питание тканей, высвобождение факторов роста и веществ-мессенджеров). В такой среде клетки делятся быстрее и беспрепятственно мигрируют. Это обеспечивает наиболее благоприятные условия для формирования новой ткани и снижает риск рубцевания. Раневое отделяемое также содержит различные иммунные клетки, что снижает риск развития инфекции. Поэтому при значительных повреждениях кожи рекомендуется использовать специальные гидрогелевые повязки.

Нет нужды говорить о риске получения ран, порезов и ушибов дома, на даче, в походах и поездках. Случиться может все, поэтому средства первой помощи должны быть всегда в домашней и походной аптечке. Прежде всего, это дезинфицирующие препараты (перекись водорода, раствор повидон-йода, 10%), стерильные салфетки и лейкопластырь.



с собой в дорогу, в путешествия.

Бетадин® выпускается в темном флаконе, что позволяет сохранить его антисептические свойства на весь срок годности.

Раствор повидон-йода легко удаляется с текстильных материалов теплой водой с мылом и легко отстирывается.

Благодаря антисептическим свойствам Бетадин® успешно применяется для дезинфекции кожи перед биопсией, инъекциями, пункциями, взятием и переливанием крови, инфузионной терапией; для антисептической обработки слизистых оболочек, например, перед хирургическими операциями, гинекологическими и акушерскими процедурами; для лечения бактериальных и грибко-

болеваниях щитовидной железы, герпетическом дерматите Дюринга, состоянии до и после применения радиоактивного йода при лечении щитовидной железы.

Препараты с повидон-йодом можно применять при беременности, но только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода. При кормлении грудью их использование не рекомендуется.

### Лечение, направленное на скорейшее заживление раны

После обработки антисептиком следует наложить на рану стерильную повязку или заклеить ее лейкопластырем. Обычно

# Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

## БЕТАДИН®

**Торговое название.** Бетадин®

**Международное непатентованное название.** Нет

**Лекарственная форма.** Раствор для наружного и местного применения 30 мл, 120 мл, 1000 мл

### Состав:

100 мл раствора содержит активное вещество – повидон-йод 10 г (что соответствует активному йоду 0.9 – 1.2 г), вспомогательные вещества: глицерин 85 %, монооксинол 9, кислота лимонная безводная, динатрия гидрофосфат ангидрат, натрия гидроксид (10 % раствор (м/о) для установления pH), вода очищенная.

### Описание

Раствор темно-коричневого цвета, с запахом йода, не содержащий взвешенных или осаждаемых частиц.

### Фармакотерапевтическая группа

Антисептики и дезинфицирующие препараты. Препараты йода. Повидон-Йод  
Код АТХ D08AG02

### Фармакологические свойства

#### Фармакокинетика

У здоровых людей всасывание йода при местном применении препарата незначительно. Всасывание повидона и его выделение почками зависит от среднего молекулярного веса (смеси). Для веществ с молекулярным весом выше 35000-50000 возможна задержка в организме. При интравагинальном применении судьба воссавшегося йода или йодида в организме в основном аналогична судьбе йода, вводимого любым другим способом. Биологический период полувыведения – примерно 2 дня. Йод выделяется практически исключительно почками.

#### Фармакодинамика

Повидон-йод представляет собой комплекс полимера поливинилпирролидона (повидона) с йодом. После нанесения на поверхность кожи из этого комплекса в течение некоторого времени выделяется йод. Давно известно, что элементарный йод (I<sub>2</sub>) является высокоэффективным микробицидным веществом, способным в условиях *in vitro* быстро уничтожать бактерии, вирусы, грибы и некоторых простейших с помощью двух механизмов: свободный йод быстро убивает микроорганизмы, а комплекс ПВП-йод представляет собой депо йода. При контакте с кожей и слизистыми оболочками все большее количество йода диссоциирует из комплекса с полимером.

Свободный йод реагирует с окисляемыми группами SH- или OH- аминокислотных звеньев ферментов и структурных белков микроорганизмов, инактивируя и уничтожая эти ферменты и белки. В условиях *in vitro*

большинство вегетативных микроорганизмов уничтожается за 15-30 секунд. При этом йод обесцвечивается, в связи с чем интенсивность коричневого окрашивания служит индикатором эффективности препарата. После обесцвечивания возможно повторное нанесение препарата. Не поступало сообщений о развитии резистентности.

### Показания к применению

- дезинфекция кожи перед биопсией, инъекциями, пункциями, взятием и переливанием крови, инфузионной терапией
- антисептическая обработка кожи и слизистых оболочек, например, перед хирургическими операциями, гинекологическими и акушерскими процедурами
- асептическая обработка ран
- бактериальные и грибковые инфекции кожи
- полная или частичная предоперационная дезинфекция кожи (предоперационная дезинфицирующая подготовка пациента, «дезинфицирующие ванны»)

### Способ применения и дозы

Раствор Бетадин предназначен для местного наружного применения.

Не следует наливать раствор Бетадин в горячую воду.

Не следует нагревать раствор перед употреблением.

Раствор следует готовить непосредственно перед употреблением и использовать как можно скорее.

Раствор Бетадин можно применять в неразведенном виде или после разведения водой как 10% (1:10) или 1% (1:100) раствор, в зависимости от дезинфицируемой области.

Препарат следует оставлять на коже в течение 1-2 минут до инъекции, взятия крови, биопсии, переливания крови, инфузионной терапии или перед любыми другими хирургическими вмешательствами на неповрежденной коже.

Для асептической обработки ран, ожогов, для дезинфекции слизистых, при бактериальных и грибковых инфекциях кожи используют 10% раствор (растворяя Бетадин водой в отношении 1:10).

Для предоперационных «дезинфицирующих ванн» применяется 1% раствор Бетадина (1:100). Вся поверхность тела должна быть равномерно обработана 1% раствором Бетадина и после 2-минутной экспозиции смыть раствор теплой водой.

Раствор Бетадина следует разводить непосредственно перед применением. Готовый раствор нельзя хранить.

Раствор Бетадин легко удаляется теплой водой. Трудно удалимые пятна следует обработать раствором тиосульфата натрия.

При предоперационной дезинфекции кожи необходимо следить за тем, чтобы под большим не скапливался избыток раствора. Про-

должительный контакт с раствором может вызвать раздражение кожи, а в редких случаях – тяжелые реакции со стороны кожи. Скопление раствора под больным может вызвать химический ожог.

### Побочные действия

Редко ( $\geq 1/10,000$  –  $< 1/1,000$ )

- повышенная чувствительность
- контактный дерматит (с такими симптомами как эритема, небольшие пузырьки на коже, зуд)

Очень редко

- анафилактическая реакция
- гипертиреоз (иногда сопровождающийся такими симптомами как тахикардия и беспокойство). У пациентов с заболеваниями щитовидной железы в анамнезе после применения повидон-йода в значительных количествах (например, после длительного применения раствора повидон-йода для обработки ран и ожогов на обширной поверхности кожи)
- ангионевротический отек

Частота неизвестна (невозможно определить на основании имеющихся данных):

- гипотиреоз (после применения больших количеств повидон-йода или после длительного применения)
- нарушение электролитного баланса (возможно, после применения повидон-йода в значительных количествах (например, при лечении ожогов))
- метаболический ацидоз\*\*
- пневмонит (осложнение, связанное с аспирацией)
- острая почечная недостаточность\*\*
- изменение осмолярности крови\*\*
- химический ожог кожи, может развиваться вследствие скопления излишка раствора под пациентом при подготовке к операции

\*\* может развиваться после применения повидон-йода в значительных количествах на больших участках кожи или слизистых (например, при лечении ожогов)

### Сообщения о предполагаемых побочных реакциях

Предоставление данных о предполагаемых побочных реакциях препарата является очень важным моментом, позволяющим осуществлять непрерывный мониторинг соотношения риск/польза лекарственного средства. Медицинским работникам следует предоставлять информацию о любых предполагаемых неблагоприятных реакциях по указанным в конце инструкции контактам, а также через национальную систему сбора информации.

### Противопоказания

- повышенная чувствительность к действующему веществу или другим вспомогательным веществам
- гипертиреоз

- другие острые заболевания щитовидной железы
- герпетиформный дерматит Дюринга
- состояние до и после применения радиоактивного йода при лечении щитовидной железы.

### Лекарственные взаимодействия

Комплекс повидон-йод эффективен в интервале рН 2.0 – 7.0. Вероятно, препарат может вступать в реакцию с белками и другими насыщенными органическими комплексами, что приведет к ухудшению его эффективности.

Совместное применение Бетадина и ферментных препаратов для обработки ран приводит к взаимному снижению эффективности. Препараты, содержащие ртуть, серебро, перекись водорода и тауролидин, могут взаимодействовать с повидон-йодом, поэтому их не следует применять одновременно.

Комплекс ПВП-йод также несовместим с восстанавливающими веществами, препаратами, содержащими соли щелочных металлов и веществами, способными реагировать с кислотами.

Использование повидон-йода одновременно или сразу после применения антисептиков, содержащих октенидин, на тех же самых или соседних участках кожи может привести к образованию темных пятен на обработанной поверхности.

Окислительный эффект повидон-йода может привести к ложноположительным результатам различных диагностических тестов (например, измерение гемоглобина и глюкозы в кале и моче с применением толуидина и гваяковых смол).

Всасывание йода из раствора повидон-йода может изменить результаты функциональных тестов щитовидной железы.

Применение ПВП- йода может снизить поглощение йода щитовидной железой, что может повлиять на результаты некоторых исследований и процедур (сцинтиграфии щитовидной железы, определение белковосвязанного йода, диагностические процедуры с применением радиоактивного йода), в связи с чем планирование лечения заболеваний щитовидной железы препаратами йода может стать невозможным. После прекращения применения ПВП-йода следует выдержать определенный интервал времени до проведения следующей сцинтиграфии.

### Особые указания

При предоперационной подготовке пациента необходимо следить за тем, чтобы под больным не скапливался избыток раствора. Продолжительный контакт с раствором может вызвать раздражение кожи, а в редких случаях – тяжелые реакции со стороны кожи. Скопление раствора под больным может вызвать химический ожог. При раздражении кожи, контактном дерматите или повышенной чувствительности препарат следует отменить.

Препарат нельзя нагревать перед использованием.

Пациенты с зобом, узловыми изменениями щитовидной железы и другими не острыми заболеваниями щитовидной железы имеют повышенный риск развития гипотиреоза

при применении больших количеств йода. В этой группе пациентов за отсутствием однозначных показаний недопустимо применение раствора повидон-йода в течение длительного времени и на обширных поверхностях кожи. За такими пациентами следует установить наблюдение для выявления ранних признаков гипертиреоза и при необходимости контролировать функцию щитовидной железы, даже после прекращения применения препарата.

Бетадин не следует использовать до и после сцинтиграфии с применением радиоактивного йода или лечения карциномы щитовидной железы радиоактивным йодом.

При орофарингеальном применении раствора следует избегать попадания повидон-йода в дыхательные пути, так как это может вызвать пневмонит. Это особенно важно у интубированных пациентов.

Темно-красный цвет раствора указывает на его эффективность. Обесцвечивание раствора свидетельствует об ухудшении его антимикробных свойств. Деградация раствора происходит на свету и при температуре выше 40°C. Следует избегать попадания препарата в глаза.

### Применение в педиатрии

У новорожденных и детей в раннем возрасте повышен риск развития гипотиреоза при применении больших количеств йода. Так как дети в этом возрасте имеют повышенную чувствительность к йоду и повышенную проницаемость кожи, применение ПВП йода у детей этой возрастной группы должно быть минимальным. При необходимости следует контролировать функцию щитовидной железы (уровень гормонов Т4 и тиреотропного гормона /ТТГ/). Следует строго избегать любого возможного перорального попадания повидон-йода у детей.

### Беременность и период лактации

Применение препарата во время беременности, а также в период грудного вскармливания возможно только по строгим показаниям, при этом необходимо применять абсолютно минимальное количество препарата. В этих случаях применять препарат можно только кратковременно.

Поскольку йод проникает через плацентарный барьер и выделяется в грудное молоко, а также в связи с повышенной чувствительностью плода и новорожденного к йоду, во время беременности и грудного вскармливания нельзя применять повидон-йод в значительных количествах. Кроме того, йод концентрируется в грудном молоке, превышая уровни в плазме крови. У плода и новорожденного повидон-йод может вызывать переходящий гипотиреоз с повышением уровня тиреотропного гормона (ТТГ). Может возникнуть необходимость тщательного контроля функции щитовидной железы ребенка.

Следует строго избегать любого возможного перорального попадания повидон-йода у детей.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управления транспортными средствами и работы с механизмами Бетадин не влияет на способность управления транспортными средствами и проведение работ с движущимися механизмами.

### Передозировка

Симптомы: абдоминальные симптомы, анурия, недостаточность кровообращения, отек легких, нарушения обмена веществ.

Лечение: симптоматическая и поддерживающая терапия.

### Форма выпуска и упаковка

По 30, 120 и 1000 мл раствора помещают во флаконы зеленого цвета из полиэтилена с ПЭ капельницей и завинчивающимся ПП колпачком с контролем первого вскрытия. На флаконы наклеивают этикетки. Флаконы по 30, 120 мл вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках вкладывают в пачку из картона. Флаконы по 1000 мл не вкладывают в пачку из картона, вместе с инструкцией по применению на государственном и русском языках помещают в групповую упаковку.

### Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

### Срок хранения

3 года

Не использовать по истечении срока годности.

### Условия отпуска из аптек

Без рецепта

### Производитель

ЗАО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД ЭГИС»

1106 БУДАПЕШТ, ул. Керестури, 30-38 Венгрия

Телефон: (36-1) 803-5555, факс: (36-1) 803-5529

Держатель лицензии МУНДИФАРМА АГ, Базель, Швейцария

### Владелец регистрационного удостоверения

ЗАО «Фармацевтический завод эгис», Венгрия


### Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара)

Представительство в РК ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС»  
050060, г. Алматы, ул. Жарокова 286 Г  
тел: + 7 (727) 247 63 34, + 7 (727) 247 63 33,  
факс: + 7 (727) 247 61 41,  
e-mail: egis@egis.kz

### Адрес организации, ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства

Представительство в РК ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС»  
050060, г. Алматы, ул. Жарокова 286 Г  
тел: + 7 (727) 247 63 34, + 7 (727) 247 63 33,  
факс: + 7 (727) 247 61 41,  
e-mail: egis@egis.kz.





# Применение синбиотика **Ферталь**<sup>®</sup> в комплексном лечении антибиотикоассоциированной диареи

Л.М. Карсыбекова  
Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК

*Разумный гонится не за тем, что приятно,  
а за тем, что избавляет от неприятностей.*

*Аристотель*

**Одной из важнейших проблем современной медицины является развитие антибиотикоассоциированной диареи, связанной с широким использованием антибактериальных препаратов в лечении различных заболеваний. Под антибиотикоассоциированной диареей (ААД) следует подразумевать появление не менее трех эпизодов неоформленного стула в течение двух или более последовательных дней на фоне антибиотикотерапии. Признаки ААД (ослабленный стул) появляются как во время лечения антибиотиками, так и вплоть до четырехнедельного срока после их отмены.**

По данным разных авторов, ААД преимущественно развивается у принимающих антибиотики лиц пожилого возраста (особенно у женщин), детей, больных с сопутствующей патологией (болезни органов пищеварения, почек, сахарный диабет, злокачественные новообразования, врожденный или приобретенный иммунодефицит и др.) [1].

Степень тяжести ААД колеблется от субклинического, доброкачественного течения до тяжелого, проявляющегося в виде псевдомембранозного колита (ПМК).

По механизму развития, клиническим признакам и тяжести процесса можно выделить две основные формы ААД: идиопатическая и ПМК.

**Патогенез идиопатической ААД** является комплексным.

Гиперкинетическая диарея развивается при применении антибиотиков, содержащих клавулановую кислоту (способствует усилению перистальтики), а также макролидов (раздражают мотилиновые рецепторы, что, в свою очередь, приводит к сокращению антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки) [1].

Гиперосмолярная диарея наблюдается в результате неполного всасывания цефалоспоринов, что способствует развитию синдрома мальабсорбции [1].

Токсическая диарея возникает в ответ на прямое токсическое действие тетрациклинов на слизистую желудочно-кишечного тракта [1].

Секреторная диарея развивается в результате усиления секреции в толстом кишечнике вследствие нарушения деконъюгации желчных кислот за счет повышенного выделения хлоридов и воды [1].

Дисбиотические процессы, которые возникают вследствие приема антибиотиков, ведущие к изменению количественного и качественного состава нормальной кишечной микрофлоры [1].

**Псевдомембранозный колит** – более тяжелая форма ААД, ассоциированная с анаэробной грамположительной спорообразующей бактерией *Clostridium difficile* (*Cl. Difficile*), т.е. «трудной». Возбудитель не погибает под воздействием антисептиков, содержащих спирт, и подвергается уничтожению хлоргексидином. Споры при низких значениях pH выживают, а вегетирующие формы *Cl. difficile* погибают при pH=1,0–3,5 желудочного сока.

**Бессимптомное носительство** *Cl. difficile* составляет около 3–5% среди взрослого населения, однако при антибиотикотерапии (пенициллины, цефалоспорины, клиндамицин, макролиды) частота носительства увеличивается до 15–40% [1]. При приеме антибиотиков происходит угнетение нормальной микрофлоры кишечника и наблюдается колонизация токсигенными клостридиями. *Clostridium difficile* вырабатывает энтеротоксин А, который повреждает эпителиальные клетки кишечника и способствует развитию непосредственно диареи, и цитотоксины В, оказывающие системное альтернативное действие.

**Клиническая симптоматика** ПМК появляется на 4–9 день после начала приема антибактериального препарата. Начало развития заболевания характеризуется появлением признаков абдоминального диском-

форта, метеоризма, болей в животе с развитием обильной водянистой диареи от 5–7 раз в сутки при легкой степени, до 10–15 раз при среднетяжелой степени и до 30 раз при тяжелой степени заболевания. Сопровождается лихорадкой до 38°C при среднетяжелой и до 39–40°C при тяжелой степени на фоне лейкоцитоза и общей интоксикации организма. При выраженной экссудации и значительной потере белка с калом развивается гипоальбуминемия и отеки, иногда отмечается развитие реактивного полиартрита с вовлечением крупных суставов. Возможны серьезные осложнения ПМК в виде обезвоживания, кишечного кровотечения, перитонита, сепсиса. Редко встречаются молниеносные формы ПМК, напоминающие холеру, летальность при отсутствии лечения которых составляет 15–30%.

Лечение ААД является комплексным и включает восстановление нормального биоценоза кишечника; специфическую антибактериальную терапию и профилактику рецидивов.

Кишечная микрофлора подразделяется на облигатную (синонимы: главная, резидентная, индигенная, аутохтонная), факультативную (сапрофитная и условно-патогенная) и транзитную (случайная). В состав **облигатной** микрофлоры входят анаэробы: бифидобактерии, пропионобактерии, пептострептококки и аэробы (лактобактерии, энтерококки и эшерихии). **Факультативная** микрофлора представлена сапрофитами (бактериоиды, пептококки, стафилококки, стрептококки, бациллы, дрожжевые грибы) и аэробными и анаэробными бациллами. К **условно-патогенным** энтеробактериям относятся представители семейства кишечных бактерий: клебсиеллы, протеи, цитробактеры, энтеробактерии и др.

Кишечная микрофлора играет принципиально важную роль в поддержании гомеостаза, т.е. нормального функционирования организма человека, поэтому ее выделяют как самостоятельный орган. В норме микрофлора желудочно-кишечного тракта является важнейшим звеном сохранения гомеостаза организма и на нарушения равновесия реагирует

количественными и качественными изменениями. К факторам, обеспечивающим постоянство микробиотоза желудочно-кишечного тракта, относятся слюна, желудочный сок, желчь, ферменты поджелудочной железы, мезентериальные лимфоузлы, кишечный сок, эпителиальные клетки слизистой оболочки кишечника (их способность к регенерации). Состав микрофлоры желудка, обитающей в основном в зоне привратника, представлен *Streptococcus spp.*, *Lactobacillus spp.*, *Candida spp.* и др., в норме не превышает 10<sup>3</sup> колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 мл желудочного сока. Небольшое количество микроорганизмов находится в тонком кишечнике (не более 10<sup>4</sup> КОЕ на 1 мл содержимого) и подвздошной кишке (10<sup>8</sup> КОЕ на 1 мл). В толстом кишечнике находится 90–98% облигатной микрофлоры (бифидолактобактерии, бактероиды и др.), 10–15% факультативной (стрептококки, энтерококки, кишечная палочка), транзитная микрофлора составляет 0,01% (стафилококк, протей, клостридии, грибы), обязательно присутствуют условно-патогенные микроорганизмы (*Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Morganella*, *Serratia* и др.) [1].

Качественное и/или количественное изменение состава кишечной микрофлоры называют дисбиозом кишечника (ДК). Частой причиной развития ДК являются заболевания органов пищеварения, особенно сопровождающиеся нарушениями переваривания и кишечного всасывания, при которых изменение состава внутренней среды в кишке меняет условия существования микроорганизмов. Дисбактериоз (дисбиоз) кишечника широко распространен и согласно наблюдениям исследователей и клиницистов, диагностируется у 87% пациентов с хроническими колитами, у 90–92% – с острыми бактериальными кишечными заболеваниями, у 97,3% пациентов с ротавирусными гастроэнтеритами, 73% – с туберкулезом, 95,3% – с реактивными артритом, у 80% людей, по роду профессии занятых на производстве антибиотиков [2].

Необходимо помнить, что нарушения нормальной кишечной микро-

флоры, то есть дисбиоз, всегда вторичен и не является самостоятельным диагнозом. При ААД всегда развивается дисбиоз кишечника вплоть до тяжелых форм.

В коррекции ДК в настоящее время наиболее изученным и в определенной степени практически реализованным направлением является применение биологических бактериальных препаратов на основе микроорганизмов – представителей нормальной микрофлоры человека, так называемые про- и пребиотики. Пробиотики – препараты, содержащие живые бактерии – представители нормальной кишечной микрофлоры человека. Пребиотики, в отличие от пробиотиков, живых бактерий не содержат, но при этом обладают свойствами благоприятно влиять на состояние микробиоценоза, улучшая жизнедеятельность полезных бактерий и создавая для них максимально комфортные условия. Современным представлением механизма положительного действия пробиотиков является их многогранность, ассоциированная с подавлением патогенных и условно-патогенных микроорганизмов за счет продукции биологически активных веществ, конкуренции за лимитируемые нутриенты и сайты адгезии на кишечной стенке; влиянии на ферментативную активность желудочно-кишечного тракта и стимуляции иммунной системы организма хозяина [3, 4, 5, 6, 7, 8].

Установлено, что многие из бактериальных-пробиотиков осуществляют защиту организма двумя основными путями: образуя барьер, препятствующий прикреплению патогенных микроорганизмов к слизистой оболочке кишечника, и путем модуляции защитных сил организма. Эти оба действия достигаются посредством прямого антагонизма бактерий или увеличением эффективности иммунного ответа. Другое хорошо подтвержденное действие пробиотиков – это улучшение переваривания лактозы у лиц с нарушениями ее расщепления и всасывания. В ряде работ установлено, что введение живых лактозопроизводящих бактерий, таких как *Str. thermophilus*, *L. bulgaricus* и др., улучшает переваривание и всасывание лактозы [9–10].

**В последние годы количество бактериальных препаратов стремительно пополняется в связи с предложением использовать новые, ранее не применявшиеся штаммы из видов лакто- и бифидобактерий с добавками для их интенсивного роста. Комбинированные препараты, в состав которых входят бактериальные препараты и пребиотические стимуляторы роста, обозначают как «синбиотики».**

Однако ситуация усугубляется еще и тем, что развитие дисбиоза кишечника у пациентов с ААД сопровождается также витаминной и/или макроэлементной недостаточностью. Следовательно, необходим комплексный подход к лечению таких пациентов с сочетанными изменениями микробиотического статуса и витаминного и макроэлементного баланса. В настоящее время в продаже имеется большое количество витаминно-минерало-пробио/синбиотических комплексов (ВМПК) – продуктов, содержащих практически полный набор важнейших микронутриентов. Но порой специалисту трудно остановить свой выбор на каком-то определенном препарате: у всех сходные составы (5–10 витаминов и витаминоподобных веществ, минералов, несколько штаммов бактерий), одинаковая препаративная форма (большая таблетка). Однако качество ВМПК, на самом деле, определяется сбалансированностью состава и эффективностью усвоения из них активных компонентов. В частности, композиция препарата должна учитывать взаимодействие компонентов в процессе производства и хранения, при усвоении в пищеварительном тракте, при реализации ими биохимической роли в организме. Кроме того, при оценке качества ВМПК естественно исходить из двух основных медицинских критериев: безопасность («не навреди») и эффективность («излечи или убереги»).

Адекватную помощь в данной ситуации при лечении ААД могут оказать комбинированные синбиотические средства Ферталь® и Ферталь® Детский, в состав которых

входит пробиотический компонент и комплекс витаминов и микроэлементов, что расширяет круг показаний для их использования и делает их средством не только лечения, но и профилактики нарушений микробиоценоза кишечника, гиповитаминозов и дефицита микроэлементов.

Бактериальный синбиотический препарат Ферталь® представляет собой эффективную комбинацию 5 штаммов натуральной микрофлоры – *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus bulgaricus* и активных пребиотических компонентов: концентрированного экстракта Алоэ Вера и витаминов группы В. В одном пакете или флаконе содержится не менее 2-х миллиардов колониеобразующих единиц (КОЕ) живых высушенных бактерий.

Входящие в состав Ферталя® лакто- и бифидобактерии восстанавливают естественное микробное равновесие в кишечнике, регулируют работу желудочно-кишечного тракта, нормализуют синтез витамина Е и К, поддерживают естественную защиту организма от вирусов и бактерий, создают благоприятные условия для роста и размножения «полезных» микроорганизмов, от работы которых зависит 70% иммунной защиты.

Алоэ Вера обеспечивает контроль роста кишечной микрофлоры, ограничивает нежелательное воздействие вредных бактерий и дрожжевых грибов в толстом кишечнике. Содержащиеся в Алоэ Вера пребиотические компоненты – галактоманнаны, глюкоза, манноза, галактоза, аминокислоты, фитостерины, витамины – стимулируют и активизируют метаболизм живых молочнокислых бактерий, и тем самым способствуют улучшению их выживаемости в кишечнике [11].

Витамины группы В обеспечивают улучшение метаболизма и необходимы для правильного роста молочнокислых бактерий [11].

Показания к применению комбинированных синбиотиков Ферталь® и Ферталь® Детский: профилактика и коррекция дисбактериоза, вызванного приемом антибиотиков, перенесенной острой кишечной инфекцией, несбалансированным питанием и



другими причинами; дисфункции пищеварения, нарушения всасывания пищи; хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, разработка комбинированных пробиотиков (синбиотиков) для коррекции измененного состава кишечной микрофлоры, равно как и изучение различных подходов к поддержанию микроэкологии кишечника в состоянии физиологического равновесия, является важной медицинской задачей.

В связи с этим были проведены исследования по оценке эффективности применения синбиотика Ферталь® Детский у детей с синдромом дисбактериоза кишечника, диагностированным на фоне применения антибактериальной терапии.

### Материалы и методы

Под наблюдением находились 45 детей в возрасте от 1 до 15 лет с синдромом дисбактериоза кишечника. Для анализа эффективности Ферталь® сформировано три группы. Первая группа (часто болеющие дети) 15 детей – в возрасте от 1 года до 6 лет – получала Ферталь® по 1 флакону 1 раз в сутки за 40 минут до еды в течение 10 дней; вторая группа (с хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологией) 14 больных – в возрасте от 7 до 15 лет – принимала Ферталь® по 1 капсуле 1 раз в сутки за 40 минут до еды в течение 15 дней. Группа сравнения – 16 пациентов в возрасте от 2 до 15 лет – не получала данный препарат. Больные 2 группы и часть детей (9 человек) из 3 группы получали эрадикационную терапию продолжительностью 7 дней, включавшую антисекреторные и антибактериальные препараты (омепразол, амоксициллин, метронидазол) в возрастных дозировках в связи с хронической хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологией. Пациенты 1 группы и остальные больные из группы контроля (7 детей) принимали антибактериальную терапию, назначенную по поводу заболеваний бронхолегочной системы. Группы были сопоставимы по возрасту и полу.

Всем больным проводили общеклиническое обследование с опреде-

Таблица 1. Сроки купирования клинических симптомов заболевания у детей на фоне лечения с применением Ферталь®, в днях от начала терапии

Клинические симптомы	Первая группа n=15	Вторая группа n=14	Контрольная группа n=16
Жалобы на боли в животе	3,1±0,2*	3,3±0,2	4,3±0,4
Метеоризм	4,2±0,4*	3,8±0,3*	5,7±0,3
Диспепсические проявления	3,9±0,3*	4,4±0,2*	5,2±0,3

\* $p < 0,05$  по отношению к контрольной группе

лением показателей общего анализа крови, исследование кала на дисбактериоз по методике Эпштейн-Литвак Р.Б., Вильшанской Ф.Л. (1997). В случае хронической гастродуоденальной патологии проводилось исследование фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с использованием фиброгастроскопа фирмы «Olympus». *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка идентифицировали с помощью бипсийного уреазного теста. Также проводился хелик-тест (быстрый дыхательный тест) с целью выявления пилорического хеликобактера и контроля эрадикации.

Больным всех исследуемых групп проводился анализ кала на дисбактериоз до начала лечения и через неделю после окончания терапии. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью среднего квадратичного отклонения и критерия Стьюдента, использована программа «EXCEL».

### Результаты исследования

Основными клиническими критериями эффективности лечения препаратом Ферталь® у детей была совокупность симптомов, включающих боли в животе, отрыжку, вздутие живота, рвоту, запоры, диарею, кишечные колики и возможные аллергические реакции.

К моменту обследования у 82,2% больных был неустойчивый стул, со склонностью к разжижению. В 44,4% случаев отмечалось снижение аппетита. У 42 детей был метеоризм. Периодические колики наблюдались у 40 пациентов. При пальпации живота болезненность отмечена в 75,5% случаях. Отрыжка выявлена у 11,1% детей. Периодическая рвота определена в 13,3% случаях. Копрологические изменения характеризовались наличием клетчатки, крахмала,

нейтрального жира и йодофильной флоры.

У 20,0% детей обнаружена железодефицитная анемия 1 степени по результатам исследования общего анализа и биохимического анализа крови. У 1/5 больных – лейкоцитоз и эозинофилия.

Весоростовые показатели в обследованных группах были в пределах нормативных данных.

Одним из критериев эффективности комплексного лечения при дисбактериозе кишечника препаратом Ферталь® являются сроки исчезновения клинических симптомов. Так, на фоне проводимой терапии у больных основной группы достоверно раньше прошли метеоризм, болевой синдром, дисфункция стула по сравнению с контрольной группой (табл. 1).

В основных группах детей, получавших лечение с применением Ферталь®, выявлено улучшение показателей копрограммы в виде исчезновения нейтрального жира, йодофильной флоры, уменьшения клетчатки и крахмала. В контрольной группе положительной динамики не выявлено, кроме того, определено увеличение йодофильной флоры в 20% случаев.

В анализах крови нормализовался уровень гемоглобина. У детей, не принимавших препарат, положительных сдвигов в составе периферической крови не выявлено. Исследование на наличие *Нр*-инфицированности, проведенное после окончания курса лечения (через 4 недели), выявило, что эрадикация была достигнута у всех больных. Тогда как у 1 пациента контрольной группы эрадикации не произошло, в связи с чем ему был назначен повторный курс антихеликобактерной терапии.

Анализ кишечной микрофлоры у детей после проведенной терапии показал значительное улучшение

аутофлоры при применении терапии с Ферталем® (таблицы 2, 3).

У детей до лечения обнаружен дисбиоз кишечника в виде преобладания условно-патогенной флоры над нормальными представителями микрофлоры. Повторное микробиологическое исследование у пациентов основных групп, проведенное после курса терапии, выявило значительную положительную динамику в показателях биоценоза слизистой кишечника до и после проведенной терапии. В контрольной группе, напротив, после применения эрадикационной терапии выявлено нарастание степени дисбактериоза кишечника (II и III степени).

Как видно из таблицы, эффективность комплексной терапии у детей с применением препарата Ферталем® наблюдалась не только в более быстром регрессе клинических показателей, но и в улучшении биоценоза кишечника.

Препарат переносился хорошо. Побочных реакций при приеме Ферталем® отмечено не было.

### Выводы:

1. На фоне комплексной терапии с применением препарата Ферталем® отмечалось более быстрое купирование желудочно-кишечных нарушений у детей с синдромом дисбактериоза кишечника.

2. Ферталем® способствует коррекции нарушений микробиоценоза кишечника.

3. Переносимость препарата хорошая. Побочных реакций при приеме Ферталем® отмечено не было.

4. Ферталем® может быть рекомендован для использования в детской клинической практике как эффективный препарат при коррекции синдрома дисбактериоза кишечника.

Таблица 2. Динамика состава микрофлоры кишечника у часто болеющих детей с дисбактериозом кишечника на фоне комплексного лечения с Ферталем®, %

Микроорганизмы	Основная группа (n=15)		Контрольная группа (n=16)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
<i>St. aureus</i>	83,6±8,8	40,0±10,6*	62,8±8,0	87,0±5,0*
<i>Mucor, Penicillium, Candida</i>	45,6±10,6	0±5,3*	25,8±5,2	31,4±7,2
<i>Lactobacillus acidophilus</i>	35,5±12,0	100,0*	32,3±6,0	28,5±5,9
<i>Bifidobacterium longum</i>	55,0±10,4	100,0	52,2±6,4	24,6±7,0*
Ассоциации УГФ	45,5±12,4	0±5,4	25,4±5,8	30,7±5,3

\*p<0,05 между группами

Таблица 3. Динамика состава микрофлоры кишечника у детей с хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологией на фоне комплексного лечения с Ферталем®, %

Микроорганизмы	Основная группа (n=14)		Контрольная группа (n=16)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
<i>St. aureus</i>	80,7±5,0	51,2±7,0*	62,8±8,0	87,0±5,0*
<i>Mucor, Penicillium, Candida</i>	52,0±9,0	4,6±2,4*	25,8±5,2	31,4±7,2
<i>Lactobacillus acidophilus</i>	29,3±7,1	63,7±7,1*	32,3±6,0	28,5±5,9
<i>Bifidobacterium longum</i>	32,4±7,7	68,6±7,0*	52,2±6,4	24,6±7,0*
Ассоциации УГФ	47,7±8,1	0±2,8	25,4±5,8	30,7±5,3

\*p<0,05 в группе до и после лечения

### Список литературы

1. Пиминов А.Ф., Кузнецова В.М., Супрун Э.В. Антибиотик-ассоциированная диарея // «Аптека» №38 (859) от 1 октября 2012 г.
2. Скворцов В.В., Пашенко И.М., Меднова Д.А., Актуальные вопросы диагностики и лечения дисбиоза кишечника. Журнал «Медицинский совет». – №11. – 2015.
3. Бондаренко В.М., Воробьев А.А. Дисбиозы и препараты с пробиотической функцией. Журн. микробиол. – 2004. – №1. – С. 84–92.
4. Бондаренко В.М., Грачева Н.М., Мацулевич Т.В. Дисбактериозы кишечника у взрослых. КМК Scientific Press. – Москва. – 2003. – С. 224.
5. Бондаренко В.М., Грачева Н.М., Мацулевич Т.В., Воробьев А.А. Микрoэкологические изменения кишечника и их коррекция с помощью лечебно-профилактических препаратов. Журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2003. – №4 (приложение №20). – С. 66–76.
6. Berg R.D. The indigenous gastrointestinal microflora. Trends Microbiol. – 1996. – №4. – P. 430–435.
7. Greene J.D., Klaenhammer T.R. Factors involved in adherence of lactobacilli to human Caco-2 cells. Appl. Environ. Microbiol. – 1994. – Vol. 60. – P. 4487–4494.
8. Lievin V., Peiffer I., Hudault S. et al. Bifidobacterium strains from resident infant human gastrointestinal microflora exert antimicrobial activity. Gut. – 2000. – Vol. 47. – P. 646–652.
9. Урсова Н.И., Римарчук Г.В. Проблема дисбактериоза в педиатрической практике. Журнал «Педиатрия»; Болезни пищеварительной системы. – №1. – 2007. – С. 71–75.
10. Langhendries J.P., Detry J., Van Hees J. et al. Effect of a fermented infant formula containing viable Bifidobacteria on the fecal flora composition and pH of healthy full-term infants. J. Pediatr Gastroenterol Nutr. – 1995; 21: 177–81.
11. Инструкция для применения биологически активной добавки к пище Ферталем®.
12. Anderson A.D., McNaught C.E., Jain P.K., MacFie J. Randomized clinical trial of symbiotic therapy in elective surgical patients // Gut. – 2004. – Vol. 53. – P. 241–245.
13. Biagi E., Candela M., Fairweather-Taight S., Franceschi C., Brigid P. Ageing of human metaorganism: the microbial counterpart // Age. – 2012. – Vol. 34. – P. 247–267.
14. De Vrese M., Schrezenmeir J. Probiotics, prebiotics, and synbiotics // Adv. Biochem. Eng. Biotechnol. – 2008. – Vol. 111. – P. 1–66.
15. Dong H., Rowland I., Yaqoob P. Comparative effects of six probiotic strains on immune function *in vitro*. Br. J. Nutr. – 2012. – Vol. 108 (3). – P. 459–470.
16. Gionotti L., Morelli L., Galbiati F. et al. A randomized double-blind trial on perioperative administration of probiotics in colorectal cancer patients // World J. Gastroenterol. – 2010. – Vol. 16 (2). – P. 67–175.
17. Ichinohe T., Pang I.K., Kumamoto Y. et al. Microbiota regulates immune defense against respiratory tract influenza A virus infection // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2011. – Vol. 108 (13). – P. 5354–5359.
18. Servin A.L. Antagonistic activities of lactobacilli and bifidobacteria against microbial pathogens // FEMS Microbiol. Rev. – 2004. – Vol. 28 (4). – P. 405–440.
19. Бельмер С.В., Малкоч А.В. Кишечная микрофлора и значение пребиотиков для ее функционирования // Лечащий врач. – 2006; 4: 60–65.
20. Бондаренко В.М., Грачева Н.М. Дисбиотические состояния и лечебные мероприятия при них. Вестн. Рос. АМН. – 2005; 12.1: 24–29.
21. Гранитов В.М., Хорошилова И.А. Классификация кишечного дисбактериоза. Успехи современного естествознания. – 2002; 3: 6–10.

# Ферталь®

## ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА



1 РАЗ В ДЕНЬ



ДЕТЯМ С РОЖДЕНИЯ  
И ВЗРОСЛЫМ



**ФЛАКОНЫ**  
для быстрого эффекта



**КАПСУЛЫ**  
для продолжительного приема

**Комбинированное синбиотическое средство содержит:** 5 видов натуральной микрофлоры: *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus bulgaricus* в количестве не менее 2-х миллиардов колониеобразующих единиц (КОЕ) живых высушенных бактерий.

**Область применения:** предупреждение и коррекция дисбактериоза; кишечника, вызванного приемом антибиотиков, перенесенной острой кишечной инфекцией, несбалансированным питанием и др.; для улучшения физиологических функций органов пищеварения; предупреждение обострений хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**Способ применения и рекомендованная суточная доза:** Раствор для внутреннего приема во флаконах рекомендуются взрослым и детям с рождения и старше, по 1 флакону 1 раз в день. Капсулы рекомендуются взрослым и детям в возрасте от 6 лет и старше, по 1 капсуле в день. Длительность применения зависит от причины возникновения дисбактериоза и индивидуальных особенностей организма и может составлять от 1-2 недель до 1-2 месяцев. При острых состояниях рекомендуется начать с приема препарата

во флаконах. Принимать раствор в течение 1 недели с последующим переходом на капсулы. При необходимости доза может быть увеличена до 2-х флаконов или капсул в день.

**Противопоказания:** Повышенная чувствительность к какому-либо компоненту, который входит в состав продукта.

**Особые указания:** Содержит фруктозу. Не рекомендуется запивать Ферталь® горячими напитками. Не принимать одновременно с алкоголем. *Беременность и лактация:* Данный продукт не запрещается применять во время беременности и кормления грудью.

**Условия хранения и срок годности:** Хранить в сухом, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C. Срок годности 2 года. Не применять после завершения срока годности.

**Производитель:** ESI s.p.a., Италия.

Свидетельство о государственной регистрации:  
№KZ.16.01.78.003.E.000047.02.18 от 05.02.2018г.  
№KZ.16.01.78.003.E.000051.02.18 от 05.02.2018г.  
№KZ.16.01.78.003.E.000053.02.18 от 05.02.2018г.



Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции: Представительство "Сэлтфар ЛТД" в Республике Казахстан. г. Алматы, Аль-Фараби 5, Нурлы Тау 1а, оф 301. Тел/факс: +7 (727) 311 16 28

# Как протолкнуть покупателя аптеки в воронку продаж?



*«Дорога в Изумрудный город вымощена  
желтым кирпичом и ты не заблудишься. Когда  
придешь к Гудвину, проси у него помощи...»*

*Александр Волков,  
«Волшебник Изумрудного города»*

Алена Романовская,  
директор-учредитель Фармацевтической Ассоциации Lege Artis и  
Pharma Marketing Academy, бизнес-тренер, консультант по управлению и  
маркетингу, врач-анестезиолог

**Не секрет, что в современной высококонкурентной среде аптекам приходится бороться за потребителей. Поэтому необходимо понять: чем руководствуется покупатель при выборе аптеки и что для него особенно важно при принятии решения о покупке. О маркетинге аптечной розницы и о том, как привлечь пациента в аптеку и вовлечь его в продажу – читайте в этой статье.**

## **Ситуация**

У меня заболело горло.

Бывало так и с Вами?! Охотно верю. Но, мы-то с Вами медики, с экспертными знаниями в области здравоохранения и профессиональным опытом. А это значит, что наше поведение вряд ли можно считать релевантным для соседей по дому или людей в очереди в супермаркете. Поэтому давайте поразмышляем, как в ситуации: «у меня болит горло» поведет себя обычный человек, и что нужно делать, чтобы дорога привела его именно в вашу аптеку.

## **Разбор проблем и поиск решений**

Итак, мы начинаем разбираться, какой путь проделывает пациент до прихода в аптеку, и какие препятствия подстерегают его на дороге, выложенной желтым кирпичом.

**Вот какие симптомы описывает пациент, когда у него болит горло:** «больно глотать, боль носит острый режущий характер, тяжело говорить, неприятное першение в горле, осиплость голоса».

**Пациентов беспокоят такие вопросы:** «Почему возникает



боль в горле? Что мне делать при боли в горле? Кто мне может помочь? Как найти того, кто сможет мне помочь? Как это вылечить? Чем лечить? Какими конкретно лекарствами? Где мне приобрести лекарства? А как проверить, что лечение правильное?».

**Что в этом случае хочет пациент?**

«Чтобы ему быстро помогли решить его проблему в комфортном и удобном для него месте».

Конечно же, для каждого из покупателей это могут быть абсолютно разные места.

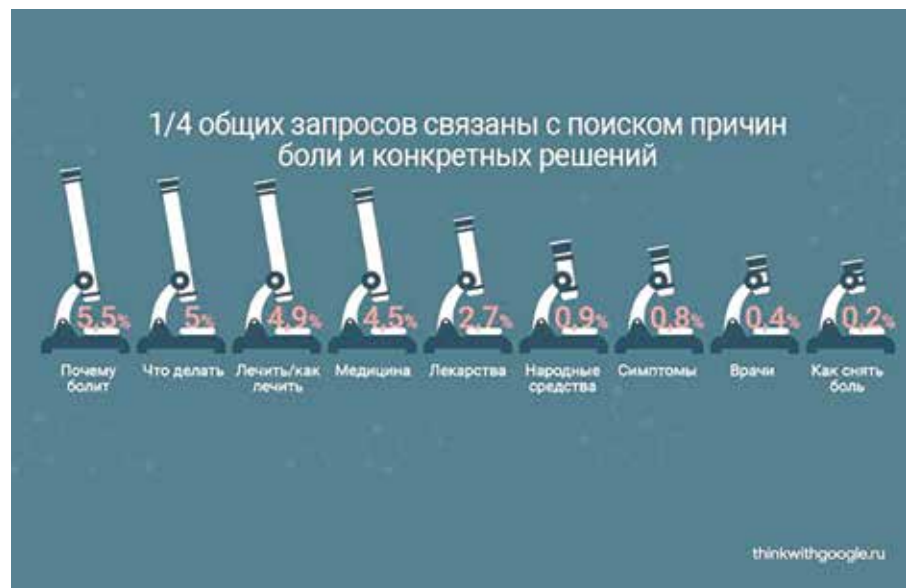
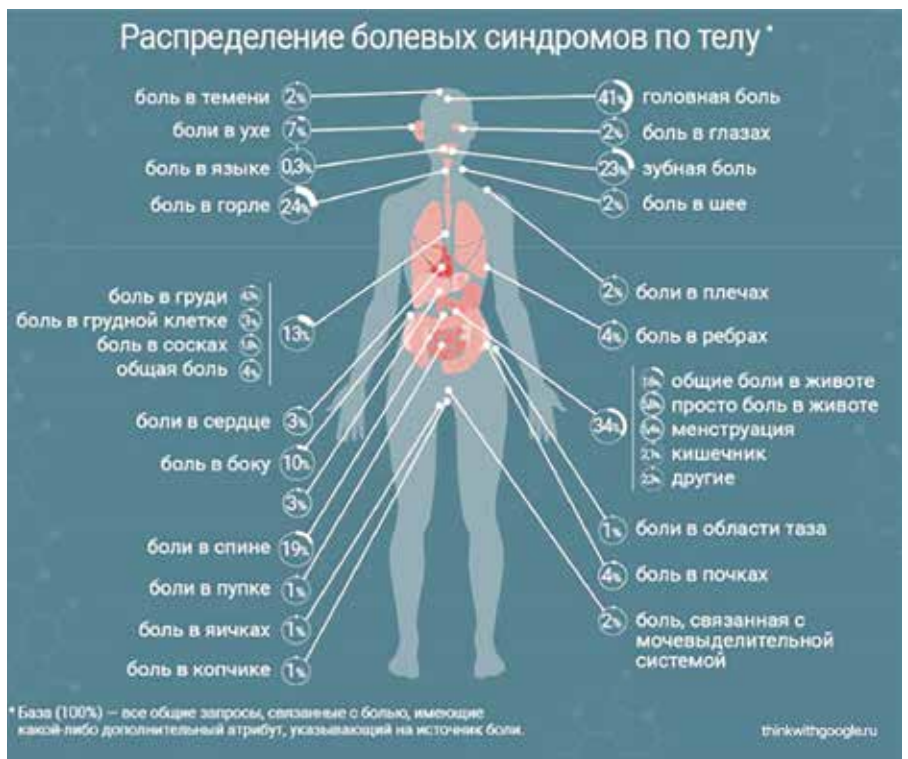
Поэтому, будьте готовы к тому, что покупатель будет оценивать:

- Насколько просто найти вашу торговую точку.
- Как выглядит аптека снаружи и внутри, техническое оснащение.
- Достаточность ассортимента аптеки для решения проблем покупателей.
- Как встречают, консультируют и обслуживают покупателя, скорость обслуживания.
- Умеют ли сотрудники первого стола понятно и корректно общаться, как разрешают конфликтные ситуации.
- Как специалисты колл-центра общаются по телефону.
- Какова история коммуникаций с персоналом аптеки, что влияет на отношение к бренду аптечной розницы.
- Есть ли рекомендации и положительные отзывы о вашей аптеке.

Давайте посмотрим на запросы пользователей интернета на тему боли за 2016 г.

Их количество постоянно растет, и в 2016 г. уже достигло 27 миллионов. В этой инфографике мы видим, что запрос: «боль в горле» занимает 3-е место после запросов о головной боли и боли в животе. Чаще всего людей интересует, почему возникает боль, что делать в этом случае, каковы способы лечения, какие лекарства могут помочь.

Мы видим, что люди в поисках способа облегчить боль в горле (или любой другой проблемы со здоровьем), ведут себя так же, как и при выборе других товаров и услуг. И сейчас, в 2018 г. нам очень важно





ориентироваться в диджитал-поведении покупателей. Почему? Потому что статистика свидетельствует, что, например, за тот 2016 г. 72% запросов совершались с мобильных устройств (и за этот год их количество выросло на 32%), и всего лишь 28% – с компьютеров. Эти данные еще более выросли в 2017 г., и этот тренд будет расти и в дальнейшем.

О чем сигнализируют нам все эти данные? Ведь их правильная интерпретация поможет в принятии управленческих решений.

Дело в том, что поведение большинства людей достаточно типично!

И потому Этапы цикла закупки – как люди принимают решения, обычно таковы (таблица).

**Этапы цикла закупки**

<b>1-й ЭТАП. Осознать</b>	<b>ОСОЗНАНИЕ ПРОБЛЕМЫ.</b> Пациент должен осознать, что у него болит горло, принять решение о том, что нужно как-то лечиться и хочет узнать о возможных подходах и решениях.
<b>2-й ЭТАП. Исследовать</b>	<b>СОЗДАНИЕ ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (ТЗ), И ПОИСК ИНФОРМАЦИИ – ЧТО, ГДЕ И КТО МОЖЕТ РЕШИТЬ ЕГО ПРОБЛЕМУ.</b> Пациент оценивает эффективность решения проблемы с больным горлом; квалифицирует возможные риски решений; вовлекает экспертов (своих – родственников, друзей или чужих людей – внешних независимых экспертов) для финального решения; формулирует требования для сравнения возможных решений.
<b>3-й ЭТАП. Найти – сравнить</b>	<b>ОЦЕНКА АЛЬТЕРНАТИВ – ВАРИАНТОВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ.</b> Пациент идентифицирует варианты решений при проблеме «болит горло»; определяет критерии выбора этих решений; составляет перечень альтернативных решений.
<b>4-й ЭТАП. Выбрать</b>	<b>ПРЕОДОЛЕНИЕ СОМНЕНИЙ.</b> Пациент сравнивает альтернативные решения, определяет short list (лучшие варианты решений).
<b>5-й ЭТАП. Решить купить</b>	<b>ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ПОКУПКЕ.</b> Пациент запускает личную «тендерную процедуру». А также выбирает решение на основании самим же установленных критериев.
<b>6-й ЭТАП. Купить</b>	<b>ПОКУПКА, А ТАКЖЕ СКОЛЬКО «ЗВЕЗД» ПОКУПАТЕЛЬ ПОСТАВИТ ОБСЛУЖИВАЮЩЕМУ ПЕРСОНАЛУ.</b> Осуществление покупки может быть приятной и удобной процедурой (идеальная закупка), или стать наказанием для покупателя.
<b>7-й ЭТАП. Использовать</b>	<b>ОЦЕНКА – НАСКОЛЬКО ОЖИДАНИЯ ПОКУПАТЕЛЯ ПО РЕШЕНИЮ СВОЕЙ ПРОБЛЕМЫ СОВПАЛИ С РЕАЛИЯМИ.</b> Пациент начинает использовать покупку, оценивает результаты покупки и определяет, и даже иногда (!) хочет разделить результат своей покупки с участниками сообществ (общий тренд – отзывы в социальных сетях и на форумах).

**Путь пациента для решения проблемы боли в горле**



Результатом шагов по Циклу закупки будет формирование покупателем персонифицированного УТП (Уникального Торгового Предложения): какой товар и при каких условиях я приобрету.

Важно, что такая структуризация и детализация Этапов закупки означает, что:

1. Для аптечных учреждений прошли времена традиционных подходов: нужно меняться, и следовать Циклу закупки, ориентируясь на запросы пациентов и их поведение – что, как, где и почему они покупают.

ХОТЯТ ЗДОРОВЬЯ



2. Высокие продажи в долгосрочном периоде невозможны без налаживания маркетинговых коммуникаций с конечными потребителями не только в торговой точке, а и в «особых» местах, – там, где присутствуют ваши потребители, и в интернете в том числе.
3. Вся информация об аптечном учреждении должна быть представлена простым и понятным языком, а также запоминающимся и уникальным визуальным «образом». И эта информация должна быть убедительной и аргументированной.
4. Нельзя ограничиваться лишь традиционными каналами коммуникаций с потребителями, обязательно используйте канал диджитал. При планировании маркетинговых кампаний необходимо учитывать, «что ищут потребители»: какую информацию и каким образом ищут – и, исходя из этого нужно создавать наиболее релевантный для своих покупателей офлайн и онлайн-контент.

Предлагаю вам самостоятельно заполнить эту простую матрицу для каждого этапа цикла закупки, и вы удивитесь изменению собственных представлений о поведении покупателей. И, кстати, это также отличный метод умственной гимнастики для маркетологов и продвинутых руководителей.

Пример матрицы месседжей «Путь покупателя: когда у меня болит горло»

	1-й ЭТАП. Осознание проблемы	2-й и 3-й ЭТАПЫ. Поиск решений	4-й, 5-й, 6-й ЭТАПЫ. Покупка решений	7-й ЭТАП. Использование
<b>Вопросы покупателя:</b> моя проблема				
<b>Активности покупателя:</b> что я делаю				
<b>Барьеры:</b> что помешает				
<b>Влияние:</b> что влияет				

Но главное! С новым знанием о поведении потребителей вырисовывается и новая модель продаж.



Осталось выяснить, как правильно управлять продажами в аптеке.

Маркетологи часто шутят, что люди покупают только две вещи в мире: решение своих проблем и (или) приятные ощущения. Кстати, известная цитата Роберта

Де Ниро из культового кинофильма «Ронин» 1998 г. подтверждает это мнение: «Или вы предоставляете решение проблемы, или вы не нужны!».

Все сотрудники аптек должны понимать, что покупатель приобретает не характеристики того или

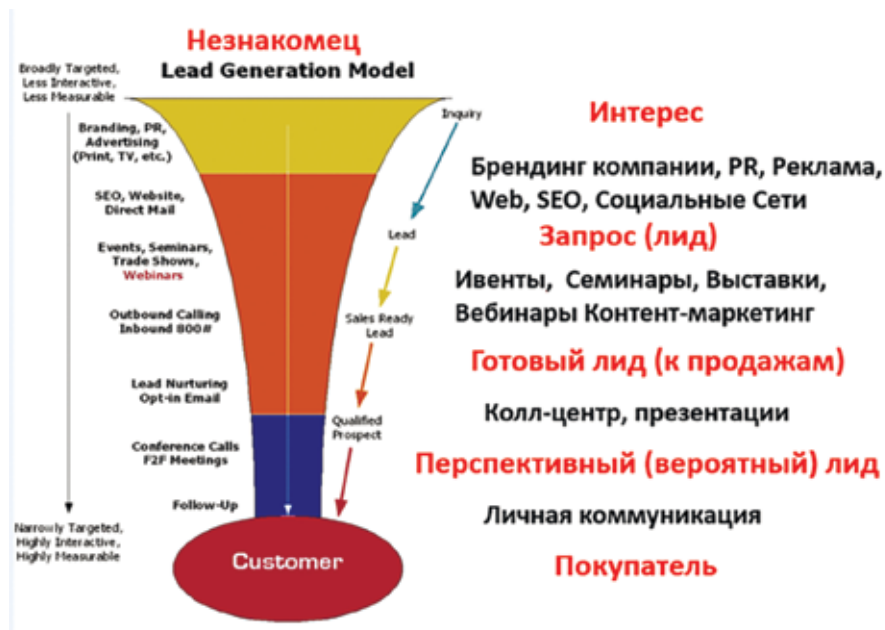
иного препарата, а решение своей проблемы: в нашем примере – избавление от боли в горле. Поэтому, очень желательно обучить ваших провизоров и фармацевтов правильным речевым модулям для разных ситуаций, в которых предлагается то или иное решение на основе Модели Пациента. Ведь, как мы уже выяснили, реакции покупателей вполне предсказуемы.

**Как же строится процесс продаж в аптеке? Через цикл AIDA**

Цикл AIDA, *во-первых*, дает нам понимание процесса коммуникации с покупателем, направленный на продажу решений по фармакотерапии, а *во-вторых* – его этапность помогает распределить маркетинговые воздействия на определенные работы и кампании. *Фактически, цикл AIDA – это воронка продаж: визуальное представление процесса продаж, а говоря языком современного маркетинга – процесса генерации лидов.* Ниже представлена воронка продаж для аптечной розницы, которая демонстрирует, как благодаря маркетинговым активностям происходит движение потенциального покупателя от верха воронки до низа воронки продаж – в продажи в аптечной торговой точке.

**Через цикл AIDA**

<b>A</b>	Attention	привлечь	внимание	покупателя экспертной информацией по его проблеме
<b>I</b>	Interest	завоевать	интерес	покупателя в данной точке продажи + вызвать доверие
<b>D</b>	Desire	пробудить	желание	покупателя следовать вашим экспертным рекомендациям
<b>A</b>	Action	активировать	действие	покупателя купить решение своей проблемы именно у вас



Воронка продаж является удобным инструментом для объяснения поведения покупателей и наших действий в областях: маркетинга, продаж, обслуживания. За верх воронки отвечает маркетинг, а с

реальными покупателями в аптеке работают сотрудники первого стола. Нам осталось только уточнить, кто есть кто в системе так называемых лидов.

**Шаги потенциального покупателя по воронке продаж**

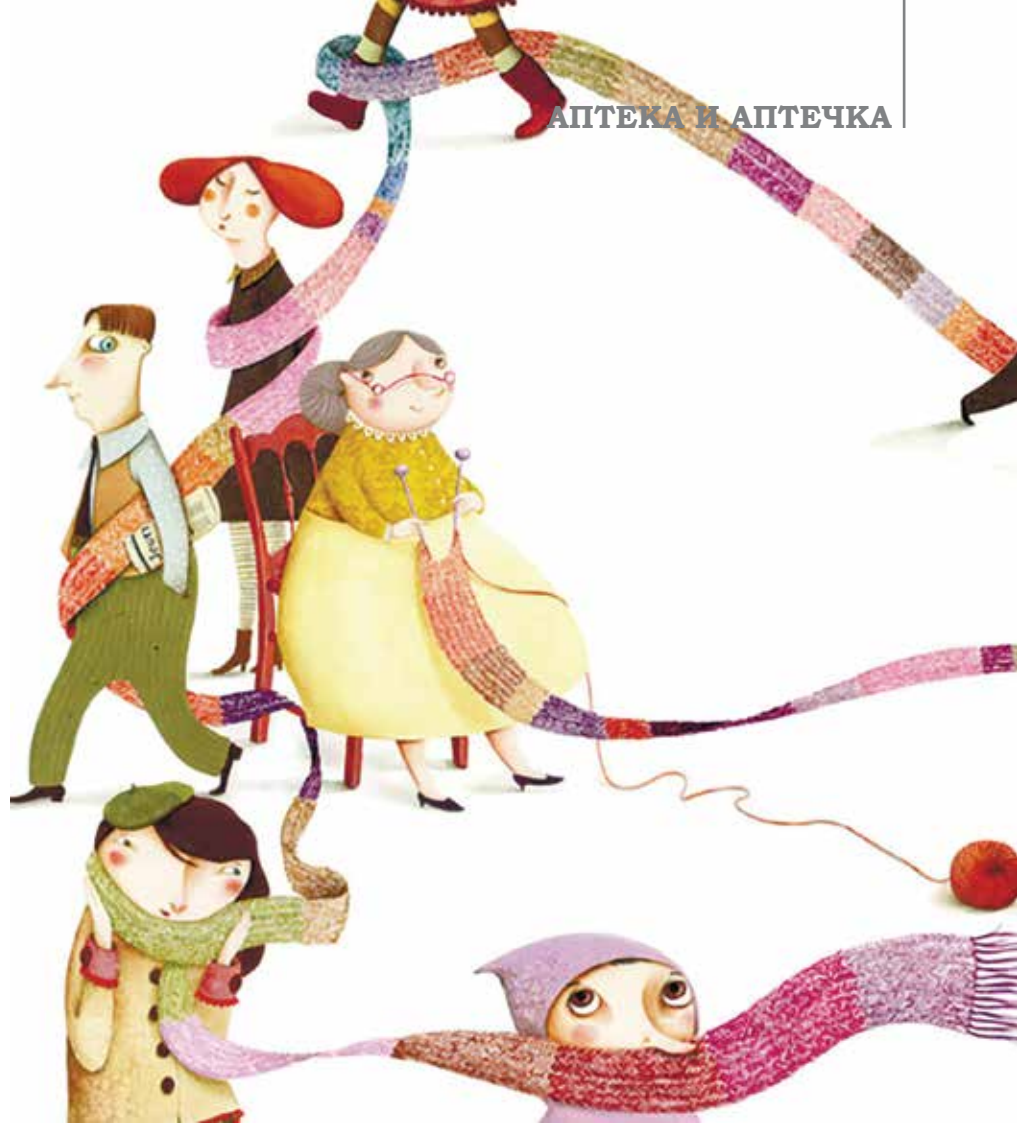
- **Интерес** – это любой человек, имеющий проблему со здоровьем и заинтересованный в ее решении. Интересующегося покупателя, находящегося на 1-м ЭТАПЕ Цикла закупки: *Осознания проблемы* – нужно найти (достичь).
- **Лид** – это человек, ищущий варианты решений своей проблемы, и соответствующий критериям сегментации (ваша целевая группа). Запрашивающего информацию, находящегося на 2-м ЭТАПЕ Цикла закупки: *Составления ТЗ и Поиска информации (лид)* – нужно привлечь.





- **Готовый лид** – это человек, который имеет потребность в вашей помощи и условия для ее получения (у него есть деньги). Готового к продажам лида, находящегося на 3-м ЭТАПЕ Цикла закупки: *Оценки альтернатив* – вариантов решения проблемы – нужно взрастить (конвертировать).
- **Перспективный лид** – это человек, который имеет потребность в вашей помощи и условия для ее получения (у него есть деньги), и готовый удовлетворить свою потребность на вашей территории продаж (в вашей аптеке). Перспективного лида, находящегося на 4-м и 5-м ЭТАПАХ Цикла закупки: *Преодоление сомнений и Принятие решения о покупке* – нужно перевести в продажу. Ведь Перспективный лид может зайти в аптеку, но не остаться в ней и не совершить покупку!
- **Покупатель** – это человек, пришедший обслуживаться именно у вас (в вашей аптеке). Покупатель, находящийся на 6-м ЭТАПЕ Цикла закупки: *Покупка* – это еще не повод почивать на лаврах. Ни в коем случае нельзя забывать, что покупателя обязательно нужно очаровать, обеспечив решение его проблемы в вашей аптечной торговой точке и удержать, развивая с ним отношения (лояльность к бренду аптечной розницы и его сотрудникам).

Теперь становится понятно, почему важнейшим критерием эффективности аптечной розницы является коэффициент синхронизации цикла закупки с циклом продаж. Он отражает совмещение цикла закупки (как покупатель покупает: действия и процессы) с циклом продаж аптеки (как мы маркетируем нашу розницу и как мы продаем: действия и процессы). Эту конверсию можно и нуж-



но сделать ключевым КРІ по всей цепочке касаний с потенциальным покупателем. И получается, что наладка системы эффективной генерации лидов будет способствовать процессам взаимной интеграции

маркетинга, продаж, обслуживания и повышению прибыльности вашего бизнеса. Ведь когда мы удовлетворяем глубинные мотивы покупателей, то мы всегда выигрываем!

### И напоследок, 10 заповедей хорошего бизнеса Чарльза Диккенса, 1843 год

1. Покупатель – самое важное лицо в бизнесе.
2. Не покупатель зависит от нас, а мы зависим от покупателя.
3. Появление покупателя – это не перерыв в нашей работе, а ее главная цель.
4. Это покупатель делает нам одолжение, заходя к нам, а не мы делаем одолжение, обслуживая его.
5. Покупатель – это часть нашего бизнеса, а никак не помеха ему.
6. Покупатель – это не объект статистики, это живой человек из плоти и крови, обладающий такими же, как мы, эмоциями и буруеваемый такими же чувствами.
7. С покупателем не спорят, и он не является объектом для нашего остроумия.
8. Покупатель приходит к нам со своими пожеланиями, наша цель: удовлетворить их.
9. Покупатель заслуживает максимально учтвого и внимательного обхождения, какое мы только можем ему предложить.
10. Покупатель – кровь для кровеносных сосудов вашего бизнеса.

Актуально и сегодня, правда же!?



# Аптека и пациент, или как помочь при боли в горле?

Алена Романовская,  
директор-учредитель Фармацевтической Ассоциации Lege Artis  
и Pharma Marketing Academy, бизнес-тренер, консультант по управлению  
и маркетингу, врач-анестезиолог

**Коллеги, если вы хотите быть полезными пациентам, обратившимся в аптеку с жалобами на боли в горле, то эта статья – для вас!**

**А подойти к решению проблемы с болью в горле необходимо системно, ведь фармакотерапия является частичкой общей терапии заболеваний.**

Для начала давайте рассмотрим функционирование фармацевтического рынка.

Мы видим, что все субъекты фармацевтического рынка взаимосвязаны, и прямо или косвенно зависят друг от друга, поэтому я и использовала сравнение с системой сосудов человека.

И согласитесь, что только системные действия обеспечивают успех на рынке.

Уточняем профессиональную терминологию, из которой мы знаем, что аптека: это специализированное учреждение системы здравоохранения, занимающееся изготовлением, фасовкой и продажей лекарственных средств и па-

рафармацевтической продукции. Деятельность аптеки традиционно формулируют как «оказание фармацевтической помощи населению».

**Фармацевтическая помощь включает в себя: процедуру консультирования пациента с целью определения наиболее эффективного, безопасного и экономически оправданного курса лечения и профилактики заболеваний.**

## **Какие же особенности продаж в аптеке?**

Давайте рассмотрим две стороны продаж: покупатель и аптека.

Теперь нам осталось разобраться с реальными ситуациями в аптеке.

Пациент аптеки – это обычный человек со своими чувствами и желаниями, который просто хочет быть здоровым. И этот человек очень хочет от провизора или фармацевта – понимания своей проблемы и сопереживания, вежливости и готовности помочь, внимания к себе и признания своей значимости. Он ожидает от сотрудника первого стола аптеки профессиональной компетентности, ведь сам пациент, как правило, не является профессионалом в фармации.

В результате коммуникации со специалистом аптеки пациент мечтает получить конкретные действенные улучшения.

А еще, пациенты всегда вопрошают гарантий и ответственности за рекомендацию специалиста аптеки, ведь, наверняка, вы помните типичный вопрос пациента: «А это лекарство точно мне поможет? А как быстро?».

Провизор или фармацевт выступает в качестве консультанта-эксперта, дающего советы, консультируя в области фармако-терапии, и помогая посетителю аптеки подобрать оптимальный вариант решения его проблемы среди имеющихся.

Вот какие симптомы описывает пациент, когда у него болит горло: «больно глотать, боль носит острый режущий характер, больно говорить, неприятное першение в горле, осиплость голоса».

Все это значит, что в случае боли в горле пациент хочет, чтобы ему помогли достаточно быстро избавиться от столь неприятного симптома. И если... сотрудник первого стола аптеки сможет убедить покупателя, что рекомендуемый препарат или препараты, – это именно то, что ему поможет, то покупатель будет удовлетворен и покупка состоится! Что и обеспечивается правильной организацией продаж в аптеке, как указано выше в Таблице 1.



Рисунок 1. Фармацевтический рынок

Таблица 1. Особенности продаж в аптеке

Покупатель в аптеке	Организация и ведение продаж в аптеке
Покупатель приобретает в аптеке необходимую продукцию – для решения своей проблемы в сфере лечения и профилактики заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хорошее понимание специфики каждого покупателя</li> <li>• Способность выявлять проблемы и помогать решать проблемы конкретного покупателя</li> <li>• Наличие рациональных преимуществ конкретной продукции = решений для покупателя</li> </ul>
Покупка должна быть взаимовыгодным процессом	Способность рассчитывать и обосновывать выгоды от совершения покупки конкретным покупателем
Со стороны покупателя: непрофессионал в фармации	Со стороны аптеки: профессионал в фармации
Со стороны покупателя на принятие решения чаще всего влияет 1 человек	Умение вести консультативные продажи и строить с конкретным клиентом долгосрочные отношения

**Пациенты с болью в горле чаще всего задают такие вопросы:**

1. «Что мне делать при боли в горле?»
2. «Как быстро вылечить боль в горле?»
3. «Чем лечить боль в горле? Какими конкретно лекарствами?»
4. «А те лекарства, что вы предлагаете, они мне помогут, они вообще-то эффективны?»
5. «А у этих лекарств есть побочные явления? А мне безопасно их применять?»

Что важно для покупателей аптечной розницы при выборе конкретного препарата:

1. Личный опыт, если он есть (возможно, пациент ранее что-то применял при боли в горле, и это лечение ему помогало).
2. Известность бренда (пациент видел рекламу препарата, и был ею впечатлен, или знакомые, друзья, родственники знают и рекомендуют конкретный препарат/препараты).
3. Рекомендации врача (если они есть).
4. Уверенность провизора/фармацевта в том, что он рекомендует (поверьте, это сразу видно!)

5. Происхождение препарата (отечественный/импортный).
6. Доверие к рекомендации провизора/фармацевта (доходчивое уверенное объяснение).
7. Собственная платежеспособность (у пациента есть достаточно денег на текущий момент).

Если же рассматривать причины возникновения боли в горле, то лучшей рекомендацией, с точки зрения двойного действия: противовоспалительного и обезболивающего, будет препарат «Декатилен», таблетки для рассасывания, которые

применяются для местного лечения острых воспалительных заболеваний полости рта и глотки:

- ✓ катаральная ангина и лакунарная ангина (как вспомогательное средство);
- ✓ язвенно-пленчатая ангина Симановского-Плаута-Венсана (в качестве вспомогательного средства);
- ✓ фарингит, ларингит, тонзиллит;
- ✓ афтозно-язвенный стоматит, гингивит;
- ✓ кандидомикоз полости рта и глотки (в качестве вспомогательного средства);

- ✓ состояние после тонзиллоэктомии;
- ✓ экстракция зубов.

Пациентам, которые предпочитают препараты в виде спрея, рекомендуем препарат «Стопангин», который обладает антисептическим и обезболивающим действием за счет содержания гексетидина и комплекса эфирных масел.

И обязательно, заботясь о пациенте с болью в горле, порекомендуйте препарат для повышения иммунитета «Иммунорм», чтобы обеспечить быстрое излечение и профилактировать будущие инфекции.

**Таблица 2. Рекомендации для аптеки по комплексной терапии боли в горле**

	Декатилен™	Стопангин	Иммунорм
<b>Активные вещества</b>	Одна таблетка содержит деквалиния хлорид 0,25 мг – антисептик широкого спектра действия цинхокаина гидрохлорид 0,03 -местный анестетик	30 мл раствора содержит гексетидин 0.0577 г, метилсалицилат, левоментол и комплекс эфирных масел: анисовое, эвкалиптовое, цветков апельсинового дерева (Нероли), мяты перечной	Одна таблетка содержит активное вещество – эхинацеи пурпурной свежцветущей травы экстракта сухого 100,0 мг 100 мл препарата содержат активное вещество – эхинацеи пурпурной экстракт жидкий* 98,000 г
<b>Форма выпуска</b>	Таблетки для рассасывания №20 с приятным мятным вкусом.	Спрей 30 мл для местного применения со специфическим запахом эфирных масел и сладковатым вкусом	Раствор для приема внутрь, таблетки 100 мг №20
<b>Что делает препарат</b>	Декатилен™ оказывает противовирусное, противогрибковое, противовоспалительное, и гемостатическое действие. Таблетки Декатилен™ не вызывают местного раздражения или аллергической реакции. Не содержит сахара и поэтому его можно применять у больных сахарным диабетом. Благодаря содержанию экстракта мяты, Декатилен™ способствует устранению неприятного запаха изо рта при острых воспалительных заболеваниях полости рта.	Гексетидин с метилсалицилатом и комплексом эфирных масел обладает бактерицидным, фунгицидным (противогрибковым) и обезболивающим действием	Иммуномодулирующий и противовоспалительный эффекты. Противовирусное действие в отношении возбудителей гриппа и герпеса. Повышая число лейкоцитов (гранулоцитов) и активизируя фагоцитоз, действующие вещества препарата подавляют размножение микроорганизмов в организме человека и способствуют уничтожению болезнетворных бактерий
<b>Как применять*</b>	Взрослым и детям с 12 лет назначают по 1 таблетке каждые 2 часа, после уменьшения симптомов воспаления – по 1 таблетке каждые 4 часа	Спрей распыляют в полость рта, при задержанном дыхании на инфицированную поверхность 1-2 секунды. Процедуру проводят 2-3 раза в день после еды.	<b>Таблетки</b> можно рассасывать, проглатывать, запивать водой. Время приема не зависит от времени приема пищи. Взрослые и дети старше 12 лет принимают по 1 таблетке 3 – 4 раза в день <b>Применение раствора:</b> Взрослые с 18 лет принимают по 2,5 мл 3 раза в день. Для дозировки используют мерный стаканчик
<b>Для детей*</b>	Детям с 4 лет назначают по 1 таблетке каждые 3 часа, после уменьшения симптомов – по 1 таблетке каждые 6 часов.	Детям старше 8 лет распыляют в полость рта, при задержанном дыхании на инфицированную поверхность 1-2 секунды. Процедуру проводят 2-3 раза в день после еды.	Применение таблеток: дети от 6 до 11 лет – по 1 таблетке 2-3 раза в день дети старше 12 лет – по 1 таблетке 3-4 раза в день

\*Инструкция по медицинскому применению препарата

Таким образом, мы рассмотрели возможности решения проблемы пациента с болью в горле.

**А математику успешных продаж в аптеке, или условие осуществления продаж, можно описать такой формулой: Доверие к специалисту аптеки + Ценность решения для покупателя.**

Хороших вам продаж!

# Тамақтың қабыну ауруларының симптомдары мен себептерін емдеуге көмектеседі!

Симптомдары  
Симптомы

Себептері  
Причины

## Декатилен™

Помогает при  
лечении симптомов и причин  
воспалительных заболеваний горла!



TEVA



ШВЕЙЦАРИЯДА ЖАСАЛҒАН  
СДЕЛАНО В ШВЕЙЦАРИИ

**Құрамы:** деквалиний хлориді, цинхокаин гидрохлориді.

#### Қолданылуы

Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың жедел қабыну ауруларында жергілікті емдеуде:

- катаральді баспа және лакунарлы баспада (қосымша дәрі ретінде)
- Симановский-Плаут-Венсан ойық жаралы-үлбірлі баспасында (қосымша дәрі ретінде)
- фарингитте, ларингитте, тонзиллитте
- афтозды-ойық жаралы стоматитте, гингивитте
- ауыз қуысы мен жұтқыншақтың кандидомикозында (қосымша дәрі ретінде)
- тонзиллоэктомиядан, тіс экстракциясынан кейінгі жай-күйде
- ауыздағы жағымсыз иісті жою үшін

#### Қолдану тәсілі мен дозалары

Ересектер мен 12 жастан асқан балаларға әрбір 2 сағат сайын 1 таблеткадан, қабыну симптомдары азайғаннан кейін - әрбір 4 сағат сайын 1 таблеткадан, 4 жастан асқан балаларға әрбір 3 сағат сайын 1 таблеткадан, симптомдары азайғаннан кейін - әрбір 6 сағат сайын 1 таблеткадан. Емдеу курсы қабыну симптомдары жойылуына байланысты болады және 5 күннен аспайды.

#### Жағымсыз есерлері

Кейде

- жергілікті аса жоғары сезімталдық реакциялары (қышыну, бертпе)

#### Қолдануға болмайтын жағдайлар

- деквалиний хлоридіне, дибухаин гидрохлоридіне немесе немесе препараттың кез келген басқа компоненттеріне жоғары сезімталдық;
- төртіншілік аммоний негіздеріне белгілі аллергиялық реакциялар (мысалы, бензалконий хлориді);
- 4 жасқа дейінгі балалар.

**Деріханалардан босатылу шарттары:** Рециптісіз, ҚР-ДЗ-5№010969 мерзімі 03.10.2017 ж. қолданылу мерзімі шектеусіз. Тева компаниясының өнімдері жайлы қосымша ақпарат алу үшін, жағымсыз есерлер туралы және өнім сапасына қатысты шағымдар жайлы хабарлау үшін: «ратиофарм Қазақстан» ЖШС, 050059 (A15E2P), Алматы қ., Әл-Фараби д-лы, 17/1, Нұрлы-Таяу БО, 5Б, 6-қабат, телефон: (727) 325 16 15, e-mail: info.tevakz@tevapharm.kz, Web site: www.teva.kz

ҚОЛДАНАР АЛДЫНДА НҰСҚАУЛЫҚТЫ МҰҚИЯТ ОҚЫП ШЫҒЫҢЫЗ

**Состав:** деквалиния хлорид, цинхокаина гидрохлорид.

#### Показания к применению

Местное лечение острых воспалительных заболеваний полости рта и глотки:

- катаральная ангина и лакунарная ангина (как вспомогательное средство)
- язвенно-пленчатая ангина Симановского-Плаута-Венсана (в качестве вспомогательного средства)
- фарингит, ларингит, тонзиллит
- афтозно-язвенный стоматит, гингивит
- кандидомикоз полости рта и глотки (в качестве вспомогательного средства)
- состояния после тонзиллоэктомии, экстракции зубов
- для устранения неприятного запаха изо рта

#### Способ применения и дозы

Взрослым и детям с 12 лет назначают по 1 таблетке каждые 2 часа, после уменьшения симптомов воспаления - по 1 таблетке каждые 4 часа. Детям в возрасте старше 4 лет назначают по 1 таблетке каждые 3 часа, после уменьшения симптомов - по 1 таблетке каждые 6 часов. Курс лечения зависит от исчезновения симптомов воспаления и составляет не более 5 дней.

#### Побочные действия

Иногда

- местные реакции гиперчувствительности (зуд, сыпь)

#### Противопоказания

- повышенная чувствительность к деквалинию хлориду, дибухаину гидрохлориду или к любому другому из компонентов препарата;
- известные аллергические реакции на четвертичные аммониевые основания (например, бензалкония хлорид);
- детский возраст до 4-х лет.

**Условия отпуска из аптек:** Без рецепта. РК-ЛС-5№010969 от 03.10.2017 г. Без ограничения срока действия. За дополнительной информацией о препаратах компании Тева, для сообщения о нежелательных реакциях и претензиях по качеству обращайтесь: ТОО «ратиофарм Казахстан», 050059 (A15E2P), г. Алматы, пр. Аль-Фараби 17/1, БЦ Нұрлы-Таяу, 5Б, 6 этаж. Телефон: (727) 325 16 15, e-mail: info.tevakz@tevapharm.com, Web site: www.teva.kz

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ

# Сакура, белые халаты и космический корабль



**Если задаться вопросом, в какой стране стоит искать идеального фармацевта, то наверняка первой в голову придет Япония. Просто потому, что это островное государство ассоциируется с качеством и трудолюбием. А еще с инновациями, которые сегодня являются атрибутом современной аптеки. И действительно, у японских коллег многое можно почерпнуть для личного опыта.**

## **Другая аптека**

Большой зеленый крест не укажет путь жаждущему купить лекарственное средство в Стране восходящего солнца. Если над входом в аптеку и есть кресты, то в основном очень компактные, намного меньше самой вывески, и рассмотреть их непросто. Сама аптека обозначается иероглифами 薬局 (читается как yakkyoku). В Японии существует два типа аптек – безрецептурные и рецептурные. Первые представляют собой огромные супермаркеты, где можно приобрести любой товар – от кондитерских изделий и алкоголя до средств бытовой химии и декоративной косметики, а собственно

рядов с лекарствами будет в лучшем случае половина, а то и два-три из полутора десятков. В свою очередь «настоящие», рецептурные аптеки расположены в основном на первых этажах зданий и занимают довольно скромную площадь. Оpoznать такую аптеку можно лишь по вывеске и изображению иероглифа «лекарство»: 藥. Иногда рядом находится электронное рекламное табло.

Так как вход в аптеку всегда на уровне земли, а входные двери – раздвижные и на фотоэлементах, то отдельных пандусов или приспособлений для лиц с инвалидностью нет. Внутри аптеки всегда очень чисто, оформление – в стиле минимализма, венцом аптечного декора можно считать цветы или картину на стене. Обязательно есть лавочки для клиентов, где они могут немного отдохнуть.

## **Аптечный кодекс самурая**

Провизор в аптеке всегда очень вежлив и улыбчив, уровень ап-





после которого выпускники начинают работать как практиканты (в основном в госпитальных аптеках) и продолжают учиться дальше по программе последиplomного образования. На данный момент в Японии фармацевтов готовят в 46 университетах, которые ежегодно выпускают порядка 8 тыс. дипломированных специалистов.

Около половины японских фармацевтов (50,7 %) работают в аптеках, 18,8 % – в больницах, 17,8 % – в фармацевтических компаниях.

Средняя зарплата японских провизоров составляет около \$45 тыс. в год. Но плохая новость для зарубежных коллег, мечтающих сделать карьеру в стране сакуры: иностран-



ные дипломы здесь не котируются. Японцы очень дорожат своим качеством, особенно в такой жизненно важной сфере.

Большинство фармацевтов говорят только по-японски, англоязычных специалистов очень немного и встретить их можно только в крупных мегаполисах, например, в Токио.

Также отсутствуют и упаковки препарата с англоязычными названиями: как правило, неяпонец может понять, для лечения заболеваний какого органа или системы предназначено средство, только благодаря графическим изображениям на коробочке желудка, легких и т. д.

Состав большинства препаратов нередко подтверждает стереотип о загадоч-

течного сервиса – один из самых высоких в мире. Начинается все, конечно же, с качества подготовки специалистов. Фармацевтических работников готовят шесть лет в профильных колледжах, после чего они проходят обязательную практику в аптеке и госпитале. В некоторых колледжах существуют программы четырехлетнего фармацевтического образования,





ном востоке, поскольку многие действующие вещества отличаются от привычных европейцам и американцам. Так, местное комбинированное средство от простуды включает транексамовую кислоту, лизоцим, дигидрокодеина фосфат, бромгексина гидрохлорид и эфедрин. То есть действующие вещества могут применяться

по совсем другим показаниям, чем мы привыкли.

В стране очень строго с рецептурным отпуском: без рецепта врача средства Rx-группы никто не отпустит. Интересно, что часть медицинских изделий в японской аптеке выдается условно бесплатно. Например, шприц-ручки для инсулина предоставляются пациентам в бессрочную аренду. В случае если пациент – иностранец, прибор необходимо вернуть при окончательном отъезде из Японии.



### Школьный фармацевт

В функции фармацевтических работников в Японии входит контроль санитарного состояния во всех сферах. В стране есть даже «школьный фармацевт», который обязан следить за чистотой воды, воздуха и туалетов, а также за освещением и уровнем шума в классах, проводить с учениками беседы о лекарственных средствах. Нередко такую работу выполняет по совместительству провизор аптеки, которая расположена неподалеку от школы.

### И скидка в придачу!

Что касается безрецептурных аптек-супермаркетов, то идея их создания была позаимствована в западных странах. Об этом говорит и название *ドラッグストア (duragusutoa)* – калька с английского *Drug Store*.

Самые крупные сети аптекных супермаркетов – *GENKI, V-Drug, Komeya*.

Здесь в свою тележку можно загрузить раствор для контактных линз, средства от насморка, жаропонижающие, презервативы, витамины, диетическое питание и огромное количество диетических добавок. Врачи, как правило, никогда не назначают ничего из всего этого ассортимента, но рядовые японцы скупают подобные товары в

## ТОП-10 популярных японских препаратов

По результатам *smm*-аналитики японской компании *Hottolink*, основанным на анализе комментариев в социальных сетях *Weibo* и *WeChat* (китайские аналоги *Facebook* и *Twitter*), был создан список фармацевтической продукции, которая стала объектом шопинг-туризма в Японии, особенно среди китайцев.

### 1. Глазные капли *Sante Beauteye* (参天玫瑰眼药水)

Капли для устранения «эффекта красных глаз» в реальной жизни.

*Sante Beauteye* снимают усталость, воспаление и сужают капилляры. В состав капель входит экстракт розы, поэтому жидкость приятно пахнет. Форма флакона также скорее напоминает парфюм, чем лекарственное средство.



### 2. Согревающая мазь фирмы *Kobayashi* (安美露)

Благодаря форме флакона с изогнутым горлом мазь удобно наносить на больное место. Эффективно снимает ноющую боль в мышцах плечевого пояса и шеи.



### 3. Обезболивающие таблетки *Eve* (白兔牌止痛片)

Любой японский фармацевт первым делом предложит эти таблетки от менструальной боли. Они почти не раздражают слизистую желудка и имеют очень незначительные побочные эффекты. Кроме того, справляются и с другими видами боли.

### 4. Наклейки для ранок в ротовой полости *Taisho* (大正口腔潰瘍貼)

Самое продаваемое японское средство от ранок во рту. Нужно приклеить кружок на больное место и немного подождать. Подходит для любого возраста.



### 5. Крем от высыпаний на коже *Kobayashi* (毛周角化药膏)

В каждой аптеке Японии, где представлена лечебная косметика, найдется этот крем от цыпок, кератоза и других проблем с кожей. Также является средством для косметического пилинга, улучшает кровообращение.





**6. Отбеливающие драже фирмы Shirousagi (白兔牌美白丸)**

Невероятно популярные драже для отбеливания кожи под рукой у каждой японки. Драже, в том числе удаляют красные следы от ношения открытой обуви летом.



**7. Напиток для женщин «Молоко матери» от Kobayashi (小林命母)**

Рекомендован для укрепления здоровья женщин среднего возраста. Нормализует нарушения менструального цикла, помогает регулировать работу женского организма в зрелом возрасте.

**8. Жаропонижающие пластыри (小林退烧贴)**

Охлаждающий эффект длится около 8 часов. Пластырь крепко прилегает к коже, но не оставляет следов и не раздражает даже чувствительную кожу.

**9. Жидкий пластырь (液体创口贴)**

Имеет несколько преимуществ перед традиционным. Например, после нанесения жидкости на рану, можно контактировать с водой. Пленка плотно закрывает порез и полностью защищает больное место.

**10. Новый болеутоляющий пластырь фирмы Hisamitsu (撒隆巴斯镇痛贴)**

Главный болеутоляющий пластырь Японии. Лекарство глубоко проникает и эффективно снимает мышечную боль. Легко отлепляется от тела.

Источник: *The Wall Street Journal*.



невероятных количествах. Чай и таблетки для похудения, для потенции, а еще все, что обещает зарядить энергией на целый рабочий день. Реклама подобных товаров крутится по телевидению очень часто, и непременно с «50%-ной скидкой только сегодня». При этом активно эксплуатируются стереотипы о натуральности препарата либо о том, что это передовая разработка ученых.

**Уроки японского**

В целом японская аптека ассоциируется с космическим кораблем из современных фантастических фильмов: все беленькое, чистенькое, стерильное, каждое слово заносится в компьютер, даже согласие посетителя на применение генериков. Фармацевтические компании Японии ежегодно включаются в список самых «зеленых» производителей мира, то есть наиболее экологически дружественных предприятий. Кроме того, японское правительство постоянно проводит работу по снижению цен на лекарственные средства без потери в качестве (например, два года назад была поставлена цель по снижению цены на генерическую продукцию на 10 %,

и в итоге эти показатели достигнуты). Япония сдержанна, внимательна. Очень трепетно здесь относятся к пожилым людям, которые, конечно же, являются основным пулом клиентов аптеки. Естественно, в наших реалиях говорить о стандартах японских аптек сложно, слишком разный уровень жизни не позволяет сравнивать ситуацию корректно. Тем не менее, никто не мешает нам быть более доброжелательными и работать над повышением своего профессионализма. Ведь в конечном итоге не модные гаджеты, а квалификация провизора определяет хорошую аптеку.

Источники:

Aungst T., Pharm D. Lessons from Visiting a Japanese Pharmacy // Pharmacy Times, 2015; Sari Nakagawa, Noriaki Kume // Can. J. Hosp. Pharm. 2017. May-Jun; 70(3): 232-242; Newsweek's Green Rankings.

Полный список источников находится в редакции.

Светлана Вешняя

Материал предоставлен компанией «Агентство Медицинского Маркетинга» [www.amm.net.ua](http://www.amm.net.ua)





# Кардиомагнил: помощь сердцу каждый день

**Сегодня средняя продолжительность жизни в Казахстане – 72 года. Это, конечно, меньше, чем в странах, входящих в клуб «80+» (японцы, немцы, французы и американцы живут свыше 80-ти лет), но больше, чем еще десятилетие назад. Каждому хотелось бы радоваться не только количеству, но и качеству прожитых лет. И вот мы живем дольше, а наши болезни все молодеют.**

Врачи рекомендуют пройти обследование у специалиста на предрасположенность к инфаркту или инсульту, начиная уже с 35-летнего возраста при наличии таких факторов высокого риска, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, ожирение, семейный анамнез.

Во всем мире сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) устойчиво занимают первое место по частоте проявлений и проценту смертности, а в Казахстане за последние де-

сять лет показатель заболеваемости ССЗ вырос в 1,7 раза.

Если у вас нет времени на визит в поликлинику, можно самостоятельно пройти небольшой тест (доступен в интернете) для определения риска заболевания сердца. Ответьте на вопросы о возрасте, поле и весе, укажите ваше артериальное давление, отметьте, есть ли у вас сахарный диабет, заболевания почек, вредные привычки, оцените рацион, физическую активность, продол-

жительность сна и роль стресса в вашей жизни.

Врачи научились лечить практически все заболевания сердца и даже пересаживать этот орган. Но для зрелого человека первостепенное значение приобретают условия жизни: нормальный сон, физическая активность, отсутствие вредных привычек, место проживания, в целом не просто здоровый, но и качественный образ жизни. Если человек, к примеру, ходит пешком хотя бы по часу один раз в неделю, то и живет на несколько лет дольше.

Важность физической активности в повседневной жизни для тренировки сердца и сосудов отмечают и производители препарата Кардиомагнил. Но нормализации образа жизни иногда недостаточно. Медикаментозная терапия приобретает все большее значение.



### СОКРАЩЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

**Торговое название.** Кардиомагнил. **Международное непатентованное название.** Ацетилсалициловая кислота. **Лекарственная форма.** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг. **Показания к применению:** таблетки 75 мг - острая и хроническая ишемическая болезнь сердца; первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, таких как тромбоз и острый коронарный синдром у людей старше 50 лет с одним или более из следующих признаков, которые могут быть факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: гипертония, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, ожирение (ИМТ > 30) и семейный анамнез инфаркта миокарда в возрасте до 55 лет; профилактика повторного инфаркта миокарда и тромбоза кровеносных сосудов. **Способ применения и дозы:** при приеме внутрь таблетки можно жевать или суспензировать в воде для обеспечения быстрого поглощения. **Таблетки 75 мг.** Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. 150 мг как начальная доза, а затем 75 мг ежедневно. Острый инфаркт миокарда/нестабильная стенокардия. 150 - 450 мг как можно скорее после появления первых симптомов. **Профилактика повторных тромбозов.** 150 мг как начальная доза, а затем 75 мг ежедневно. **Пациенты старше 50 лет.** Первичная профилактика, при наличии особого риска развития сердечно-сосудистых болезней: 75 мг ежедневно. **Побочные действия:** удлиненное время кровотечения, ингибирование агрегации тромбоцитов, изжога, кислотный рефлюкс, боль в животе, геморрагический диатез, головная боль, бронхоспастический эффект у пациентов с астмой, эритема и эрозии в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, тошнота, диспепсия, рвота, диарея, бессонница. **Противопоказания:** гиперчувствительность к салицилатам, к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП) или к любому из вспомогательных веществ, геморрагический диатез, язвенная болезнь в активной стадии, тяжелые нарушения функции почек, тяжелые нарушения функции печени, тяжелые нарушения сердечной функции, дети в возрасте до 16 лет, превышение дозы более 100 мг в день в III триместре у беременных женщин. **Особые указания:** **Беременность и лактация:** Низкие дозы (до 100 мг/сут). Клинические исследования показывают, что дозировки до 100 мг/сут являются безопасными для использования в акушерстве, требующего специального наблюдения. **Высокие дозы (более 100 мг/сут):** **Первый и второй триместр:** Ингибиторы синтеза простагландинов можно применять, только если есть строгие показания, и доза должна быть как можно низкой, а срок лечения как можно более коротким. **Третий триместр:** АСК свыше дозы более 100 мг в день противопоказано в III триместре у беременных женщин. Из-за отсутствия опыта применения во время лактации, перед назначением АСК в период грудного вскармливания следует оценить потенциальную пользу терапии препаратом относительно потенциального риска для детей грудного возраста. **Условия отпуска из аптек.** Без рецепта.

**ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ.**

### ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- Ацетилсалициловая кислота предупреждает риск развития инфаркта, инсульта и тромбоза
- Магния гидроксид, входящий в состав препарата, защищает слизистую оболочку желудка, нейтрализует соляную кислоту, устраняя неблагоприятное воздействие ацетилсалициловой кислоты



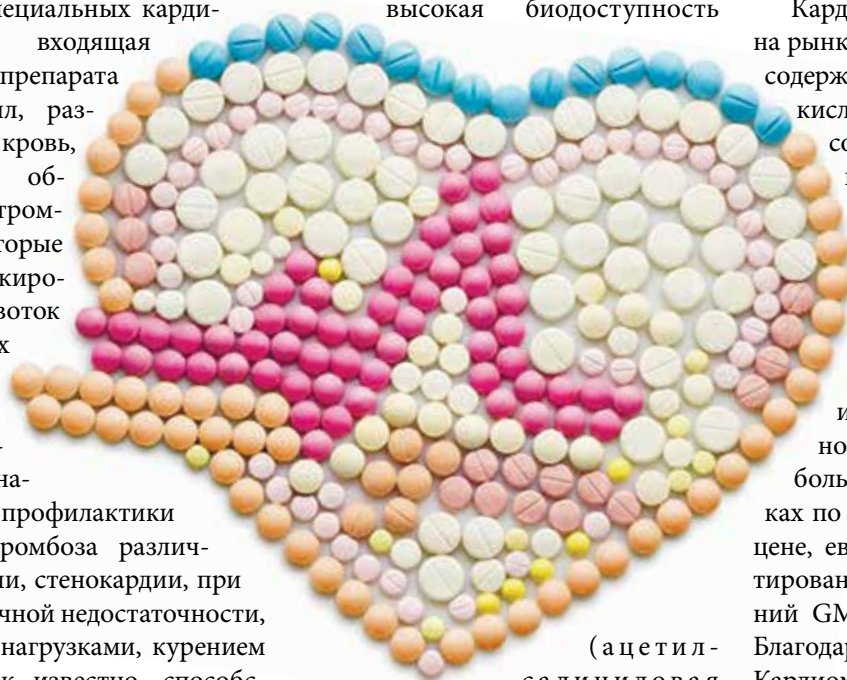
Назначение антиагрегантных препаратов признано обязательным звеном профилактики и терапии большинства сердечно-сосудистых заболеваний. Основным представителем антиагрегантов сегодня – ацетилсалициловая кислота (АСК). Людям с высоким риском ССЗ специалисты рекомендуют на протяжении всей жизни ежедневно принимать ацетилсалициловую кислоту.

АСК в специальных кардиодозировках, входящая в состав препарата Кардиомагнил, разжижает кровь, препятствуя образованию тромбов, которые могут заблокировать кровотоки в сосудах сердца или головного мозга. Кардиомагнил назначают для профилактики инфаркта, тромбоза различной этиологии, стенокардии, при острой сердечной недостаточности, связанной с нагрузками, курением (которое, как известно, способствует накоплению окисленного холестерина, что может привести к развитию атеросклероза), сахарным диабетом, артериальной гипертензией, ожирением, в возрасте старше 50 лет или после инфаркта.

В основе механизма действия ацетилсалициловой кислоты лежит необратимый процесс ингибирования циклооксигеназы (ЦОГ-1), в результате чего блокируется синтез тромбксана  $A_2$  и подавляется агрегация тромбоцитов. АСК имеет и другие механизмы подавления агрегации тромбоцитов, что расширяет область ее применения при различных сосудистых заболеваниях. В больших (некардиологических) дозировках АСК обладает также противовоспалительным, обезболивающим, жаропонижающим эффектом.

На розничном фармацевтическом рынке Казахстана Карди-

омагнил – единственный антиагрегант в желудочнорастворимой форме, в составе которого находится гидроксид магния. Он защищает стенки желудочно-кишечного тракта от раздражающего действия АСК, а именно смягчает разрушающее действие салицилатов на слизистую оболочку желудка и улучшает все химические процессы, происходящие в работе клеток. У препарата Кардиомагнил высокая биодоступность



(ацетилсалициловая кислота всасывается в кровь на 80% через 15 минут после попадания в организм и тормозит действие необходимых ферментов, и в результате сложных химических реакций тромбоциты в крови человека теряют способность к склеиванию) и быстрое (в течение 40 минут) наступление антиагрегационного эффекта.

Таблетки Кардиомагнил в желудочнорастворимой форме можно жевать, рассасывать, класть под язык в острых критических ситуациях, например, при остром коронарном синдроме. Это выгодно отличает препарат от кишечнорастворимых средств АСК, покрытых оболочкой (подобную таблетку нельзя делить или разжевывать). В ходе международных и российских исследований доказано, что Кардиомагнил имеет высокий профиль безопасности при длительной тера-

пии: в три раза реже вызывает поражение ЖКТ по сравнению с кишечнорастворимыми АСК.

По данным мониторинга назначения врачей, представленного исследовательской компанией GFK, Кардиомагнил предпочитают в своих рекомендациях врачи кардиологи и терапевты для профилактики сердечно-сосудистых катастроф у пациентов старше 50 лет с высокими факторами риска.

Кардиомагнил – лидер продаж на рынке страны среди препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту. И коммерческий успех сопровождается Кардиомагнил с 2004 года. Препарат узнаваем среди потребителей. Для удобства применения и повышения приверженности к лечению среди пациентов таблетки Кардиомагнил в дозе 75 мг имеют форму стилизованного «сердца», продается в больших экономичных упаковках по 100 таблеток по доступной цене, европейское качество гарантировано соблюдением требований GMP/GCP при производстве. Благодаря хорошей переносимости Кардиомагнил способствует высокой приверженности терапии среди пациентов с риском сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиомагнил еще называют препаратом «второй покупки» в аптеках. К тому же статус безрецептурного препарата позволяет первостольникам рекомендовать Кардиомагнил не только в качестве основной покупки, но и предлагать его как замену дорогостоящим средствам.

**Своевременная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний обеспечивает надежную защиту сосудов сердца и головного мозга от преждевременных осложнений: инфаркта миокарда, инсульта, тромбоза.**

**Кардиомагнил дарит вам время!**

Анна Шарафанович

# Аптеки Казахстана



**Важно**      **Полезно**      **Интересно**  
**Профессионально**      **Весело**  
**Вкусно**      **Познавательно**

## ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ!

**НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ\***

Журнал содержит информацию о последних достижениях отечественной и зарубежной фармацевтической науки, новости медицины и фармации, практические рекомендации провизору, фармацевтические обзоры.

Журнал зарегистрирован в Министерстве связи и информации РК.  
Свидетельство №14457-Ж от 11.07.2014 г.

**Подписной индекс: 74538**

Подписка на сайте: [www.chil.kz](http://www.chil.kz) Контактный телефон + 7 727 327-72-45

# УДИВИТЕЛЬНАЯ роль магния

## В организме человека

**В настоящее время для большинства людей невозможно сохранить здоровье без дополнительного приема магния...**

### **Что такое кислотно-щелочной баланс**

Процессы жизни протекают в водных средах с определенной концентрацией атомов водорода. Вещества, которые отдают водородные атомы, называются кислотами, а те, которые их забирают – щелочами.

Соотношение кислоты и щелочи в каком-либо растворе называется кислотно-щелочным равновесием (КЩР).

КЩР характеризуется специальным показателем pH (сила водорода), который показывает число водородных атомов в данном растворе.

- *В нейтральной среде pH равно 7,0*
- *В кислой среде pH ниже 7 (от 6,9 до 0)*
- *В щелочной среде pH выше 7 (от 7,1 до 14,0)*

Тело человека на 70% состоит из воды, и имеет определенное кислотно-щелочное соотношение, характеризующееся показателем pH.

### **Нормальная величина различных жидкостей организма:**

- *Артериальная кровь 7,35-7,45*
- *Венозная кровь 7,26-7,36*
- *Лимфа 7,35-7,40*
- *Межклеточная жидкость 7,26-7,38*
- *Внутриклеточная жидкость 7,3*

Организм постоянно стремится уравновесить это соотношение, поддерживая строго определенный уровень pH. Этот параметр оказы-

вает существенное влияние на все биохимические процессы в организме.

В норме кровь имеет слабощелочную реакцию: pH 7,35-7,45. pH жестко выдерживается в узких границах, т.к. только в этих условиях возможна работа большинства ферментов.

Для каждого фермента существует свой оптимум pH (для большинства он составляет 7,3-7,4), при котором активность ферментов максимальна. Даже незначительные изменения pH в ту или иную сторону вызывают снижение активности ферментов и уменьшение скорости биохимического процесса.

Это один из самых стабильных параметров гомеостаза.

### **Кислотная нагрузка – новое измерение пищи**

Мы привыкли оценивать пищу с позиций калорийности, содержа-

ния белков, углеводов, жиров, витаминов и других веществ. Но любой продукт имеет еще один фундаментальный показатель – **кислотную нагрузку пищи**.

Американские ученые в начале 21 века сделали подлинное открытие, когда выявили, что у любого продукта есть еще один фундаментальный показатель, который имеет критическое значение для нашего здоровья. Это кислотная нагрузка пищи. Она складывается из соотношения в пище компонентов, которые в ходе метаболизма образуют либо кислоту, либо щелочь.

### Кислотная нагрузка (КН) измеряется по принципу кислота минус щелочь.

- Когда в пище преобладают компоненты, образующие серную кислоту (сераосодержащие аминокислоты в белках) или органические кислоты (жиры, углеводы), то **КН имеет положительную величину**.
- Если в пище больше компонентов, образующих щелочь (органические соли магния, кальция, калия), то **КН представляет собой отрицательную величину**.

Компьютерный анализ позволил определить кислотную нагрузку основных продуктов питания (см. таблицу)

### Неправильное питание – причина хронического закисления организма

Питание современного человека характеризуется дисбалансом ионов водорода и бикарбоната, что вызывает пожизненный, слабовыраженный, болезнетворно (патогенно) существующий системный метаболический ацидоз (закисление).

По данным антропологов рацион древнего человека состоял на 1/3 из нежирного мяса диких животных и на 2/3 из растительной пищи. В этих условиях питание носило исключительно щелочной характер.

### Кислотная нагрузка основных продуктов питания\*

Продукт	Компоненты		Кислотная нагрузка
	Кислота	Щелочь	
<b>Кислые продукты</b>			
Мясо	77,7	9,8	67,9
Зерновые	8,0	-5,8	13,8
Сыр	2,8	-1,4	4,2
Молоко и йогурт	5,7	2,9	2,8
Яйца	1,8	-0,7	2,5
<b>Нейтральные продукты</b>			
Бобовые	0,9	1,7	-0,8
Орехи	1,3	1,2	0,1
<b>Щелочные продукты</b>			
Листовая зелень	32,9	92,0	-59,1
Овощи-фрукты **	21,3	67,8	-46,5
Коренья	10,1	36,5	-26,4
Овощи	6,8	21,1	-14,3
Клубни	4,5	15,1	-10,6
Фрукты	2,1	7,9	-5,8

\* В миллиэквивалентах на 240 килокалорий

\*\*Фрукты, которые в быту принято называть овощами: помидоры, кабачки, баклажаны, огурцы, арбузы, дыня, тыква и т.п.

Источник: Американский журнал клинического питания. 2002; 76(6): 1308-1316

### Кислотная нагрузка пищи древнего человека составляла в среднем минус 78.

Ситуация принципиально изменилась с возникновением аграрной цивилизации, когда человек стал употреблять в пищу много зерновых культур, молочные продукты и жирное мясо одомашненных животных.

Но особенно драматические сдвиги в питании произошли в конце 20 века, когда рацион заполнили промышленно обработанные «кислые» продукты питания.

Эти изменения в составе диеты были названы факторами риска в патогенезе «болезней цивилизации», включая атеросклероз, гипертонию, остеопороз, диабет 2 типа.

### Кислотная нагрузка пищи современного человека составляет плюс 48.

Диета современного человека богата насыщенными жирами, простыми сахарами, поваренной солью и бедна клетчаткой, магнием и калием. В ней доминируют рафинированные и обработанные продукты, сахар, мучные изделия, множество всяких полуфабрикатов.

Что представляет собой пища современного человека?? Это пицца, чипсы, глазированные сырки, новоявленные чудо-молочные продукты, кондитерские изделия, прохладительные сладкие напитки. Эта пища имеет кислые валентности.

### Ежедневное «кислотное» питание приводит к хроническому пожизненному закислению (ацидозу) внутренней среды организма.

Хронический слабовыраженный ацидоз и работа ответных гомеостатических механизмов приводит

к многочисленным патологическим процессам:

**рН крови – одна из самых жестких физиологических констант организма, которая выдерживается в узких границах.**

При воздействии закисляющих или ощелачивающих факторов организм использует компенсаторные механизмы, буферные системы крови, а также прибегает к помощи легких, почек, органов ЖКТ и других органов.

В процессе жизнедеятельности организма требуются как кислые, так и щелочные продукты распада, причем кислых образуется в 20 раз больше нежели щелочных! Поэтому защитные системы организма, обеспечивающие неизменность его кислотно-щелочного равновесия, «настроены» на нейтрализацию и выведение прежде всего кислых продуктов распада.

**В целом устойчивость организма к ощелачиванию в несколько раз выше, чем к закислению.**

Для организма предпочтительнее состояние, приближающееся к легкому компенсированному алкалозу (ощелачиванию), т.к. в этих условиях более активно протекают

процессы энергообразования, синтеза белков и липидов, минеральный обмен и др.

В действительности же чаще встречается состояние, близкое к компенсированному ацидозу.

Однако постоянная нагрузка на компенсаторные системы может привести к их декомпенсации, что в первую очередь проявится в нарушениях в обмене веществ не только в пределах клетки, но и в масштабах всего организма.

Компенсированный ацидоз может вредить организму незаметно, но постоянно в течение нескольких месяцев и даже лет.

### Как организм управляет уровнем кислотности

При длительных отклонениях от равновесия в кислую сторону, скелет, как депо кальция и магния, может быть привлечен к компенсаторным процессам, т.к. поддержание кислотно-щелочного равновесия в организме с участием скелета высокопроизводительно.

Организм не допускает выхода рН крови за заданные пределы. Но достигается это дорогой ценой. В жертву приносится скелет: в целях ощелачивания, вымываются из костей щелочные буферы – кальций и магний.

По данным последних мировых научных исследований, **кости сначала теряют магний. В первую очередь уходит магний, затем кальций. Отсюда ускоренное развитие остеопороза.** Разрушаются мышцы. Хроническая слабость и боли в мышцах отмечаются уже в молодом возрасте.

**Слабость костей и мышц ведет к деградации суставов.**

**Кислая реакция мочи создает идеальные условия для образования камней в почках.** Это принимает характер эпидемии. Хроническое нарушение работы почек вызывает развитие воспалительных заболеваний и почечной недостаточности.

**Кислая реакция слюны разрушает зубы и способствует развитию стоматитов.**

**Хроническое закисление может вызывать головные боли, тревожность, бессонницу, задержку жидкости в организме.**

При избыточном кислотном рационе питания большое количество магния, кальция, калия и других нейтрализующих кислоты элементов постоянно истощается, изымается из тканей, и они должны быть обязательно восполнены, иначе очень скоро последуют симптомы болезней.

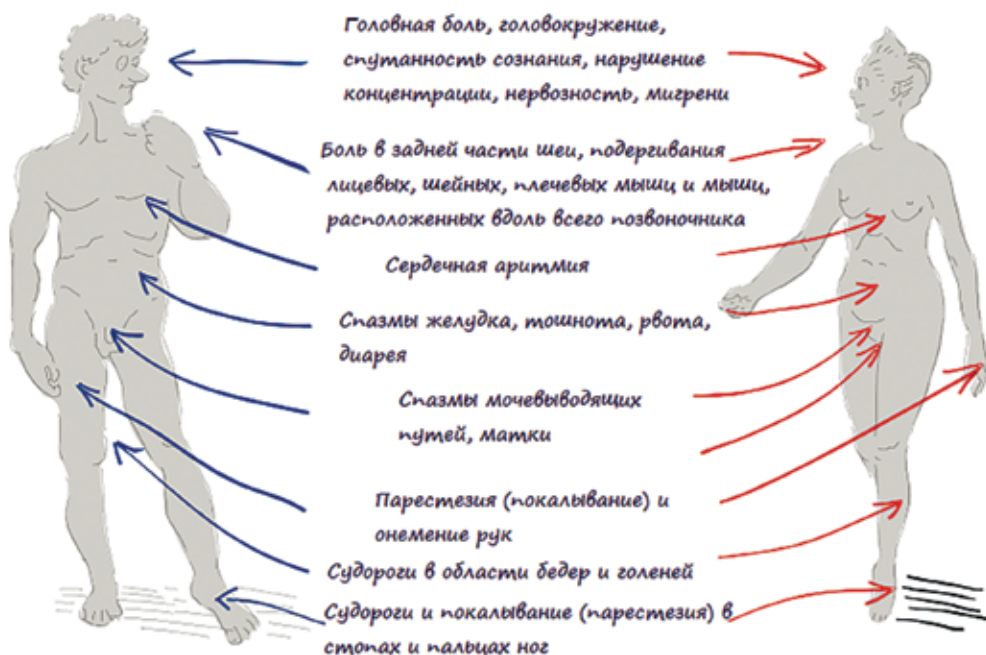
### Магний и его роль в организме

В силу своих биологических эффектов магний для организма может быть даже важнее кальция.

По присутствию в организме (21-28 г) магний, наряду с кальцием, натрием и калием, входит в первую четверку минералов в организме, а по содержанию внутри клетки занимает второе место после калия.

**Без магния не может быть усвоен кальций.** Магний уравнивает поступление кальция, и препятствует его выведению.

### Симптомы дефицита магния





**Магний особенно необходим для костной ткани**, около 60% его содержится в костях и зубах, причем из этого количества примерно треть может быть оперативно мобилизована для нужд организма. 20% магния находится в мышцах, 19% – в других энергоемких органах организма (мозг, сердце, печень, почки и др.) и 1% – во внеклеточной жидкости.

**В крови** 60-75% магния находится в ионизированной форме.

#### Причины дефицита магния

- Рафинированная пища;
- Структура питания – приготовление пищи по системе фаст-фуд (быстрой пищи) – приводит к потерям 70-80% магния.

В большинстве самых распространенных продуктов питания магний представлен скудно.

- **Настоящими пожирателями магния** являются столь любимая детьми *кола*, *сладости*.
- **Прием большого количества кофеина:** кофе, чай, прохладительные напитки (колы), шоколад и др.
- **Чрезмерное употребление сахара** ведет к усиленному выбросу магния с мочой.
- **Недостаток магния усугубляется обедненностью почв** (интенсивное земледелие). Загрязняющие агенты (органические удобрения, промышленные отходы, тяжелые металлы, пестициды) снижают проникновение магния из почвы в культуры.

**Дефицит магния может наблюдаться** не только при нарушении питания, но и **при увеличении потребности в нем:** при физической и умственной нагрузке, стрессе, психоэмоциональном напряжении, например, если ребенок посещает школу с усиленной подготовкой, занимается спортом (т.е. имеет повышенную нагрузку на нервную систему).

**Другими причинами дефицита магния являются:**

- Нарушение всасывания (поносы, запоры), заболевания ЖКТ, злоупотребление слабительными;
- Повышенное выведение через почки (почечный ацидоз, диабет, мочегонные средства, алкоголь);
- Применение лекарств (противозачаточные, эстрогенные, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, противотуберкулезные, антибиотики, цитостатики).

Нехватка магния влечет за собой дефицит цинка, меди, кальция, калия, кремния и дальнейшее их замещение токсичными тяжелыми металлами: свинцом, кадмием, алюминием.

**Огромную негативную роль играет широкое распространение различных диет для похудения.** Избыточное употребление животного белка – мода на различные белковые диеты – сдвигает рН в кислую сторону, и повышает экскрецию солей мочевой кислоты.

#### Биологические эффекты магния

**Магний – один из главных энергетиков клетки.** Все энергетические процессы в организме идут при обязательном участии магния. 80-90% внутриклеточного магния находится в комплексе с АТФ.

**Магний влияет на вход кальция в клетку** (управление кальциевыми каналами). В этом отношении магний выступает как физиологический антагонист кальция и препятствует излишней функциональной активности клеток. Например, он предупреждает избыточное сокращение мышечных клеток (мышечные спазмы, спазмы сосудов при гипертонии и болях в сердце, спазмы бронхов при бронхиальной астме, спазмы кишечника и др.).

**Магний защищает нервную систему от разрушительных стрессов и психоэмоционально-**

**го напряжения.** Магний является «изоляционным материалом» для проведения нервного импульса, тормозит избыточное его прохождение.

**Магний поддерживает клеточный и гуморальный иммунитет,** оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие.

**Магний поддерживает соли мочи в растворенном состоянии,** и препятствует их осаждению. Подавляет камнеобразование в почках, даже в незначительных концентрациях угнетает кристаллизацию. Ионы магния связывают в моче до 40% щавелевой кислоты. Предотвращают осаждение соединений кальция.

Из-за недостатка магния (а его запасы истощаются гораздо быстрее, чем полагали ранее) кальций начинает порождать болезни. Магний, особенно в форме цитрата, сокращает абсорбцию оксалатов в кишечнике и его мочевую экскрецию.

Таким образом, магнийю отводится еще одна роль в здоровье человека, особенно это касается потребления магния в форме цитрата.

- Магний участвует в процессах обезвреживания токсинов в печени, защищает от радиации.
- Магний защищает от попадания тяжелых металлов в организм (напр. свинца), и выводит их из обмена веществ.
- Магний необходим для укрепления костной ткани, зубов, волос и ногтей.

Итак, магний, как никакой другой элемент, важен для протекания многих метаболических процессов в организме. Неслучайно он созвучен с латинским словом «magnum», одно из значений которого означает «великий».

#### Преимущества магния цитрата

Простым и эффективным способом ощелачивания внутренней среды является прием **магния цитрата**. Нормализация кислотно-щелочного равновесия достигается

благодаря ощелачивающему действию как магния, так и цитратов, которые усиливают друг друга.

**По своим биологическим свойствам цитрат магния имеет неоспоримые преимущества:**

- Магний в виде цитрата имеет высокую биодоступность.
- Цитраты являются лучшим проводником в клетку.
- Цитраты уменьшают выброс кальция с мочой, способствуют усвоению витамина С и различных минералов, нейтрализуют токсины, нитраты.
- Учитывая биохимию, преимущество цитрата выражается в том, что он включается в энергетический цикл клетки (цикл Кребса), где, сгорая, образует энергию.

В настоящее время для большинства людей невозможно сохранить здоровье без дополнительного приема магния.

Магний, как и другие элементы в организме человека, не синтезируется, он поступает в наш организм с водой и пищей, его называют главным металлом жизни.

Магний позволяет организму усваивать кальций, но помимо этого он выполняет ещё более 300 функций в организме.

## 8 продуктов с высоким содержанием магния:

**1 Рисовые отруби.** Этот продукт трудно найти, поскольку его нечасто завозят в обычные продуктовые магазины, но рисовые отруби стоят того, чтобы за ними поохотиться. Только в 100 граммах этого полезного для здоровья продукта вы можете найти 781 мг магния – почти двойную рекомендуемую суточную норму.

**2 Кориандр, шалфей или базилик.** Эти великолепные травы не только снабжают организм большим количеством микроэлементов и минералов, они поступают вместе с магнием. В них содержится примерно 690 мг этого минерала на столовую ложку. Добавляйте эти специи в ваши любимые блюда, чтобы наделить их магией магния.

**3 Тёмный шоколад.** Вам нужна причина, чтобы побаловать себя этим любимым продуктом? Тёмный шоколад (или какао-порошок) богат антиоксидантами и большим количеством магния. Только в 100 граммах тёмного шоколада содержится около 230 мг магния.

**4 Тёмно-зелёные листовые овощи.** Капуста, шпинат, мангольд и любые тёмно-зелёные листовые овощи, а также зелень свёклы и зелень одуванчика, обеспечат высокий уровень магния. Например, в одной чашке приготовленного шпината будет содержаться 157 мг.

**5 Злаки.** Коричневый рис, лебеда, ячмень, цельный овёс и пшеница без ГМО содержат большое количество магния. Чашка варёного коричневого риса, например, содержит около 86 мг.

**6 Фасоль и чечевица.** Хотя ксеноэстагены в ГМО сое вызывают сильное беспокойство, соя, не содержащая ГМО, чечевица, фасоль и другие виды бобовых являются прекрасным источником магния. Некоторые бобовые обеспечивают до 150 мг на порцию.

**7 Авокадо.** Этот продукт не только богат полезными жирами, он ещё и отличный источник магния. Только один довольно крупный плод авокадо содержит более чем 60 мг этого полезного минерала.

**8 Молочные продукты.** Вы должны быть осторожны с некоторыми йогуртами и сырами, потому что производители продуктов питания любят нагружать их гормонами и сахаром, но обычные, неподслащённые йогурты и непастеризованные сыры обеспечивают большое количество магния, не засоряя ваш организм.



Источник: econet.ru



# Косметика *homemade*

В уходе за кожей важно соблюдать последовательность всех этапов и делать это регулярно, тогда результат преображения не заставит себя долго ждать. В современном мире домашняя косметика снова в моде – спасибо моде за естественность и ностальгию по 70-80-м годам! С косметикой *homemade* возможно проводить полный уход за вашей кожей. В сегодняшней статье мы поговорим об очищении.

## Умывайтесь правильно!

Чтобы очистить кожу, найдите хорошее мягкое мыло с глицерином или медом. Или приготовьте средство по одному из рецептов, приведенных ниже. Пользуйтесь им вечером, чтобы снять макияж, даже если в этот день вы обошлись без косметики. Пыль и грязь въедаются в защитную пленку, вырабатываемую кожей (отчего кожа приобретает желтоватый оттенок), а коже необходимо дышать.

А вот с утра мыло или средство для умывания ей может не понадобиться. Ее лучшая союзница – ледяная вода: после такого умывания японки похлопывают себя по лицу 150 раз, чтобы стимулировать кровообращение и улучшить цвет лица. Можно протирать лицо кусочком льда, приготовленного из трав. Если ваша кожа улучшилась после таких процедур, то вы на верном пути – продолжайте! А если возникла аллергическая реакция или раздражение, то это означает, что такой метод ухода вашей коже не подходит. Меняйте его!

Далее, кожу следует подпитать, исходя из ее состояния: если воздух влажный, ей почти ничего не требуется. Если она кажется стянутой или сохнет, одной-двух капель подогретого масла, нанесенных с помощью ладоней, будет достаточно. Как правило, то, что полезно есть, приносит пользу и коже: оливковое, кунжутное, миндальное масло, масло авокадо. Остатки чая, нанесенные вместо лосьона, защищают кожу

благодаря содержащимся в нем природным маслам, не засоряя пор.

Нанося на кожу масло, сопроводите это действие массажем. Эту повседневную процедуру следует изучить, понять и применять на практике. На одном только лице имеются более трех сотен крошечных мускулов, и если их массировать, ткани будут оставаться на своем месте. Очень важно применять эти приемы осознанно, потому что состояние души, в котором вы ухаживаете за кожей, влияет на результат. Если делать массаж лица с любовью, то кожа станет красивее: эпидермис и волосы функционируют в тесной связи с организмом, окружающей средой и мыслями. Полезна для кожи гимнастика, о которой подробнее рассказано в другой статье журнала.

## Домашние средства для умывания

### Средство для умывания из цветков календулы

Ингредиенты:

- 2 столовые ложки сушеных цветков календулы
- 1 стакан воды

Способ приготовления:

Цветки календулы заваривают кипящей водой, подогревают на водяной бане в течение 5-7 минут, затем остужают до комнатной температуры и процеживают через сито.

Готовое средство используют для утреннего и вечернего умывания.



### Очищающее средство из мяты

Ингредиенты:

- 1 столовая ложка сушеных листьев мяты
- 0,7 стакана воды

Способ приготовления:

Мяту измельчают, заливают кипящей водой, оставляют под крышкой на 2-3 часа. Полученный настой процеживают через марлю. Используют для протирания кожи утром и вечером.



### Очищающее средство из молока

Ингредиенты:

- 0,5 стакана жирного молока
- 0,5 стакана теплой воды

Способ приготовления:

Молоко слегка подогревают, смешивают с теплой водой.

Полученный состав используют для протирания кожи утром и вечером. Противопоказанием к применению данного средства является наличие гнойных угрей или ссадин.



### Очищающее средство из масел

Ингредиенты:

- 1 чайная ложка орехового масла
- 1 чайная ложка миндального масла
- 1 чайная ложка облепихового масла
- 1 чайная ложка персикового масла
- 1 чайная ложка горчичного масла

Способ приготовления:

Перечисленные масла наливают в стеклянный сосуд, плотно закупоривают и взбалтывают до полного смешивания. Полученный состав используют для очистки **сухой кожи** в холодное время года. После проделанной процедуры излишки масла удаляют мягкой бумажной салфеткой.



### Очищающее средство из алоэ

Ингредиенты:

- 2 листа алоэ
- 1 сырой яичный белок
- 1 чайная ложка лимонного сока

Способ приготовления:

Листья алоэ ополаскивают проточной водой, протирают через сито, смешивают со взбитым яичным белком и лимонным соком.

Полученную массу равномерно распределяют по коже лица и шеи, оставляют до высыхания, затем смывают прохладной водой. Очищенную кожу протирают лосьоном или тоником.

Данное средство оказывает благотворное воздействие на жирную и проблемную кожу.



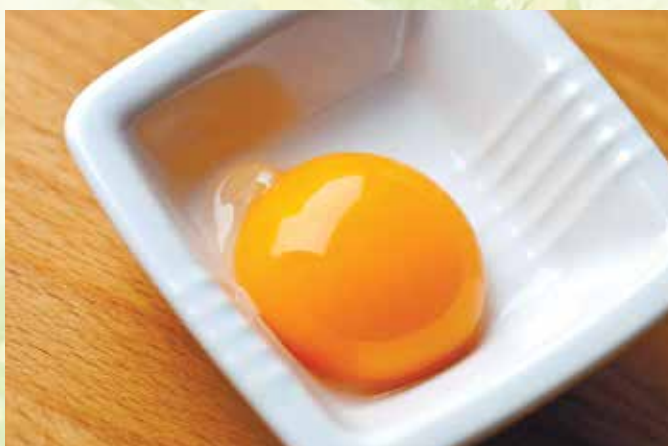
### Очищающее средство из желтка

Ингредиенты:

- 1 сырой яичный желток
- 1 столовая ложка лимонного сока
- 1 столовая ложка рафинированного подсолнечного масла
- 2 капли мятного масла

Способ приготовления:

Желток взбивают, постепенно добавляя остальные ингредиенты. Полученную массу наносят на влажную кожу лица и шеи, через 5-6 минут смывают холодной водой и затем осторожно промокают кожу мягкой тканью.





### Домашние пилинги

**Домашние пилинги – прекрасный способ избавиться от многих проблем с кожей: от прыщей и угрей, от жирного блеска и шелушения, от сухости и дряблости.**

**Домашние пилинги, правильно подобранные под определенный тип кожи, омолаживают и оздоравливают ее.**

#### Пилинг из малины

Как следует растереть зрелые ягоды малины. 1 столовую ложку кашицы смешать с половиной столовой ложки обезжиренной сметаны и с 1 чайной ложкой обычного сахара. Наложить пилинг на лицо, осторожно помассировать кожу 2 минуты, а потом подержать как маску минут 7, затем смыть.

#### Пилинг с инжиром

Взять 2 плода инжира, залить в большой чашке стаканом горячего молока. Оставить на полчаса. Натереть инжир на мелкой терке, вмешать в массу 1 столовую ложку овсяных хлопьев и 2 столовые ложки молока, настоянного на инжире. Аккуратно помассировать лицо этой массой, смыть теплой водой.

#### Пилинг с клубникой для смешанного типа кожи

Взять 1 столовую ложку мякоти зрелой клубники, растереть с половиной столовой ложки меда и половиной столовой ложки миндального масла. 2 минуты массировать лицо этой массой, через 7 минут смыть теплой водой.

#### Пилинг с грецким орехом

Растереть ядра 2 грецких орехов. Смешать 1 желток с полученной массой из орехов, добавить 1 чайную ложку топленого сливочного масла. Нанести массу на лицо аккуратными массажными движениями, через 15 минут смыть прохладной водой.

#### Пилинг от угрей

Смешать в одинаковых соотношениях лекарственные травы: цветки ромашки, календулы, зверобоя и чистотела. Насыпать в емкость 1 столовую ложку смеси, заварить 1 стаканом кипятка. Сделать над этим отваром паровую баню для лица на 3 минуты. Затем потереть участки с угревой сыпью морской солью или очень мелкой поваренной. Умыться холодной водой, намазать лицо питательным кремом.

#### Пилинг с морковью

Морковь натереть на терке, смешать с манной крупой или овсяной мукой. Заварить смесь стаканом теплого молока до образования густой массы. Этой массой помассировать 3 минуты очищенное мокрое лицо. Этот пилинг придает лицу немного темноватый оттенок.

#### Пилинг для сухой кожи

Столовую ложку овсяных хлопьев размешать со столовой ложкой нежирных сливок, всыпать щепотку поваренной соли и добавить 1 чайную ложку оливкового масла. Смешать все ингредиенты, наложить на лицо, аккуратно помассировать. Смыть теплой водой.

## Чтобы не было аллергии

Но лозунг «натуральное – значит отличное и всегда безопасное» здесь не всегда применим. Нужно быть внимательным, и домашняя косметика может вызвать аллергию, хотя считается гипоаллергенной в отличие от химической.

## Рискованные сочетания

Каких подвохов ожидать от известных домашних рецептов?

- Мед, клубника или цитрусовые, нанесенные на кожу, часто становятся причиной аллергических высыпаний;
- маски для лица на основе пшеничной муки, а также компрессы для волос из черного хлеба и яичного желтка после высыхания очень трудно смыть;
- компрессы из давленого чеснока могут вызвать сильный ожог кожи;
- маски из яичного белка и огуречного сока сильно стягивают кожу и могут вызвать шелушение;
- маска из луковой кашицы придает волосам очень сильный, практически неистребимый запах;
- слишком липкий мед, нанесенный на губы, может стать причиной микротравм в результате склеивания;
- компрессы из тертой моркови или свеклы могут превратить вас в инопланетянина – оранжевого или фиолетового.

## Плюсы косметики homemade

- Отсутствие консервантов, без которых готовые косметические средства просто не могли бы существовать, а также красителей, отдушек и прочих веществ, которые коже совершенно не нужны.
- Вы всегда знаете, что именно входит в состав маски или лосьона, в то время как недобросовестный производитель порой может скрыть или частично замолчать истинный состав своего чудо-средства.



## Важно!

Кожа, как и пищеварительная система, впитывает все, что мы ей даем, и переносит это в кровь. Это имеет отношение и к химическим средствам, которыми мы моем посуду, делаем уборку дома. Именно поэтому рекомендуется все подобные домашние манипуляции делать в перчатках.



Пусть наши рецепты помогут вам привести в норму вашу кожу после жаркого летнего солнца. Но не забывайте о том, что лучший уход за кожей – это здоровое питание, сон в достаточном объеме, чистая вода и... счастье. Будьте красивы!

## Важно!

Круги под глазами и опухшие веки могут служить признаками отсутствия энергии, вызванного проблемами с печенью. Эти симптомы бесследно исчезнут после отказа от обильной пищи, специй, мяса, копченостей, соли, сахара и насыщенных жиров. Небольшое количество яблочного уксуса позволит восстановить светлый цвет кожи: ежедневно в течение месяца выпивайте по 50 граммов разведенного водой уксуса, и вы добьетесь чудесного результата. Но у яблочного уксуса есть противопоказания. Обязательно ознакомьтесь с ними!

Подготовила Ольга Шматова

# Современная оптимизация терапии болевого синдрома

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор  
Кафедра общей фармации и безопасности лекарств Института  
повышения квалификации специалистов фармации, Национальный  
фармацевтический университет, г. Харьков

**К проблемам со здоровьем все люди относятся по-разному. Кто-то реагирует на самые незначительные признаки недомогания и обращается за помощью к специалисту, а кто-то предпочитает не замечать тревожные сигналы организма и тем самым усложняет возможность своевременного лечения. Некоторые больные предпочитают заниматься самолечением как безрецептурными, так и рецептурными средствами. Именно поэтому роль провизора как специалиста приобретает все большее значение не только из-за увеличения на фармацевтическом рынке количества лекарственных препаратов, а также из-за недостаточной информированности населения об особенностях применения тех или иных лекарств и возможных побочных эффектах. Во многих ситуациях для больного специалист аптеки подчас является единственным источником достоверной информации о том, как избежать возможных проблем и повысить эффективность лечения. Примером таких состояний, при которых больной пытается сам себе помочь, могут быть различные болевые синдромы, в случае которых снять боль и воспаление – первоочередная задача.**

*Re, non verbis  
Делом, а не словами*

Во всем мире боль (алгия) – острая или хроническая – является главной и наиболее частой причиной обращаемости пациентов к врачу и последующего назначения лекарственных препаратов. По мнению экспертов ВОЗ, с болью связаны 90% всех заболеваний, каждый пятый трудоспособный человек страдает от нее и в связи с этим от 11,3 до 40% населения обращается к врачам. Пациенты с хронической болью в 5 раз чаще обращаются за медицинской помощью, чем остальные люди.

Боль всегда нарушает обычный ритм жизни, вызывает ограничение движений и проблемы с функционированием различных органов и систем, а также тягостные переживания как у самого пациента, так и его ближайшего окружения. Боль является индивидуальным субъективным ощущением, и включает сенсорные, эмоциональные и поведенческие аспекты, вызванные имеющимся или вероятным повреждением тканей. Понимание физиологии боли важно для выбора адекватного метода ее купирования. Официальное определение Международной Ассоциации по Изучению Боли (IASP) характеризует боль как: «неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с имеющимся или вероятным повреждением тканей, или же описываемое пациентом тер-



минами, характеризующими состояния при подобных повреждениях» (IASP, 1979). При этом существует значительная индивидуальная вариабельность восприятия боли, которая определяется полом и возрастом пациентов, генетическими, а также социокультурными факторами, поэтому индивидуальные особенности пациента играют большую роль в определении им интенсивности болевого синдрома (БС).

Итак, боль представляет собой сложный субъективный феномен, включающий неприятные ощущения и эмоции, связанные с действительным или возможным повреждением болевых рецепторов тканей. Неприятные ощущения приводят к специфическому поведению больного и появлению вегетативных реакций, а эмоциональная реакция больного вызывает страдания, которые в зависимости от длительности болевого ощущения имеют разную клиническую характеристику. С этой точки зрения боль разделяется на соматическую и висцеральную. Соматическая боль вызывается раздражением болевых рецепторов в костях, суставах и кожи. В случае висцеральных болевых ощущений различные патологические механизмы (механические повреждения, воспаление, рентгеновское облучение, токсичные вещества) раздражают болевые рецепторы в тканях внутренних органов. Эти различия между висцеральной и соматической болью не всегда четко выражены, так как многие модели боли могут включать в себя несколько механизмов.

С патофизиологической точки зрения выделяют боль ноцицептивную, нейропатическую и психогенную. Боль воспринимается болевыми рецепторами (ноцицепторами), раздражение которых запускает систему перцепции боли. Ноцицептивная боль (син. – соматическая) возникает при любом повреждении ткани, вызывающем возбуждение периферических болевых рецепторов или висцеральных афферентных волокон. Она, как правило, транзиторная или острая; болевой

раздражитель очевиден; боль обычно четко локализована и хорошо описывается самим больным. Основным патофизиологическим механизмом этой боли является воспаление, что оправдывает применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Нейропатическая (син. – неврогенная) боль обусловлена поражением нервной системы (центральной или периферической), вовлекающей структуры, воспринимающие, проводящие или модулирующие боль – соматосенсорную систему. Нейропатическая боль может сохраняться и развиваться при отсутствии явного первичного болевого раздражителя. Для купирования нейропатической боли НПВП неэффективны. Такая боль относится к хронической.

Наиболее востребованным инструментом анальгетической терапии являются НПВП. Их отличают ясный механизм действия, доказанная эффективность, удобство применения и доступность. НПВП способны подавлять воспаление, снижать температуру тела и уменьшать интенсивность болей. По масштабам и частоте применения НПВП занимают 1-е место в мире. Они являются самыми популярными препаратами среди населения при лечении боли, воспаления и гипертермии. Более 30 млн. людей в мире применяют НПВП, причем в возрасте после 60 лет – более 40%. В условиях стационара получают НПВП более 20% больных. В настоящее время в мире ежегодно выписывается более 480 млн. рецептов на НПВП. В действительности НПВП применяются значительно шире, поскольку эти лекарства отпускаются без рецепта и используются для лечения разных болевых синдромов. Считается, что ежедневно НПВП принимают более 30 млн. людей. На сегодняшний день НПВП представляют собой обширный класс, насчитывающий более 60 наименований.

Для лучшего понимания особенностей действия НПВС стоит немного вспомнить о патофизиологии воспаления. Воспаление – естественная реакция организма на повреждаю-

щее внешнее воздействие (травма, микробное обсеменение, термическое или химическое воздействие). Признаки воспаления: боль, гиперемия (полнокровие), гипертермия (повышение температуры), отек и нарушение функции. Каждый из этих симптомов может выражаться в различной степени: от крайне незначительной до весьма выраженной реакции. Воспаление способствует локализации повреждения, нейтрализации действия и разрушению повреждающего агента, разрушению (лизису) нежизнеспособных тканей и удалению продуктов их распада. При развитии воспаления изменяется кровоток в микроциркуляторном русле – первично возникший преходящий спазм переходит в расширение сосудов и замедление кровотока, что приводит к экссудации, то есть выходу жидкой части крови в окружающие ткани. Микроциркуляторные сосуды в очаге воспаления – место массовой миграции лейкоцитов из сосудистого русла во внесосудистое пространство. Миграцию лейкоцитов обеспечивают медиаторы воспаления – гистамин, серотонин, кинины (например, брадикинин), система комплемента, эйкозаноиды, фактор активации тромбоцитов, провоспалительные цитокины – интерлейкин-1, фактор некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ). Эйкозаноиды являются производными полиненасыщенных жирных кислот. Наиболее значимыми являются продукты арахидоновой кислоты – она входит в состав фосфолипидов клеточных мембран и освобождается из них, когда в клетках активируется фосфолипаза, в первую очередь фосфолипаза  $A_2$ . В цитозоле клетки арахидоновая кислота двумя путями преобразуется в различные по структуре и биологической активности липиды: в результате циклооксигеназного пути образуются простагландины, простаглицлины и тромбоксаны, при липооксигеназном пути образуются лейкотриены и другие эйкозаноиды. Циклооксигеназа (ЦОГ или COX) – фермент, связанный с мембраной клеток, катализирует окисление арахидоно-

вой кислоты до PGG<sub>2</sub>, который под воздействием гидропероксидазы превращается в PGH<sub>2</sub> и далее может преобразоваться в тромбоксан A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>).

Изучение механизма действия НПВП привело к тому, что были открыты три изоформы фермента циклооксигеназы – ЦОГ-1, ЦОГ-2 и ЦОГ-3, которые регулируют биотрансформацию арахидоновой кислоты в простагландины, простациклин и тромбоксан. Эти изоферменты играют ключевую роль в регуляции многих физиологических, адаптационных и патофизиологических процессов, протекающих в организме человека.



В частности, ЦОГ-1 – это конститутивный фермент, который постоянно синтезируется организмом независимо от условий существования или наличия соответствующих субстратов, постоянно присутствует в клетках различных органов и регулирует синтез простагландинов, обеспечивающих нормальную функциональную активность клеток. Активность ЦОГ-1 в тканях остается относительно постоянной, в то время как экспрессия ЦОГ-2 при воспалительных процессах повышается в десятки раз. Этот изофермент (ЦОГ-2) стимулирует синтез простагландинов, которые вызывают воспаление, пролиферацию клеток и деструктивные процессы в тканях. Мощными индукторами ЦОГ-2 являются провоспалительные интерлейкины (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8),

ФНО-α, эпидермальный и тромбоцитарный факторы роста и др., т.е. те агенты, которые принимают непосредственное участие в развитии воспаления.

Простагландины усиливают ощущение боли, так как они повышают чувствительность нервных окончаний к гистамину и брадикинину. Эти вещества стимулируют рецепторы боли, усиливая ее восприятие. Простагландины участвуют в регуляции вазодилатации и вазоконстрикции, повышают локальную температуру за счет усиления местного кровотока, способствуют перемещению лейкоцитов в очаги воспаления. В желудочно-кишечном тракте определяются

высокие концентрации простагландинов.

В основе обезболивающего и противовоспалительного действия НПВП лежит их ингибирующее влияние на локальный синтез простагландинов в травмированной ткани, а также в спинном мозге. Фундаментальными исследованиями в области биохимии и фармакологии установлено, что **анальгетический эффект** НПВП обусловлен подавлением синтеза провоспалительных простагландинов из арахидоновой кислоты путем ингибирования активности фермента ЦОГ-2. Предотвращение синтеза простагландинов в поврежденных тканях и в спинном мозге нестероидными препаратами препятствует возникновению, усилению и проведению болевых импульсов, а также

ослабляет аномально повышенное восприятие боли. Принципиально важным отличием НПВП от всех других средств, применяемых для обезболивания, является выраженная **противовоспалительная активность** нестероидных препаратов, основанная на описанном выше ингибировании ЦОГ-2 и редукции синтеза простагландинов воспаления и проявляющаяся выраженным снижением процессов экссудации в поврежденных тканях, например, в операционной ране. НПВП подавляют активность провоспалительных факторов, снижая агрегацию тромбоцитов, уменьшая проницаемость капилляров, стабилизируя лизосомальные мембраны, тормозя синтез или инактивируя медиаторы воспаления (простагландины, гистамин, брадикинин, лимфокины, факторы комплемента и другие неспецифические эндогенные повреждающие факторы). Так, доказано положительное влияние НПВП на выживаемость пациентов, перенесших обширные хирургические вмешательства, в том числе и осложненные абдоминальной хирургической инфекцией.

Препараты этой группы занимают ведущее место в арсенале для симптоматического лечения болевых синдромов различного происхождения. Наиболее широко НПВП применяются при лечении воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника, диффузных заболеваниях соединительной ткани, болезнях внесуставных мягких тканей, большой группы заболеваний, сопровождающихся болями в нижней части спины, при остеопорозе и других заболеваниях костей, сопровождающихся болями. Кроме того, традиционные НПВП показаны для купирования болей, связанных с воспалительными заболеваниями органов малого таза, и после оперативных вмешательств.

НПВП занимают важную позицию как компонент мультимодальной анальгезии при хирургических операциях. Их использование позволяет существенно повысить уровень обезболивания, улучшить

качество жизни пациентов, а также снизить потребность в опиоидных анальгетиках. «Опиоид-сберегающее» действие НПВП позволяет уменьшить частоту побочных явлений, связанных с наркотическими препаратами: тошноты, рвоты, избыточной седации и нарушения перистальтики кишечника. НПВП играют важную роль в паллиативной анальгетической терапии при онкологических заболеваниях.

Ранее многие эксперты рекомендовали использовать НПВП при заболеваниях костно-мышечной системы лишь короткими курсами, достаточными для купирования острой боли или подавления эпизодов усиления хронической боли. Однако есть данные, что длительное непрерывное применение НПВП может обеспечить лучший контроль симптомов болезни, чем их использование в режиме «по требованию».

Кратность приема НПВС зависит от фармакокинетики препарата. Анальгетический эффект прямо пропорционален величине разовой и суточной дозы. Большинство НПВС назначают 3–4 раза в сутки (короткодействующие препараты: ибупрофен, кеторолак, кетопрофен, салицилат натрия, диклофенак натрия). Ряд препаратов назначают 1–2 раза в сутки (кетонал, напроксен, пироксикам, сулиндак, релифлекс, ксефокам).

Существует устойчивое мнение, что в/м введение НПВП обеспечивает более быстрый и выраженный обезболивающий эффект, по сравнению с пероральным приемом этих препаратов. Однако данные клинических исследований опровергают это представление. Данный вопрос рассматривался в систематическом обзоре 26 РКИ (n=2225), в которых сравнивали эффект различных методов введения НПВП: в/в и в/м инъекций, ректальных свечей, внутривенного введения и перорального приема. Показания для назначения НПВП включали скелетно-мышечные заболевания, послеоперационную боль, почечную колику и дисменорею. Существенных различий в анальгетическом действии раз-

личных лекарственных форм НПВП отмечено не было. Единственное достоверное преимущество было показано для в/в введения НПВП, в сравнении с пероральным приемом, при купировании почечной колики.

### Классификация НПВП

По селективности к изоформам ЦОГ НПВП разделяют на селективные (с-НПВП, или коксибы, от аббревиатуры «COX-2 inhibitor») и неселективные (н-НПВП). Последние в терапевтических дозах блокируют не только ЦОГ-2, но и ЦОГ-1, что отражается на устойчивости слизистой оболочки ЖКТ к повреждающему действию внешних агрессивных факторов. Этим определяется различие между с-НПВП и н-НПВП по степени негативного влияния на ЖКТ.

По анальгетической активности НПВП разделяют на 4 группы:

- 1) с относительно низкой анальгетической активностью и коротким периодом полувыведения;
- 2) с высокой анальгетической активностью и коротким периодом полувыведения;
- 3) с умеренной анальгетической активностью и средним периодом полувыведения;
- 4) с высокой анальгетической активностью и длительным периодом полувыведения.

Первая группа (салицилаты и мепенамовая кислота) используется при ноцицептивной боли малой интенсивности. Ко второй группе относятся диклофенак, индометацин, лорноксикам и кетопрофен, которые отличаются высокой анальгетической активностью. Третья группа – производные фенилпропионовой кислоты – напроксен, характеризующийся умеренной анальгетической активностью. Четвертую группу составляют оксикамы (кроме лорноксикама, имеющего короткий период полувыведения): мелоксикам, пироксикам и теноксикам, их используют в качестве препаратов выбора для лечения острых непродолжительных болевых синдромов.

Выбор препарата для купирования боли определяется в первую

очередь выраженностью его противоболового действия. Следует, однако, принимать во внимание, что анальгезирующий эффект у многих НПВП или анальгетиков в принципе сопоставим или различия между их эффективностью не носят принципиального характера. В этой связи серьезными аргументами в пользу выбора конкретного препарата являются переносимость, характер возможных нежелательных побочных эффектов.

Различным НПВП присущи две основные группы побочных эффектов – язвенно-эрозивные и протромботические, что связано с особенностями их фармакологических эффектов в организме. Первые в большей степени характерны для неселективных ингибиторов ЦОГ-1 и ЦОГ-2, вторые – для селективных ингибиторов ЦОГ-2. Кроме того, следует иметь в виду, что многие представители НПВП могут оказывать нефро- и гепатотоксический эффекты, негативно влияя на систему кроветворения.

**Для лечения острого болевого синдрома** предпочтительней использовать препараты, отличающиеся высокой анальгетической активностью и коротким периодом полувыведения ( $T_{1/2}$ ). В период между введениями доз возможно, как восстановление протекторных физиологических уровней ПГ, необходимых для защиты слизистой желудка, так и восстановление равновесия простагландин-тромбоксан. Одним из препаратов группы НПВП, в котором быстрый обезболивающий эффект сочетается с низким относительным риском, является кетопрофен. Кетопрофен относится к НПВП с коротким  $T_{1/2}$ , что влечет благоприятное сочетание терапевтического действия и наименьшего риска для пациентов благодаря быстрой элиминации в случае возникновения осложнений.

Кетопрофен представляет собой производное пропионовой кислоты, он оказывает противоболовой и противовоспалительный эффекты вследствие подавления активности ЦОГ 1-го и 2-го типов, т.е. являет-

ся неселективным их ингибитором. Препарат синтезирован в 1967 г., в 1971 г. был признан «молекулой года», а с 1973 г. широко используется в клинической практике во всех странах мира. В последние годы отмечают так называемое «новое рождение» кетопрофена. Согласно базе данных PUBMED, количество исследований препарата – клинических, экспериментальных, изучения фармакологии – постоянно увеличивается. На фармацевтическом рынке Казахстана кетопрофен под торговым наименованием Кетонал присутствует более 15 лет и нашел широкое применение.

Отличительной особенностью фармакологического действия кетопрофена служит его способность проникать через гематоэнцефалический барьер. Вследствие этого препарат может оказывать **анальгетический** эффект, не только воздействуя непосредственно в области первичного поражения, но и за счет влияния на системы проведения и обработки болевой импульсации в центральной нервной системе, в частности на уровне заднего рога спинного мозга. Согласно данным мета-анализа, около 350 исследований с высоким методологическим качеством (>45 тыс. пациентов, 38 препаратов, 46 схем анальгезии в разных дозах и комбинациях), кетопрофен – один из самых мощных анальгетиков (Moore R.A. et al., 2011).

Основной механизм **противовоспалительного** действия кетопрофена связан с торможением активности ЦОГ (как и других НПВП), а также с влиянием на синтез лейкотриенов, образование супероксидных радикалов, высвобождение лизосомальных ферментов, активацию клеточных мембран, агрегацию и адгезию нейтрофилов, функции лимфоцитов и синтез цитокинов. Кетопрофен обладает «сбалансированной» активностью в отношении ингибции ЦОГ-1 и ЦОГ-2, при этом он превосходит селективные и специфические ингибиторы ЦОГ-2 по эффективности и лишь незначительно уступает им по безопасности.

Кетопрофен при приеме внутрь

хорошо абсорбируется из ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме при приеме внутрь достигается через 1–5 ч. (в зависимости от лекарственной формы). На 99% кетопрофен связывается с белками плазмы. Вследствие выраженной липофильности препарат быстро проникает через гематоэнцефалический барьер, в спинномозговой жидкости сохраняется от 2 до 18 ч. Кетопрофен хорошо проникает в синовиальную жидкость, где его



концентрация через 4 ч. после приема превышает таковую в плазме. Метаболизируется путем связывания с глюкуроновой кислотой, в меньшей степени – за счет гидроксилирования. Выводится главным образом почками и в значительной степени – через кишечник.

Период полувыведения кетопрофена  $T_{1/2}$  из плазмы составляет 1,5–2 ч. Именно комплекс особенностей фармакодинамики и фармакокинетики кетопрофена – быстрая абсорбция в ЖКТ, короткий период полувыведения, легкое проникновение в полость сустава и длительное пребывание препарата в синовиальной жидкости – снижает риск развития серьезных побочных проявлений. В одном из крупных популяционных исследований показан относительно низкий риск развития серьезных осложнений ЖКТ при использовании кетопрофена. В исследовании Л.Б. Лазебника и соавт. был продемонстрирован сравнительный уровень безопасности четырех НПВП:

лорноксикама, нимесулида, целекоксиба и кетопрофена у 132 больных ОА при использовании препаратов в течение трех месяцев. Согласно полученным результатам число эрозивно-язвенных изменений при использовании лорноксикама составило 66%, нимесулида – 13,5%, кетопрофена – 13%, целекоксиба – 8,3%. Действительно, по данным мета-анализа зарубежных исследований с участием около 20 000 больных препарат обладает низким риском

развития ЖКТ-осложнений и достоверно лучшим профилем **гастроинтестинальной** безопасности по сравнению с другими НПВП, что обеспечивается не только за счет блокады ЦОГ-2, но и дополнительной блокады 5-липоксигеназы, а значит – синтеза лейкотриенов.

Интерес представляют данные об определенном **«кардиопротективном»** эффекте кетопрофена или, по крайней мере, отсутствии ингибирующего действия препарата на аспирин-зависимое подавление агрегации тромбоцитов (R.M. Van Solingen, E.D. Rosenstein, G. Mihailescu et al. Am J. Med. – 2001). В исследовании А. Helin-Salmivaara и соавт. (2006) при применении кетопрофена риск госпитализации пациентов с острым ИМ оказался ниже, чем в случаях применения некоторых других ингибиторов ЦОГ-2.

Особенностью действия кетопрофена, которую следует учитывать при его применении в клинической практике, является отсутствие

повреждающего **воздействия на хрящевую ткань**, присущего, к сожалению, некоторым другим представителям группы НПВП, что ограничивает возможность их применения, особенно при необходимости длительного лечения или потребности в проведении повторных курсов терапии. Более того, имеются данные о том, что кетопрофен не только не оказывает повреждающего воздействия на хрящевую ткань, но, напротив, замедляет ее деструкцию, приводя к замедлению развития остеоартроза. Кетопрофен не обладает значимым гепатотоксическим эффектом, что является его несомненным преимуществом при необходимости проведения лечения у пациента с полиморбидностью, нуждающегося в одновременном применении целого ряда лекарственных средств. Кетопрофен не вступает в значимые лекарственные взаимодействия с антацидами и блокаторами  $H_2$ -рецепторов, непрямыми антикоагулянтами, антидиабетическими средствами и метотрексатом.

Кетопрофен способен **облегчать острую и хроническую боль** у пациентов, страдающих от воспалительных и травматических заболеваний опорно-двигательного аппарата и

мягких тканей. Кетопрофен может быть препаратом выбора для лечения хронической боли у пациентов с остеоартритом, ревматоидным артритом, подагрой, так как демонстрирует эффективность при хорошей переносимости даже у пожилых пациентов.

Кетопрофен продемонстрировал достаточный противоболевой эффект при различных болевых синдромах. В частности, отмечено его анальгетическое действие при острой травме, болевых синдромах после перенесенного оперативного вмешательства в челюстно-лицевой, абдоминальной хирургии. Купирование и/или предупреждение развития болевого синдрома, зарегистрированное в такого рода исследованиях, сопровождалось уменьшением локального отека и снижением интенсивности локального воспаления.

Кетопрофен может быть высокоэффективным при **послеоперационной боли**, это подтверждается тем, что его обезболивающая активность в некоторых исследованиях аналогична опиоидам. Также назначение кетопрофена приводит к снижению дозы морфина в послеоперационном периоде на 33%, что было показано в работе F. Aubrun и соавт.

(2000). Б.Р. Гельфанд и соавт. (2002) проводили сравнение анальгетической эффективности кетопрофена и кеторолака у больных в послеоперационном периоде. Результаты исследования показали, что выраженность боли по визуально-аналоговой шкале была достоверно ниже в группе получающих кетопрофен, по сравнению с группой больных, принимавших кеторолак. Нежелательные явления наблюдали у 4% пациентов, принимавших кетопрофен, и у 14%, принимавших кеторолак. При этом у больных, получавших в качестве анальгетической терапии кетопрофен, серьезных нежелательных явлений не отмечали.

Учитывая мощный обезболивающий эффект кетопрофена, изучалась возможность его применения и у пациентов с разнообразными мышечно-скелетными болями, в частности с **поясничной болью (ПБ)**. В ряде исследований была продемонстрирована его высокая эффективность у пациентов с ПБ и установлено, что препарат эффективен как у пациентов с изолированной ПБ, так и у больных с корешковым синдромом поясничной локализации. Применение его наиболее эффективно при остром болевом синдроме, однако у части пациен-



тов оказалось возможным достичь положительного эффекта и в более отдаленные сроки обострения ПБ. Как и в большинстве других исследований, была отмечена хорошая переносимость препарата Кетонал, а также возможность его одновременного назначения с другими препаратами, которые требуются для лечения пациента с ПБ и сопутствующими соматическими заболеваниями.

Кетопрофен обладает выраженной противовоспалительной и анальгетической эффективностью и при лечении **ревматических заболеваний**, обеспечивая длительный контроль боли. В исследовании P. Sarzi-Puttini и соавт. по мета-анализу 13 РКИ (n=898), было проведено сравнение действия кетопрофена в диапазоне доз 50–200 мг/сут. с ибупрофеном в дозах 600–1800 мг/сут. или диклофенаком в дозах 75–100 мг/сут. у больных с различными ревматическими заболеваниями. Кетопрофен показал достоверное превосходство над препаратами сравнения в 9 из 13 РКИ, при этом вероятность достижения благоприятного эффекта при его назначении была почти в два раза выше.

Кетопрофен показывает эффективность, превышающую таковую диклофенака, при лучшей переносимости. Убедительная демонстрация этого преимущества препарата – работа I. Jokhiо и соавт. (1998), в которой проведено сравнение кетопрофена и диклофенака у 180 пациентов с выраженной болью вследствие травмы или острой воспалительной патологии мягких тканей ревматической природы. Результаты работы свидетельствуют, что при хорошем анальгетическом эффекте у 87% больных, принимавших кетопрофен, 72% этих больных оценили его переносимость как хорошую или отличную, в то время как диклофенаку такую оценку дали лишь 50% пациентов.

При использовании кетопрофена в таблетированной форме отмечается выраженный анальгетический эффект, который, по данным зарубежных и отечественных авторов,

превышает анальгетическую способность таких хорошо известных НПВП, как диклофенак, ибупрофен, индометацин. Кроме того, многие исследователи отмечают высокий процент больных (до 93%), «отвечающих» положительно на применение кетопрофена в пероральной форме (уменьшение болевого и воспалительного синдромов).

Высокий обезболивающий потенциал Кетонала (кетопрофена) объясняют особенностями его молекулы. Липофильность и относительно небольшие размеры кетопрофена позволяют ему легко проникать в очаги воспаления (например, в синовиальную полость при артрите), создавая там высокую концентрацию действующего вещества. Центральный механизм его анальгетического действия заключается в блокировании передачи болевого сигнала на уровне задних рогов спинного мозга.

Кетопрофен – это химическая смесь R- и S-изомеров. Одно время считалось, что анальгезирующим эффектом обладает только правовращающий S-изомер, тогда как левовращающий изомер – просто бесполезный компонент, который можно устранить без последствий для эффективности средства. Однако в последующем, в ходе крупных исследований было установлено, что R-изомер усиливает обезболивающее действие S-изомера.

Доказано, что фактор некроза опухоли (TNF) и интерлейкин (IL)-8 индуцируют боль посредством ЦОГ-независимых механизмов. В исследовании P. Ghezzi и соавт. (1998) была изучена способность левовращающего и правовращающего изомеров кетопрофена модулировать уровень провоспалительных цитокинов. В результате S-изомер эффективно уменьшал отек, вызываемый введением каррагинана, но при этом усиливал выделение провоспалительных цитокинов TNF и IL-1. Усиление продукции последних, как известно, способно ослаблять обезболивающий эффект S-кетопрофена и повышать риск повреждения слизистой оболочки

желудка. В то же время R-изомер не провоцирует синтез провоспалительных цитокинов и усиливает противовоспалительную активность рацемата. Таким образом, оба изомера кетопрофена вносят вклад в эффективность препарата. Систематический обзор исследований с кетопрофеном и декскетопрофеном, проведенный экспертами Кокрановского сотрудничества в 2009 г., выявил преимущество рацемического препарата в отношении такого важного показателя, как NNT (number need to treat). В отличие от декскетопрофена, рекомендованного в качестве краткосрочной терапии, Кетонал (смесь S- и R-изомеров) реже вызывает НПВП-гастропатии, благодаря чему может использоваться более длительно.

Таким образом, при решении вопроса выбора обезболивающего препарата из группы НПВП и его суточной дозы следует учитывать их противовоспалительную активность и переносимость, возможность сочетания с другими видами терапии, наличие сопутствующих заболеваний, особенности метаболизма в организме, фармакокинетику, ЦОГ-селективность. Особенно это важно при подборе препаратов для лиц пожилого возраста, у которых отмечается полиморбидность, т.е. сочетание нескольких хронических заболеваний разной степени выраженности.

После внедрения кетопрофена в клиническую практику прошло уже почти 45 лет. За это время появилось немало новых НПВП, что значительно расширило возможности оказания эффективной помощи больным, однако Кетонал (кетопрофен) в этой лечебной шеренге занимает особое место. Сочетание высокой эффективности и безопасности, блокирования боли и воспаления благодаря сочетанию центрального и периферического механизмов действия, хорошей переносимости и обширного спектра показаний для применения позволило ему стать универсальным анальгетиком для купирования острой боли и длительного контроля хронической боли.

# КЕТОНАЛ

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ  
И ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ  
ДЕЙСТВИЕ

ФОРМЫ ВЫПУСКА И ДОЗИРОВКИ	ПРИМЕНЕНИЕ	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОЗРАСТУ
КЕТОНАЛ® ДУО, капсулы, 150 мг	по 1 капсуле 1 раз в день	Взрослые и подростки старше 18 лет

**Торговое название:** Кетонал® ДУО. **Международное непатентованное название:** Кетопрофен. **Лекарственная форма:** Капсулы с модифицированным высвобождением 150 мг. **Показания к применению:** Ревматоидный артрит; серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, реактивный артрит); подагра, псевдоподагра; остеоартрит; внесуставной ревматизм (тендинит, бурсит, капсулит плечевого сустава). Болевой синдром: послеоперационный; альгодисменорея; боль при метастазах в кости у пациентов с онкологическими заболеваниями. **Способ применения и дозы:** Капсулы Кетонал® ДУО следует глотать, запивая полным стаканом воды, можно также запивать молоком. Стандартная доза составляет одна капсула Кетонала® ДУО (150 мг) один раз в день. Максимальная суточная доза составляет 200 мг. **Побочные действия:** Часто: диспептические явления, снижение аппетита, тошнота, рвота, метеоризм, абдоминальные боли. **Противопоказания:** Индивидуальная повышенная чувствительность к кетопрофену или любому вспомогательному компоненту препарата; пациентам с историей ринита, бронхоспазма, астмы, аллергической сыпи или аллергических реакций, вызванных приемом кетопрофена или подобных действующих веществ, таких как другие нестероидные противовоспалительные препараты или салицилаты (например, такие как ацетилсалициловая кислота); тяжелая сердечная недостаточность; для лечения послеоперационной боли в случае хирургического аорто-коронарного шунтирования; пациентам с хронической диспепсией в анамнезе; пациентам с пептической язвой в активной форме, или любой историей желудочно-кишечного кровотечения, образования язв или прободения; кровотечения (желудочно-кишечные, церебро-васкулярные или другие активные кровотечения); склонность к кровотечениям; выраженные нарушения функций печени или почек; нарушения со стороны крови (лейкопения, тромбоцитопения, нарушения гемокоагуляции); пациентам с наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактозы или нарушением всасывания глюкозы или галактозы (содержит лактозу); беременность и период лактации; детский возраст до 18 лет. **Лекарственные взаимодействия:** Одновременный прием антацидных или других лекарственных препаратов, уменьшающих кислотность желудочного сока, не оказывает влияния на скорость и объем всасывания препарата. Кетонал® ДУО уменьшает действие диуретиков и гипотензивных средств, и увеличивает действие пероральных гипогликемических препаратов и некоторых противосудорожных препаратов (фенитоин). Кетонал® ДУО может уменьшать эффективность мифепристона. Прием НПВС нужно начинать не ранее, чем через 8-12 дней после отмены мифепристона. Кетонал® ДУО не должен назначаться совместно с другими НПВП и салицилатами. **Особые указания:** Нестероидные противовоспалительные препараты, включая Кетонал® ДУО, обладают агрессивным действием на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и длительное, неконтролируемое применение этих препаратов может привести к развитию язвы желудка. С особой осторожностью кетопрофен стоит назначать пациентам с желудочно-кишечным заболеванием в анамнезе. Прием кетопрофена может ухудшить фертильность и не рекомендуется для женщин, которые хотят забеременеть.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами: В случае возникновения головокружения, пространственной дезориентации, сонливости, расфокусированного зрения или судорог не следует вести транспорт или управлять потенциально опасными механизмами. **Условия отпуска из аптек:** По рецепту.



ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

PK-LS-5N°003761 от 23.09.2016, без ограничения срока действия

Представительство АО «Сандоз Фармасьютикалс д.д.» в Республике Казахстан,  
г. Алматы, ул. Луганского 96 (старый адрес), ул. Курмангазы, 95 (новый адрес с 09.01.2018 г.).  
Тел.: +7 727 258 10 48, факс: +7 727 258 10 47.

E-mail: [drugsafety.cis@novartis.com](mailto:drugsafety.cis@novartis.com).

8 800 080 0066 – бесплатный номер дозвона по Казахстану

**SANDOZ** A Novartis  
Division

# Грязь, которая оздоравливает

В этой статье мы познакомим вас с оздоровительной методикой под названием пелоидотерапия или грязелечение. Этот метод один из наиболее древних, чаще всего он применяется в санаторно-курортных условиях.



Человечество уже много веков использует грязи для оздоровления хронических заболеваний. Например, в Древнем Египте ил от ежегодных разливов реки Нил пользуется популярностью уже не менее 5 тысяч лет. О «египетском» способе лечения иловой грязью Нила писал еще Клавдий Гален во 2 в. до н.э.

Австрийский моор (грязь) используется не менее трех тысяч лет. В 15 в. выдающийся врач Парацельс в своем научном трактате указал на пять главных воздействий Австрийского моора (грязь) на системы организма.

Древние записи показывают, что с лечебной целью грязи применяли не только в Древнем Египте, но и в Римской империи, Индии. В Италии, обнаружив быстрое заживление ран на ногах лошадей, проходивших через грязи вдоль минеральных ручьев, стали применять грязи вулканического происхождения, в течение нескольких месяцев настоянные на минеральной воде, для врачевания боевых ран воинов. Известные источники целебной грязи описаны также в Перу, в Канаде (вблизи Онтарио), в Израиле, в Италии (в Сицилии, Перуджи). Исторические документы показывают, что на территории бывшего СССР наиболее известным было применение лечения грязями в Крыму, о чем свидетельствуют записи Плиния Старшего.

### Что содержит грязь?

Лечебные грязи (пелоиды) – это природные коллоидальные органоминеральные образования (иловые, торфяные, сопочные), обладающие высокой пластичностью, теплоемкостью и теплоотдачей. Они содержат активные биологические вещества (соли, газы, витамины, ферменты, гормоны и др.) и живые микроорганизмы.

В современном мире, как считают специалисты, грязевое лечение считается эффективным и ценным вариантом лечения множества недугов и патологических состояний.

Пелоиды состоят из кристаллического скелета, который со-



ставляют соединения кремния, алюминия, гипса, карбонаты и фосфаты кальция, карбонаты магния и другие водонерастворимые соединения. Скелет создают также неразделившиеся остатки флоры. Качество грязи зависит от степени дисперсности частиц. Чем меньше дисперсии, тем лучше пластические и целебные свойства грязи.

Естественные коллоидные системы из соединений кремния, железа, алюминия, из комплексов органических и минеральных веществ (сульфид железа, кремниевая кислота, адсорбированные ионы гидроксида железа, магния, алюминия, а также серы и других веществ). Органические коллоиды удерживают кристаллическую живую воду и естественные минералы. Коллоиды составляют до 80% от объема грязи.

Клетки тканей организма активно адсорбируют и используют природные гармонично сбалансированные минеральные вещества, ферменты, аминокислоты и другие факторы, содержащиеся в лечебных грязях.

### Какие виды лечебной грязи популярны?

**Торфяные грязи**, представляющие собой разновидность болотных отложений, отличающихся от

других высокой степенью разложения (более 40%), распространены на равнинах лесной зоны и в меньшей степени – в горных районах этой зоны.

Лечебная значимость торфов обусловлена высокими тепловыми свойствами и большим количеством органических веществ, в том числе признающихся терапевтически активными – гуминовых кислот, липидов, битумов. Традиционным регионом использования торфяных грязей в России является центр европейской части, а также Калининградская область. Торфяные грязи применяются в Латвии, Литве, Украине, Белоруссии, Армении, Киргизии, Австрии, Швейцарии, Чехии, Польше, Венгрии, Словакии.

**Сапропелевые грязи** – представляют собой органогенные донные отложения преимущественно пресноводных водоемов. Лечебная значимость определяется высокими тепловыми свойствами, наличием большого количества органических веществ – гуминовых, целлюлозы, битумов, а также биостимуляторов – витаминов, ферментов, гормонов.

Традиционным регионом использования сапропелевых грязей в России является Урал и Зауралье, такие пелоиды имеются в Белоруссии, Эстонии, Польше, восточной части Германии. Редкими физико-

химическими свойствами обладают грязи сапропелевого происхождения, используемые на курорте Сестрорецк. Это погребные сапропели древнего Литоринового моря, получившие название «гиттиевые глины».

водами. Характеризуются неоднородностью механического состава, средней минерализацией, гидрокарбонатно-хлоридно-натриевым ионным составом и, нередко, повышенным составом брома, йода, бора. Сопочные грязи расположе-



**Сульфидные иловые грязи** – донные отложения преимущественно соленых водоемов, бедные органическими веществами и обогащенные сульфидами железа и водорастворимыми солями. По своим тепловым свойствам они значительно уступают торфяным и сапропелевым грязям.

Именно такие грязи использовались в Древнем Египте, в греческих колониях Крыма и Черноморского побережья Кавказа в Центральной Азии и Восточной Сибири, поморями Беломорья. Сульфидно-иловые грязи формируются при обязательном присутствии в водах, питающих месторождение, сульфатов, которые в результате деятельности сульфатредуцирующих бактерий восстанавливаются до сульфидов и при наличии в илах железа образуют характерный для этих грязей черный минерал гидротроиллит. В зависимости от источника поступления в месторождение водорастворимых солей, и в частности, сульфатов, месторождения делятся на три категории:

**Сопочные грязи** возникают в результате разрушения горных пород, выбрасываемых в газо-нефтеносных областях по тектоническим трещинам газами и напорными



водами. Характеризуются неоднородностью механического состава, средней минерализацией, гидрокарбонатно-хлоридно-натриевым ионным составом и, нередко, повышенным составом брома, йода, бора. Сопочные грязи расположе-

**Гидротермальные грязи** в области повышенной вулканической деятельности в результате разложения и выщелачивания пород высокотемпературными газопаровыми струями, содержащими углекислый газ и сероводород. Характеризуется высокой температурой (до 95 градусов), кислой реакцией и сравнительно невысокой минерализацией. Вулканические глины, смешиваясь с водами минеральных источников, создают благоприятную среду для жизнедеятельности бактерий.

### Методики пелоидотерапии

В большинстве случаев специалисты используют аппликационные методики применения целебных грязей. Аппликация может быть общей, подразумевающей нанесение грязи на все тело, кроме области сердца. Помимо этого, имеются следующие варианты местных аппликаций:

- **Перчатки** – нанесение грязи толстым слоем на кожу кистей, иногда до уровня локтя.
- **Носки, гольфы, чулки, трусы, брюки** – нанесение грязи на кожу ног до лодыжки, колена или бедра, а также на кожу в области половых органов или на все ноги полностью.
- **Воротник** – нанесение грязи на область шеи.
- **Куртка, корсет, полукорсет** – нанесение грязи на руки, талию, область талии.

Также целебные грязи применяются следующим образом:

- **Маски** на область лица.
- **Полостные процедуры** – введение грязевых тампонов прямо в кишечник или женские половые органы.
- **Ванны с грязью.**

Насколько эффективна пелоидотерапия?

В целом женщины и мужчины считают грязелечение очень эффективным. Оно действительно помогает многим справиться с очень тяжелыми проблемами, вплоть до бесплодия.

Под влиянием лечебной грязи стимулируется функция коры надпочечников и увеличивается синтез катехоламинов, что в конечном итоге приводит к повышению иммунитета.

Тепло лечебной грязи оказывает антисептическое, обезболивающее и противовоспалительное действие.

Грязь усиливает периферическое кровообращение, способствует более интенсивному движению эритроцитов, переносу и отдаче



кислорода, улучшению оксигенации ткани и обмена веществ ткани. Грязелечение снимает отек ткани, усиливает лимфоотток, улучшает проводимость сигналов в синапсах периферической нервной системы и чувствительность периферических рецепторов. Лечебная грязь усиливает элиминацию токсических и промежуточных продуктов обмена веществ из клеток, повышает способность иммунных клеток к противомикробной защите. В результате глубокого проникновения грязевого геля, который является носителем ионов, целых молекул и микроэлементов, в поры и структуру клеток, омолаживает, делает кожу бархатистой, упругой и эластичной. Размягчается и рассасывается соединительная ткань, предотвращается преждевременное появление морщин и старение кожи. Благодаря однородной бархатистой структуре, вязкой и пластичной консистенции грязи

легко наносятся на кожу, плотно прилегают к ней, проникают в поры и структуры кожи, и хорошо удерживают тепло.

### При каких заболеваниях полезно грязелечение?

Методика пелоидотерапия оказывает оздоравливающий эффект на весь организм, но очень полезна при следующих заболеваниях.

**Заболевания сердечно-сосудистой системы.** Ишемическая болезнь сердца, стенокардия, атеросклеротический кардиосклероз миокарда, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь 1-11 стадии, нейроциркуляция, дистония, хроническая венозная недостаточность на почве расширения вен нижних конечностей.

**Болезни нервной системы.** Периферическая нервная система: невралгия тройничного нерва, поражение нервных корешков,

сплетений и нервных стволов токсического или воспалительного происхождения, остеохондроз позвоночника, плечелопаточный периартрит, дискогенный пояснично-крестцовый радикулит.

**Болезни вегетативной нервной системы:** вегетативные полинейропатии и ангиоспастические сегментарно-вегетативные синдромы. **Болезни центральной нервной системы:** остаточные явления после перенесенного арахноидита и энцефалита, последствия внутричерепной травмы, последствия перелома позвоночника с повреждением спинного мозга. **Цереброваскулярные болезни:** церебральный атеросклероз, преходящее нарушение мозгового кровообращения, цереброваскулярная недостаточность.

**Функциональные болезни нервной системы:** невротические расстройства, вегетативно-сосудистая дистония, синдром Рейно.

**Болезни опорно-двигательного аппарата.** Последствия ревматического полиартрита, ревматоидный артрит в неактивной фазе, инфекционный полиартрит, деформирующий остеоартроз, последствия перелома костей туловища и конечностей, травматический артрит, хронические синовиты, бурситы, тендовагиниты, фиброзиты и миалгии, контрактуры суставов.

**Болезни женских половых органов.** Хронический сальпингооофарит, хронический параметрит, хронический эндометрит, тазовые перитонеальные спайки, дисфунк-



**ции яичников** с недостаточностью обеих фаз цикла, непроходимость маточных труб вследствие хронического воспаления.

**Урологические заболевания.** Хронический простатит, хронический цистит, хронический пиелонефрит.

**Болезни органов дыхания.** Хронический бронхит.

**Болезни кожи.** Псориаз, нейродермит, экзема, крапивница, угри.

**Заболевания обмена веществ.** Избыточный вес, целлюлит.

**Заболевания полости рта.** Хронический гингивит, пародонтоз, заболевания слизистой оболочки полости рта.

**Применение в косметологии.** Благодаря богатому содержанию микроэлементов, аминокислот, витаминов, минералов, ферментов и других составляющих, грязи и ее компоненты широко используются в косметологии.

Но данная оздоровительная методика имеет и ряд противопоказаний, которые необходимо соблюдать. Не допускают к проведению грязевых процедур людей, имеющих следующие заболевания: острые воспалительные заболевания, злокачественные новообразования, миомы, фибромиомы, кисты яичников, болезни крови, кровотечения и предрасположенность к ним, туберкулез, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, варикозная болезнь, эндокринные заболевания, атеросклероз, эпилепсия, инфекционные заболевания, все сроки беременности, индивидуальная непереносимость.



### Пелоидотерапия в Казахстане

Однако стоит ли ехать далеко в поисках того, что есть у нас в Казахстане? В частности, в Северном Казахстане имеются богатые месторождения лечебных грязей, а недра содержат разнообразные минеральные воды. Северо-Казахстанская область богата разнообразными природными ресурсами. Она располагает значительным озерным фондом, ресурсы которого используются пока частично.

Лечебные грязи Северо-Казахстанской области представлены тонкодисперсными озерными сульфидными илами различной мощности, сапропелями и торфяными грязями. Здесь сформировался широкий спектр: от среднеминерализованных до засоленных сероводородных грязей, обладающих специфическими лечебными свойствами.

По данным экспертов, проводивших бальнеологическую оценку запасов лечебных грязей, в СКО есть несколько таких выгодных водоемов. Лечебные грязи обнаружены и известны на озерах Жаманкуль (с. Заградовка), Менгисер (с. Менгисер), Снежинка – Кривое (с. Мирное), Кислое (в котловине о. Становое) и др.

Самым уникальным богатством озера Алаколь является лечебная грязь, по составу она близка к морской и имеет целебные свойства. Хлоридно-натриевые соли, содержащиеся в ней, оказывают прекрасный тонизирующий и оздоровительный эффекты, в результате чего очищается и омолаживается кожа, разглаживаются морщинки, уходит целлюлит, повышается тонус и иммунитет всего организма.

Лечение при помощи грязей – одна из наиболее полезных и востребованных процедур для отдыхающих при оздоровительных и профилактических процедурах в окрестностях Борового.

Но если у вас нет времени или возможности посетить курорт, то вы вполне можете проделать подобную процедуру дома.



### Грязелечение на дому

Но перед применением грязей на дому следует проконсультироваться со специалистом и ознакомиться с правилами выполнения и техникой безопасности процедуры. Состав можно приобрести в аптеке. Для проведения сеанса пелоидотерапии необходимо **нагреть вещество на водяной бане** и перемешать состав. После этого грязь наносится на необходимые зоны кожных покровов по показаниям, а области аппликации покрываются пленкой и оборачиваются в одеяло. Через 15-30 минут одеяло и пленку необходимо убрать, а грязь смыть проточной водой, после чего вытереть кожу насухо. После процедуры требуется отдых около получаса.

Следует соблюдать определенные правила проведения данной процедуры. Запрещено сильно перегревать состав, иначе возможно изменение физико-химических свойств средства. Температура готового лечебного средства должна быть теплой, а не горячей или охлажденной. Оптимальная температура должна подбираться вашим врачом;

Процедуры повторяются через 1-2 дня, 3 день подразумевает перерыв. Курс лечения включает 10 процедур, повтор курса – через полгода.

При проведении влагалищного грязелечения необходимо тщательно очищать лечебную грязь от посторонних примесей путем протирания через мелкое металлическое

**ВАЖНО! По словам специалистов, на кожные покровы грязь способна оказывать два вида действия: химическое, выражающееся в раздражении нервных рецепторов и проникновении компонентов для воздействия на органы, ткани и системы организма, и физическое, выражающееся в компрессионном или тепловом действии на организм.**

сито или через марлю, осуществлять постоянный бактериологический контроль и не пользоваться бывшей в употреблении (регенерированной) лечебной грязью. Существуют различные способы для введения во влагалище нагретой грязи. Чаще всего используют двусторчатое зеркало Куско или резиновую трубку. Температура нагрева грязи составляет 38-45°C. Влагалищное грязелечение часто сочетается с аппликациями грязи на область живота и таза. Лечение проводится через день или два дня подряд с последующим однодневным перерывом. Продолжительность проце-

дуры составляет 30-40 минут. Курс лечения колеблется от 7 до 15 процедур. По окончании процедуры грязь удаляют из влагалища и проводят спринцевание минеральной водой или дезинфицирующим раствором, подогретых до 38-42°C.

При ректальном грязелечении грязь вводится в прямую кишку при помощи специального шприца. Перед ее введением пациент должен опорожнить кишечник и мочевой пузырь. Введение грязи осуществляется в коленно-локтевом положении больного. Введение

ее проводится медленно, чтобы не вызвать позыва на дефекацию. После введения грязи в прямую кишку больной должен лежать на животе 10-20 минут, а затем повернуться на левый бок. Общая продолжительность процедуры составляет 30-60 минут, но часто ограничивается позывом на дефекацию. Температура нагретой грязи составляет 38-45°C. Процедуры проводят через день или два дня подряд с последующим однодневным перерывом. Курс лечения состоит из 10-15 процедур.

Подготовила Ольга Шматова



# Спазмолитики при абдоминальной боли

С.Х. Измайлова, к.м.н., доцент

**Международная ассоциация по изучению боли (IASP) предлагает следующее определение боли: неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения.**

Боль в животе, или абдоминальная боль, как правило, отражает патологический процесс в брюшной полости. По своей продолжительности она может быть острой или хронической. По механизмам возникновения можно различить следующие

- спастическая (возникающая от спазмов гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта),

- дистензионная (возникающая от растяжения полых органов брюшной полости),
- перитонеальная (связанная с патологическим процессом в брюшинном покрове),
- сосудистая (связанная с ишемией органов брюшной полости).

Так, при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки наблюдается боль в эпигастральной области. Однако при инфаркте миокарда, нижнедолевой пневмонии, плеврите, остром пиелонефрите может наблюдаться сходная локализация болей.

При заболеваниях желчевыводящих путей, желчного пузыря и печени боль чаще всего отмечается в правом подреберье; при панкреатите – нередко локализуется в левом подреберье (следует помнить о том, что боли в правом или левом подреберье сопровождают также нижнедолевую плевропневмонию, почечную колику, инфаркт селезенки).



Боли в околопупочной области характерны для заболеваний тонкой кишки, а также могут быть связаны с поражением сосудов, например, аневризмой брюшного отдела аорты или нарушением мезентериального кровообращения.

Боли в правой подвздошной области обычно связаны с заболеванием слепой кишки и аппендикса. Такие боли также могут сопровождать патологию мочеочника.

Боли в левой подвздошной области, как правило, обусловлены патологией сигмовидной кишки, нередко – дивертикулитом.

Боли в надлобковой области в большинстве случаев бывают вызваны патологическими процессами в мочевом пузыре, матке и ее придатках.

Помимо устранения боли, очень важным является расслабление спазма. Спазм – патологическое или физиологическое сокращение отдельных мышц или групп мышц (а иногда многих групп мышц) является сопровождающим симптомом многих за-

болеваний. Он ухудшает кровоснабжение затронутой территории, а также сам по себе может явиться началом развития патологического состояния. Как известно, состояние сократительного аппарата мышечной клетки находится в прямой зависимости от концентрации ионов кальция в цитоплазме. Последние, взаимодействуя с цитоплазматическим кальций-связывающим белком кальмодулином, активируют киназу легких цепей миозина. Киназа отщепляет фосфорный остаток от молекулы аденозинтрифосфорной кислоты, связанной с волокнами двигательного белка миозина. Благодаря этому миозин приобретает способность к взаимодействию с другим двигательным белком – актином. Между актином и миозином устанавливаются активные «молекулярные» мостики, благодаря которым актин и миозин «сдвигаются» по отношению друг к другу, что

диэстераза катализирует распад циклического АМФ и ГМФ до неактивных форм. Таким образом, одним из необходимых условий сокращения мышечного волокна является высокая активность фосфодиэстеразы, для расслабления – наоборот, нужна ее низкая активность.

Сегодня применяются лекарственные препараты следующих групп: нитраты, антихолинергические средства, антагонисты кальция, б-агонисты, применяющиеся в терапии бронхиальной астмы и миотропные спазмолитики – наи-

**Основной спектр использования спазмолитиков в повседневной практике:**

- Симптоматическое лечение, если спазм является характерным сопровождающим симптомом заболевания, но не играет роли в патогенезе.
- Спазмолитик применяется в виде средства этиотропной терапии, если спазм лежит в основе патологического состояния.
- Спазмолитики используются в качестве средства премедикации при подготовке пациентов к различным процедурам, например, катетеризации мочеочников и т.п.



более эффективная группа при абдоминальной боли, вызванной спазмом.

В зависимости от механизмов действия спазмолитики делятся на две группы: нейротропные и миотропные.

Нейротропные спазмолитики действуют путем нарушения передачи нервных импульсов в вегетативных ганглиях или нервных окончаниях, стимулирующих гладкие мышцы. Миотропные спазмолитики уменьшают мышечный тонус за счет прямого воздействия на биохимические внутриклеточные процессы.

Важнейшими нейротропными спазмолитиками являются М-холиноблокаторы. М-холиноблокаторы (атропиноподобные средства) оказывают спазмолитическое действие в верхних отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): они в 3 – 10 раз эффективнее влияют на желудок, чем на толстую кишку. Во-первых, это связано с неодинаковой плотностью рас-

болеваний. Он ухудшает кровоснабжение затронутой территории, а также сам по себе может явиться началом развития патологического состояния.

Как известно, состояние сократительного аппарата мышечной клетки находится в прямой зависимости от концентрации ионов кальция в цитоплазме. Последние, взаимодействуя с цитоплазматическим кальций-связывающим белком кальмодулином, активируют киназу легких цепей миозина. Киназа отщепляет фосфорный остаток от молекулы аденозинтрифосфорной кислоты, связанной с волокнами двигательного белка миозина. Благодаря этому миозин приобретает способность к взаимодействию с другим двигательным белком – актином. Между актином и миозином устанавливаются активные «молекулярные» мостики, благодаря которым актин и миозин «сдвигаются» по отношению друг к другу, что

приводит к укорочению клетки. Молекулы циклического аденозинмонофосфата (цАМФ) и циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ) снижают содержание ионов кальция в цитоплазме и тем самым способствуют понижению сократительной активности клетки. Циклические формы АМФ и ГМФ образуются из неактивных монофосфатов. Фермент фосфо-



предела М-холинорецепторов в ЖКТ (наибольшее их количество находится в желудке). Далее в порядке убывания идет толстая, прямая, слепая, тощая и двенадцатиперстная кишка. Во-вторых, тонус стенки толстой кишки регулируется сакральным парасимпатическим нервом, резистентным к действию антихолинэргических средств. Кроме того, лишь 20–40% сокращений мускулатуры толстой кишки осуществляется через М-холинорецепторы. Большая часть сокращений активируется нехолинэргическими медиаторами. Это объясняет ограниченную эффективность антихолинэргических средств при спастических явлениях в нижних отделах ЖКТ. К побочным действиям М-холиноблокаторов относятся снижение секреции различных экзокринных желез (слюнных, слизистых, потовых), НС1 в желудке, увеличение ЧСС, мидриаз, паралич аккомодации и повышение внутриглазного давления. М-холиноблокирующие средства по химическому строению делятся на третичные, проникающие через гематоэнцефалический барьер и оказывающие центральное действие (атропин, скополамин, платифиллин), и четвертичные ам-

мониевые соединения, не проникающие через гематоэнцефалический барьер (метацин, хлорозил). Многие симптомы, с которыми встречаются терапевты и гастроэнтерологи, объясняются расстройством сокращения гладкой мускулатуры ЖКТ. Симптомы спастической дисфункции ЖКТ встречаются почти у 30% здоровых людей. Большая часть пациентов, обращающихся за консультацией к врачу, страдает различными функциональными расстройствами ЖКТ. В первую очередь, это – неязвенная диспепсия и синдром раздраженной кишки. Понимание патофизиологии висцерального спазма может облегчить рациональный подход к лечению.

С лечебной целью наиболее часто в практике используются миотропные спазмолитики, оказывающие целенаправленное воздействие на гладкие миоциты желудочно-кишечного тракта. Основными представителями данной группы препаратов являются дротаверин, отилония бромид и др. Данные препараты используются кратковременно (от однократного приема до двух–трех недель) для купирования спазма, а следовательно, болевого синдрома.

Спазмолитики являются эффективными помощниками в том случае, когда врач точно знает, что жизни больного ничто не угрожает, и неприятные ощущения вызваны именно спазмом гладкой мускулатуры, а не острым аппендицитом, внематочной беременностью или кишечной непроходимостью. Как и в случае с большинством других препаратов, решение об их назначении должен принимать только доктор.

Боль – универсальный симптом при самых разнообразных поражениях желудочно-кишечного тракта, в основе ее возникновения часто лежит спазм гладкой мускулатуры органов брюшной полости. И для врача знание клинической фармакологии препаратов данной группы позволяет осуществить наиболее целенаправленный выбор препарата. Используя фармакодинамику препаратов, становится возможным их рациональное, эффективное и безопасное использование. Из всей группы спазмолитических препаратов самым востребованным является дротаверин, отвечающий критериям эффективности, безопасности и экономичности в большей степени, чем остальные.



# Боль В СПИНЕ

Каргаполова Наталия – бизнес-тренер  
фарм. компаний, психолог, врач

**Боль в спине – бич нашего времени. 80% взрослого населения земного шара страдает регулярными болями в спине. Пик жалоб приходится на зрелый, трудоспособный возраст от 30 до 45 лет. И это наиболее частая причина потери трудоспособности.**

И наверняка вы замечаете эту тенденцию в своих аптеках. Потому что все чаще пациенты с болью в спине обращаются к провизору в аптеку, а не к врачу.

И это подтверждают опросы. В поисках лечения пациенты идут по следующему пути:

**Google – Аптека**, только если не помогает – **Доктор**.

Поэтому важно в аптеках давать максимально качественные консультации и предлагать правильные и эффективные лекарства.

На сегодня ситуация в аптеках другая. По анализу акций «Тайный покупатель», большинство первостольников «отпускает товар», по принципу «Дай – На» как в супермаркете, если возникают вопросы-

просто отвечают на них «Да – Нет»

НО преуспевают же те провизоры первого стола, которые сами активно задают вопросы, проявляют больше творчества и энергии. Которые делают консультативные продажи. Именно это помогает приобретать новых клиентов и удерживать старых. Аптека – это место, где надо предлагать нужные препараты в нужное время, нужным людям и в нужной лекарственной форме.

Как первостольнику грамотно и эффективно помочь людям с болью в спине и избежать дальнейшего прогрессирования заболевания? Об этом мы поговорим подробнее.

Люди, страдающие от боли в спине, могут быть как молодого воз-



раста – офисные сотрудники, ведущие малоподвижный образ жизни, спортсмены, неправильно поднявшие спортивные снаряды, грузчики, переоценившие свои силы и «надорвавшие спину»...

У некоторых людей боль в спине является постоянной – хронической. Часто избыточный вес и слабость мышечного корсета, могут приводить к болевым ощущениям в области спины.

Всем этим людям, как правило, необходимо подобрать обезболивающий препарат и назначить патогенетическую терапию, влияющую на причину боли.

Давайте разберемся более детально в каждом конкретном клиническом случае:

Люмбаго (прострел) – острая боль в спине – чаще возникает после тяжелой физической нагрузки, неудачного движения во время тренировки, занятия спортом или долгого пребывания в одной позе. Человек моментально чувствует резкую «простреливающую» боль, сгибается и уже не может разогнуться. Присутствие боли при люмбаго длится от нескольких минут до нескольких часов. В основном, причинами люмбаго являются значительное напряжение мышц и связок поясничной области, грыжи межпозвонковых дисков, смещение позвонков или же врожденные аномалии позвонков, которые приводят к сдавлению нерва.

Повторяющаяся боль в спине часто может быть связана с воспалением мышечно-связочного аппарата позвоночного сегмента, что провоцирует, как правило, локальную боль. Она также может быть связана с повреждением (ущемлением) нерва в позвоночном канале, обусловленным изменениями в межпозвонковых дисках, утолщением сухожилий и связок, окружающих позвоночник, спазмом мышц.

Если клиент говорит, что он живет с постоянной болью в спине, боль стала отдавать в руку или ногу, то чаще всего это может быть связано с ущемлением нерва в позвоночном канале. Хроническая боль часто является

результатом протрузии или грыжи межпозвонкового диска, а также может быть связана с течением хронического соматического заболевания.

У пациентов с хронической и повторяющейся болью в спине рекомендация только НПВС или массажа не всегда может привести к желаемому эффекту. Необходимо применять препараты, которые восстанавливают поврежденный нерв.

Для того чтобы первостольнику понять, связана ли боль с повреждением периферического нерва в области позвоночника, необходимо задать уточняющие вопросы: меняется ли характер и интенсивность боли во время движения? Отдает ли боль в руку или ногу? Испытывает ли пациент чувство «онемения», «ползания мурашек», есть ли ощущение постоянно холодных рук или ног? Стала ли боль сильнее по сравнению с прошлым разом?

Для правильного диагноза и выбора обезболивающего средства и НПВС лучше рекомендовать пациенту обратиться к врачу, а для восстановления поврежденного нерва первостольник может рекомендовать продукт «Келтикан комплекс» по 1 капсуле 1 раз в день.

«Келтикан комплекс» является первым в Казахстане продуктом, который обеспечивает восстановление периферических нервных волокон за счет своего уникального состава.

Входящий в состав нуклеотид уридинмонофосфат является структурным компонентом нервной ткани и способствует восстановлению миелиновой оболочки поврежденных нервных волокон, а витамин В12 и фолиевая кислота ускоряют процессы синтеза нервной ткани у пациентов с болью в спине. Восстановление целостности нервного волокна приводит к уменьшению боли в спине и более быстрому восстановлению двигательной активности

### Список литературы

1. Инструкция по применению БАД к пище Келтикан-комплекс 205 мг №20 капс.
2. Колоколов О.В., Ситкали И.В., Салина Е.А. Боль в спине: дифференциальная диагностика и рациональная фармакотерапия//Русский Медицинский Журнал, №10, 2014.
3. Михеев В., Мельничук П. Нервные болезни, 1981.

«Келтикан комплекс» не относится к обезболивающим препаратам, является биологически активной добавкой к пище. Он уменьшает боль в спине, влияет на сенсорные характеристики, благодаря способности восстанавливать поврежденный нерв.

«Келтикан-комплекс» вы можете самостоятельно рекомендовать пациентам, которые обращаются с просьбой: «Дайте что-нибудь от боли в спине».

Правильно выяснив потребности и жалобы клиента, вам легче будет порекомендовать нужный препарат.

С одной стороны, вы эффективно поможете своему клиенту, а с другой – сможете увеличить средний чек.

Предлагайте дополнительный **НУЖНЫЙ** препарат и объясняйте клиенту, зачем он ему необходим. Например: «Я рекомендую вам «Келтикан комплекс» по 1 капсуле 1 раз в день. Он действует на причину возникновения боли и эффективно восстанавливает поврежденный нерв. Такое лечение будет более эффективно. Это ускорит ваше выздоровление».

Клиенты любят, когда им поясняют причину, почему они должны покупать дополнительные лекарственные препараты.

Времена монотерапии прошли, когда болезни лечили одним препаратом. На сегодня эффективно комплексное лечение, с рекомендацией нескольких препаратов, которые действуют и на симптомы, и на причину и профилактируют дальнейшее прогрессирование заболевания.

Именно таким препаратом для комплексного лечения боли в спине, является «Келтикан-комплекс»

Желаю, чтобы вы были успешными, ваши продажи – эффективными. И клиентам захотелось бы, при необходимости, вернуться именно в вашу аптеку.

# Келтикан® КОМПЛЕКС



ВОССТАНОВЛЕНИЕ СВЯЗЕЙ

## Комплексное лечение периферических нейропатий

### Келтикан® комплекс

Биологически активная добавка к пище. Не является лекарством.

**Келтикан® комплекс способствует восстановлению поврежденных нервных волокон при заболеваниях позвоночника и периферических нервов.**

**Область применения:** в качестве биологически активной добавки к пище - дополнительного источника витамина В12 и фолиевой кислоты, содержащей натриевую соль уридинмонофосфата.

**Способ применения:** взрослым по 1 капсуле в день во время еды.

Продолжительность приема - 20 дней. При необходимости прием можно повторить.

**Производитель:** Компания "Trommsdorff GmbH & Co. KG", Германия (Trommsdorffstrasse 2-6, 52477 Alsdorf, Germany)



**1 капсула Келтикан Комплекс содержит:**

- Уридинмонофосфат: 50 мг
- Витамин В<sub>12</sub>: 3 мкг
- Фолиевая кислота: 400 мкг

Удобный режим дозирования:

***1 капсула в день!***

Продолжительность приема - 20 дней. При необходимости прием можно повторить.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. RU.77.99.11.003.E.005541.04.15 от 10.04.2015

Претензии потребителей на территории Республики Казахстан направляются по адресу:  
ТОО "Такеда Казахстан", г. Алматы, ул. Шашкина 44,  
Номер телефона (727) 2444004, Номер факса (727) 2444005, Адрес электронной почты dso-kz@takeda.com

**Познавать мир любят все!  
Но звезды утверждают,  
что люди по-разному  
усваивают знания и по-  
разному относятся к  
чтению. По этой теории  
каждое созвездие  
отличается своим уровнем  
интеллекта.**

# **Знаки Зодиака в библиотеке**



### ОВЕН (21.03 – 20.04)

Овнов нельзя назвать гениями, однако благодаря своей сообразительности и ловкости они нередко создают впечатление умных людей.

Залог успеха представителей этого

Знака Зодиака не в интеллекте и эрудиции, а в умении использовать свои даже самые ничтожные знания на практике и извлекать из этого выгоду.

Овны любят не читать, а покупать книги, буквально пройти не могут мимо хорошего экземпляра, последние деньги потратят. Частенько у них дома собирается очень приличная библиотека. Но при этом читают мало, и в основном их чтиво – это журналы или интернет-источники, на которых они ищут какую-нибудь информацию по интересующим вопросам. Или просто просматривают светскую хронику, сплетни, – это, конечно, больше характерно для женщин Овнов. Хотя и мужчины не прочь полистать журнальчик и поглазеть на модели и на модели машин. Даже женщины не консервативны, поэтому с легкостью извлекают полезную информацию из интернета.



### ТЕЛЕЦ (21.04 – 21.05)

Тельцы на первый взгляд могут показаться тугодумами и глупцами, однако при близком общении представители данного Знака Зодиака оказываются настоящими эрудитами и мыслителями. Вот только порой

они часто не пользуются своими знаниям на практике, что не очень умно.

Тельцы традиционалисты, читают то, к чему им привили вкус, что говорили им читать в детстве их родители или что читали в их семье, – вот это они и читают всю жизнь. Если в почете была классическая литература, то ее они и будут читать, если наоборот, какая-нибудь беллетристика, – за классику даже не возьмутся. Именно поэтому Тельцам не просто освоить интернет-чтиво и вообще читать с монитора для них сложно, непривычно и вообще нехорошо... Интернет-пространство осваивается ими с трудом и большим внутренним сопротивлением.



### БЛИЗНЕЦЫ (22.05 – 21.06)

Близнецы очень начитанны и иногда могут просто шокировать глубиной своих познаний. Однако если речь заходит о житейских премудростях, они отходят в сторонку, так как совершенно ничего не смыслят в реалиях современного времени.

Люди, читающие всё, от вывесок и объявлений, до глубоко философской литературы. Что именно, зависит от уровня интеллекта и умственных способностей. Но читают, как и болтают непрерывно и с удовольствием. Любят это дело очень. Нередко у них несколько начатых

книг, и читают они их одновременно. Частенько не дочитывают до конца, вернее, редко вообще что-нибудь дочитывают. Их мысли, как и их интересы, скачут туда-сюда. Им почти невозможно надолго сосредоточиться на какой-то одной книге.

### РАК (22.06 – 22.07)



Раков можно назвать эрудированными людьми. Однако все свои знания они почему-то скрывают за семью печатями. А вот если у Рака спросить жизненного совета, он никогда не откажет. Причем его совет будет очень мудрым и верным.

Раки гурманы во всем, и в чтении тоже. Им очень трудно найти такое чтиво, которое приносило бы абсолютное удовольствие, поэтому они подолгу ищут эти свои книги, но найдя, остаются им верными навсегда, дочитывая любимый роман или детектив до дыр, и выучивая наизусть буквально каждую реплику любимого героя. Не обязательно любимыми становятся объекты художественной литературы, – это может быть и энциклопедия, и книга по кулинарии, серия научно-исследовательских статей, да все что угодно. Но любимец всегда есть, и Рак относится к нему со всей нежностью, на которую способен.



### ЛЕВ (23.07 – 23.08)

Львы любят выставлять свои интеллектуальные данные напоказ. Но знают они гораздо меньше, чем хотят показать. Причем их знания часто поверхностны и узконаправленные.

Согласно астрологическому гороскопу, Львы никогда не признают своей глупости и неосведомленности, даже если все факты будут налицо.

Поскольку Львы любят помпезность и презентабельность, то и книги выбирают представительского класса, никакой сомнительной литературы и никаких мягких обложек. Все подобрано в полных собраниях сочинений, все красиво выставлено в книжных шкафах, и шикарно выглядит. Но это стоит и красуется, а читать Лев может и журналы, газеты, и любые интернет-ресурсы. Наедине с собой он с удовольствием почитает сплетни и светскую хронику. Хотя, под настроение, может осилить и серьезную литературу.



### ДЕВА (24.08 – 23.09)

Девы любят учиться и получать новые знания. Представители этого созвездия становятся умными постепенно, однако кто-то из них оказывается бестолковым вечным студентом, а кто-то, усвоив все необходимые знания, спешит скорее применить их на практике.

Знают толк и в специальной литературе, и в белле-

тристике, способны оценить и художественную литературу. Вряд ли будут читать поэзию. Просто не сентиментальны. Мелодрамы тоже не читают, даже женщины. С легкостью осваивают интернет, и даже очень взрослые представители не испытывают с ним затруднений. Нередки случаи, когда они просто сживаются со своим компьютером.



## ВЕСЫ (24.09 – 23.10)

Весы очень умны, однако часто их интеллектуальные способности остаются незамеченными обществом, так как чаще всего они владеют только прикладными знаниями.

У Весов всегда полны полки книгами по специальности и всем смежным и прилегающим областям. Они внимательно изучают опыт и наработки коллег. А как эстеты, тяготеют к книгам по искусству с красивыми иллюстрациями. По утрам, за завтраком вполне себе могут почитать и газету, и журнальчик, и желателно с компьютера. Всегда в курсе всех модных литературных новинок. С ними приятно их обсудить, ведь Весы очень тактично спорят и никогда не навязывают свои суждения с пеной у рта.

поэтому трагические концы недолюбливают. Такие же и фильмы смотрят. Хотя их интеллекта вполне хватит, чтобы переварить и глубоко философский трактат, и научную литературу, все же такие книги они читают редко.



## КОЗЕРОГ (22.12 – 20.01)

Козерогов тоже можно назвать одними из самых умных Знаков Зодиака. Согласно астрологическому гороскопу, они стремятся к получению новых знаний, причем успевают параллельно проверить их на практике. Плюс к этому Козероги очень рассудительны и последовательны, что никогда не поставит под сомнение их интеллектуальные способности.

Вообще, они не любители читать. Вот кино посмотреть или по интернету полазить, ролики и фотки прикольные поискать, – это да, это для него. А тратить время на прочтение книг, Козерог вряд ли будет, он слишком уж для этого занят. А чем читать, лучше уж поспать или чего-нибудь вкусенького приготовить. Это странно, но при всем при этом, они производят впечатление вполне эрудированных и хорошо образованных людей.



## СКОРПИОН (24.10 – 22.11)

Скорпионы могут не знать и доли того, что знают эрудированные Тельцы, однако это не делает их самым глупым Знаком Зодиака. Наоборот, представители этого созвездия не застревают на теории, а все стремятся проверить на практике. А, как известно, практика – лучший учитель.

Скорпионы скрытные существа, не демонстрируют своих литературных предпочтений, поэтому не стоит дарить им книги. Вы наверняка не угадаете, что им понравится. Читать любят, но больше предпочитают книги, которые помогают им справиться с их собственными комплексами и недостатками. А это книги по психологии, оздоровлению, в том числе и нетрадиционному, фен-шуй, и прочие практики по привлечению успеха.



## ВОДОЛЕЙ (21.01 – 19.02)

Ум Водолея – это интеллект будущего. Очень часто представители данного Знака Зодиака остаются непонятыми, так как их идеи опережают время. Их мысли идут вперед, тогда как остальные люди еле за ними поспевают.

Всеядные чтецы. Читают непрерывно с самого детства. Если могли бы себе позволить не работать, то читали бы круглыми сутками. Выходя на пенсию, именно этим и занимаются. Очень в этом вопросе им помогает интернет, так как отпадает необходимость платить за чтение. Все можно найти и все можно прочесть. А круг интересов Водолея очень обширен, его постоянно интересуют какие-то проблемы, вопросы и он постоянно пытается найти рассуждения на эти темы в литературе. Всепоглощающий читатель, с удовольствием прочтет и классическую литературу, и экономический прогноз на биржевые акции, и теософский трактат.



## СТРЕЛЕЦ (23.11 – 21.12)

Стрельцов смело можно назвать самым умным Знаком Зодиака. Люди этого созвездия очень сообразительные, начитанные, у них превосходная память и смекалка. Что интересно, часто мудрые мысли и решения приходят к Стрельцам не из багажа полученных в процессе жизни знаний, а откуда-то из генетической памяти предков.

Стрельцам больше нравится приключенческая литература. Для них и вся жизнь – сплошное приключение, возможно, поэтому они тяготеют к таким книгам. Веселое, увлекательное и со счастливым концом чтение им по душе, ведь Стрельцы, непревзойденные оптимисты,

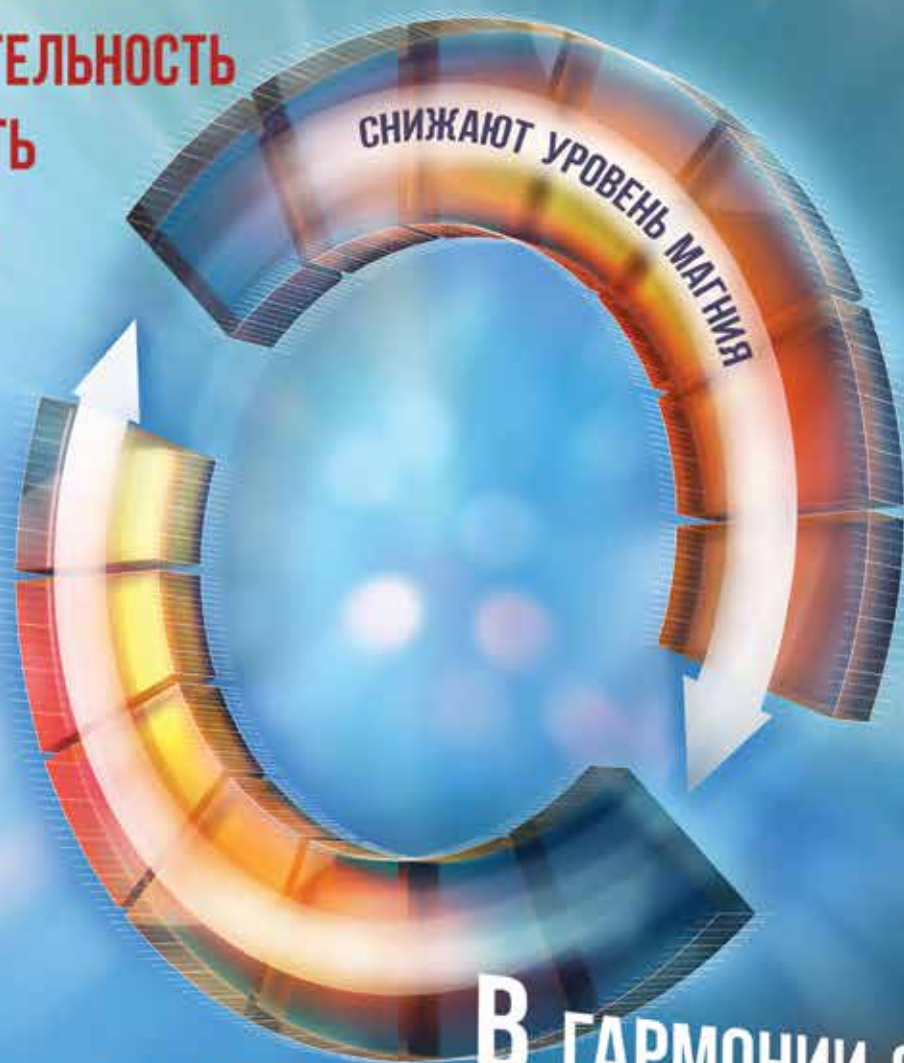


## РЫБЫ (20.02 – 20.03)

Рыбы – это постоянные жители своих фантазий. Ну откуда там взяться интеллекту? Астрологи утверждают, что интеллектуальные успехи представителей этого созвездия всегда случайны и непредсказуемы.

Сложно выделить, что именно читают Рыбы, они предпочитают разные области литературы, в зависимости от возраста, воспитания, образования, вкусов, привитых в семье и школе, а также от того, что читают их друзья. Как-то согнать их в одну группу не представляется возможным.

**Раздражительность  
Нервозность  
Усталость**



**СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ МАГНИЯ**

**Магний**

**В ГАРМОНИИ С СОБОЙ!**

**МАГНЕ В<sub>6</sub><sup>®</sup> ПРЕМИУМ**

**ВОСПОЛНЯЕТ ДЕФИЦИТ МАГНИЯ, КОТОРЫЙ ПОМОГАЕТ:**

- УМЕНЬШИТЬ ЧУВСТВО УСТАЛОСТИ,
- СНИЗИТЬ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ,
- УМЕНЬШИТЬ НЕРВОЗНОСТЬ,
- УСТРАНИТЬ СПАЗМЫ МЫШЦ,
- СНЯТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ,
- СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА СНА.

**Показания к применению:**

Установленный дефицит магния, изолированный или ассоциированный. Возникновение следующих симптомов может свидетельствовать о дефиците магния:

- нервозность, раздражительность, тревожность, периодическое ощущение усталости, умеренная сонливость;

- признаки соматизированной тревоги в виде желудочно-кишечных спазмов или сердцебиения (без нарушений сердечной деятельности);

- мышечные судороги (например, спазм икроножных мышц), онемение

**Способ применения и дозы:**

Таблетки следует принимать после еды, не разжевывая, запивая большим количеством воды. Взрослые и подростки старше 14 лет (с массой тела свыше 50 кг): 3-4 таблетки в сутки, разделенные на 2-3 приема, во время еды.

**Дети:**

Препарат в таблетках не следует назначать детям младше 6 лет. Дети в возрасте старше 6 лет (с массой тела > 20 кг): 5-10 мг/кг/сутки, что составляет 1-2

таблетки в сутки. Лечение проводится до купирования симптомов дефицита магния. Лечение следует прекратить, как только уровень магния в крови нормализуется. Если симптоматика не исчезла в течение 1 месяца, продолжение приема препарата не рекомендуется.

**Беременность и период лактации:**

Во время беременности и лактации суточные дозы не должны превышать 250 мг/сут для магния и 25 мг/сут для витамина В6. Рекомендуемая суточная доза - не более 2 таблеток.

**Противопоказания:**

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата
- тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин/ 1,73 м<sup>2</sup>)
- одновременный прием с леводопой
- тяжелые нарушения водно-солевого баланса

**Особые указания:**

**ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ.**

**Побочные явления:**

- диарея
- абдоминальная боль
- кожные реакции
- аллергические реакции

**Условия отпуска:**

**Без рецепта**

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.



PK-PC-5-N022213  
KP-03-5-N022213

# НО-ШПА®

## ОТ БОЛИ И СПАЗМА

### ПРОДОЛЖАЕТ РАБОТАТЬ ДО



Международное непатентованное название: Дротаверин.

#### Показания к применению:

- спазмы гладкой мускулатуры при заболеваниях желчевыводящих путей: холецистит, холангит, холангиолитиаз, холецистит, перихолецистит, холангит, пилорит;
- спазмы гладкой мускулатуры мочевыводящих путей: нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, тенезмы мочевого пузыря.

#### В качестве вспомогательной терапии:

- при спазмах гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, спазмы кардии и привратника, энтерит, колит, спастический колит с запором и метеоризм при синдроме раздраженного кишечника;
- при головных болях напряжения;
- при гинекологических заболеваниях: дисменорея (болезненные менструации).

#### Способ применения и дозы:

Взрослые: обычная доза составляет 120-240 мг в день (разделенная на 2-3 приема). Клинические исследования применения дротаверина у детей не проводились; если назначение дротаверина необходимо: - детям в возрасте от 6 до 12 лет максимальная суточная доза составляет 80 мг в два приема, - детям старше 12 лет максимальная суточная доза составляет 160 мг в 2-4 приема.

#### Особые указания:

При пониженном артериальном давлении применение препарата требует повышенной осторожности. Таблетка Но-шпы® 40 мг содержит 52 мг лактозы. Пациентам с редко встречающимися заболеваниями наследственной непереносимости галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или нарушением всасывания глюкозы-галактозы принимать данный препарат не следует.

#### Беременность:

можно назначать только после тщательного взвешивания соотношения пользы и риска.

#### Лактация:

в период грудного вскармливания не рекомендуется.

#### Противопоказания:

- повышенная чувствительность к активному веществу или к любому из вспомогательных веществ препарата;
- тяжелая печеночная или почечная недостаточность;
- сердечная недостаточность (синдром низкого сердечного выброса);
- детский возраст до 6 лет.

#### Побочные действия

Редко ( $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1000$ )  
- головная боль, головокружение, бессонница  
- тошнота, запор  
- учащенное сердцебиение, гипотензия  
- аллергические реакции (ангионевротический отек, крапивница, сыпь, зуд)

Условия отпуска из аптек: Без рецепта  
Перед применением внимательно прочтите инструкцию по применению.

ТОО «Санofi-авентис Казахстан», 050013, г. Алматы, ул. Фурманова, 187 «Б»  
Тел.: +7-727-244-50-96  
Факс: +7-727-258-25-96

РК-ЛС-5N®000989 от 12.10.2013 г.  
Действительно до 12.10.2018 г.

www.sanofi.kz www.sanofi.com

SANOFI