

Аптеки Казахстана

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Подписной индекс: 74538



№ 1 (37) • 2021



СИНЕГРА® LONG

Силденафил 50 мг & Дапоксетин 30 мг

Для лечения **ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ и ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ** у взрослых мужчин в возрасте от 18 до 64 лет

СИНЕГРА®LONG следует назначать только пациентам, отвечающим следующим критериям:

- время задержки интравагинальной эякуляции (ИВЭ) менее двух минут;
- постоянные или периодические эякуляции при минимальной сексуальной стимуляции до или вскоре после проникновения, а также до момента, желаемого пациентом;
- заметный персональный дистресс или межличностные сложности, как следствие ПЭ;
- слабый контроль эякуляции;
- преждевременная эякуляция в анамнезе в большинстве попыток половых актов за последние 6 месяцев

Препарат нельзя назначать для задержки эякуляции мужчинам, которым не был поставлен диагноз ПЭ

18+



Не будь кроликом!



PK-ЛС-5№023498 от 30.01.2018г до 30.01.2023г

Способ применения и дозы: таблетки следует проглатывать целиком, чтобы избежать ощущения горького привкуса, запивая полным стаканом воды, можно принимать с пищей или без. Препарат следует принимать при необходимости лечения только перед предполагаемым половым актом. Рекомендуемая начальная доза для всех пациентов **1 таблетка в сутки примерно за 1 – 3 часа до предполагаемого полового акта**. Препарат не предназначен для постоянного ежедневного применения. Препарат не следует принимать чаще, чем один раз каждые 24 часа. Данные, касающиеся эффективности и безопасности препарата в течение 24 недель лечения, ограничены.

Побочные действия. Очень часто (> 1/10) головная боль, гиперемия, тошнота, Часто (> 1/100, < 1/10) тревожность, агитация, беспокойство, аномальные сновидения, снижение либидо, сонливость, нарушение внимания, тремор, парестезия, размытое обозрение, визуальные цветовые искажения, звон в ушах, заложенность носа, зевота, усталость, повышенное артериальное давление, диарея, рвота, запор, боли в животе, вздутие живота, диспепсия, метеоризм, дискомфорт в желудке, гипергидроз, сухость во рту, эректильная дисфункция.

Противопоказания: повышенная чувствительность какому-либо компоненту препарата; одновременный прием препаратов, являющихся донаторами оксида азота, органических нитратов или нитритов в любых формах; нарушение функции печени средней или тяжелой степени; пациентам с редкими наследственными заболеваниями, связанными с непереносимостью лактозы, врожденной недостаточностью L-арр-лактазы или нарушением всасывания глюкозы/галактозы; пациентам с потерей зрения на один глаз в связи с передней неартеритной ишемической невралгией зрительного нерва (NAION), не зависимо от того, связан ли эпизод или нет с предварительным лечением ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа; наследственные дегенеративные заболевания сетчатки, в том числе пигментный ретинит; артериальная гипотензия; фенилкетонурия; женщины; мужчины старше 65 лет; детский и подростковый возраст до 18 лет.

С осторожностью: анатомическая деформация полового, заболевания, предрасполагающие к развитию приапизма, заболевания, сопровождающиеся кровотечением, обострение язвенной болезни, сердечная недостаточность, аномалия проводимости как атриовентрикулярная блокада или синдром слабости синусового узла, ишемическая болезнь сердца, значительная клапанная болезнь, нестабильная стенокардия, перенесенные за последние 6 месяцев инфаркт миокарда, инсульт или жизнеугрожающие аритмии, артериальное давление > 170/100 мм рт ст, обмороки в анамнезе, мани или тяжелой депрессия.

Лекарственные взаимодействия. Требуется тщательный контроль и корректировка дозы при совместном применении со следующими лекарственными средствами: кетоконазол, эритромицин, циметидин, ритонавир, саквинавир, грейпфрутовый сок, никорандил, противозипелитические препараты, антидепрессанты, антипсихотические препараты, анксиолитики, снотворные препараты с седативным действием, наркотические средства, бензодиазепины, нитраты, альфа-адреноблокаторы, амлодипин, этанол.

Условия отпуска из аптек: по рецепту.



ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАТЬСЯ ПО АДРЕСУ:

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика» Республика Казахстан, 050008, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е. E-mail: nobel@nobel.kz
Тел: +7 (727) 399-50-50 РВХ, факс: +7 (727) 399-60-60. Лицензия № ИПОР 64604515Р от 09.09.2003г. ISO 9001: 2015 от 10.05.18. www.nobel.kz

**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ!
САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!**

Уважаемые читатели!

Здоровье человека – это его важнейшая ценность. Геродот сказал: «Когда нет здоровья, молчит мудрость, не может расцвести искусство, не играют силы, бесполезно богатство и бессилён ум». Сократ на вопрос «Что такое здоровье?» ответил: «Здоровье – это не все, но все без здоровья – ничто!». Сколько в нашем мире существует заболеваний – сказать сложно. Сколько лекарств уже изобретено учеными и профессорами – также не подсчитать. Иногда складываются ситуации, когда людей поражают мутированные вирусы, распространяются быстро и массово, что провоцирует возникновение эпидемий. Но очень часто и сам человек из-за своей лени и безответственности становится причиной поразившего его недуга.

Так, актуальной темой весеннего номера журнала «Аптеки Казахстана» стал материал о препарате, применяемом в лечении печени при алкогольной зависимости.

Невозможно назвать точное число вирусов – они постоянно видоизменяются, пополняя обширный перечень. В сезон ОРВИ важно правильно и комплексно подойти к лечению вирусной инфекции, знать, чем и как правильно укрепить свой иммунитет, побороть весеннюю усталость. Мы расскажем, как это лучше сделать.

Особого подхода и понимания требуют к себе люди пожилого возраста. Они частые гости аптек. «Советы специалистов» помогут провизору сохранить спокойствие и профессионально оказать услугу пациенту в зрелом возрасте.

Выглядеть модно и не прятать свою женственность под белым халатом хочет каждая женщина-провизор. И это возможно. Читайте в рубрике «Аптека и Аптечка», как можно применить советы легендарной Коко Шанель работницам аптек.

Оставаясь на этой приятной волне, хочу добавить, что номер журнала «Аптеки Казахстана» получился ярким, информативным и по-настоящему весенним. И несмотря на не очень веселые сегодняшние события, настройтесь и вы на приятную волну, уделите внимание друг другу и своему здоровью, пейте ароматный кофе и наслаждайтесь теплыми днями. Мы работаем для вас!

С уважением, Гюльмира Дуйсева



№ 1 (33), 2020

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:

Дуйсева Гюльмира

Выпускающий редактор:

Тебенова Гюльмира

Журналисты:

Тленчиева Нагима,

Рахметова Айгуль, Шматова

Ольга, Ангелина Паша

Технический редактор:

Канахина Оксана

Выпускающий дизайнер:

Тарадай Татьяна

Фотографы:

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
пр-т. Достык, 97Б, оф. 278

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. Сатпаева, 30А/3

Содержание

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА:

- 6 Применение L-орнитина-L-аспартата в лечении алкогольной болезни печени. Э.В. Супрун
- 10 Алгоритмы продаж не работают, любая ситуация уникальна?

СЕЗОН

- 12 Иммуномодулирующие фитокомпозиции – основа профилактики ОРВИ. Э.В. Супрун
- 17 Игры, загадочные обычаи и вкуснейшая еда: как мир отмечает Наурыз!
- 24 Лечение гриппа и ОРВИ: выбираем эффективный комплексный препарат. Э.В. Супрун

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

- 28 Как преодолеть весеннюю слабость и усталость?
- 34 Новый взгляд на возможности энтеросорбции при острых кишечных инфекциях
- 38 Особенности работы со старшим поколением: сохраняем спокойствие

АПТЕКА И АПТЕЧКА

- 41 Влияние препарата Кагоцел на генеративную функцию экспериментальных животных при его введении в инфантильном периоде их развития. Т.Г. Боровская, М.Е. Полуэктова, А.В. Вычужанина, В.А. Машанова, Ю.А. Щемерова
- 48 Коко Шанель и аптечный стиль
- 52 Клиническая эффективность и безопасность препарата Синегра® LONG в лечении преждевременной эякуляции

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

- 58 Лес – добрый друг человека
- 64 Азбука здоровья: восстанавливаем нормальную микрофлору кишечника. Э.В. Супрун
- 70 Кофе в постель!

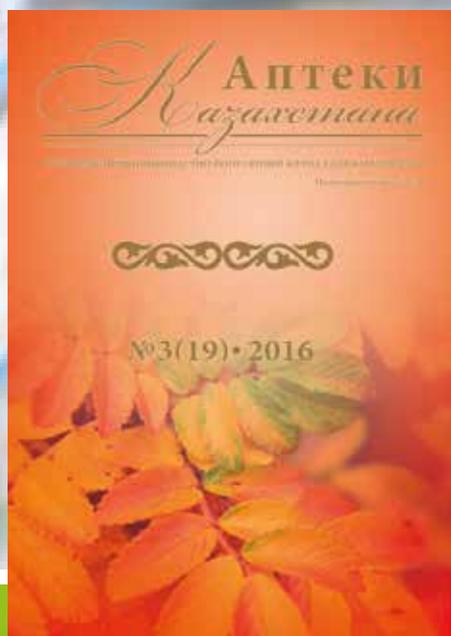
АПТЕКИ МИРА

- 76 Аптечная роза Сахары

ГОРОСКОП

- 82 Самая романтичная леди по знаку зодиака – кто она?

Аптеки Казахстана



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.

Подписной индекс: 74538

Применение L-орнитина-L-аспартата в лечении алкогольной болезни печени

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор
Кафедра клинической фармакологии Института повышения квалификации специалистов фармации, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

*Сначала ты выпиваешь алкоголь,
затем алкоголь выпивает алкоголь,
а потом алкоголь выпивает тебя*
Фрэнсис Скотт Фицджеральд

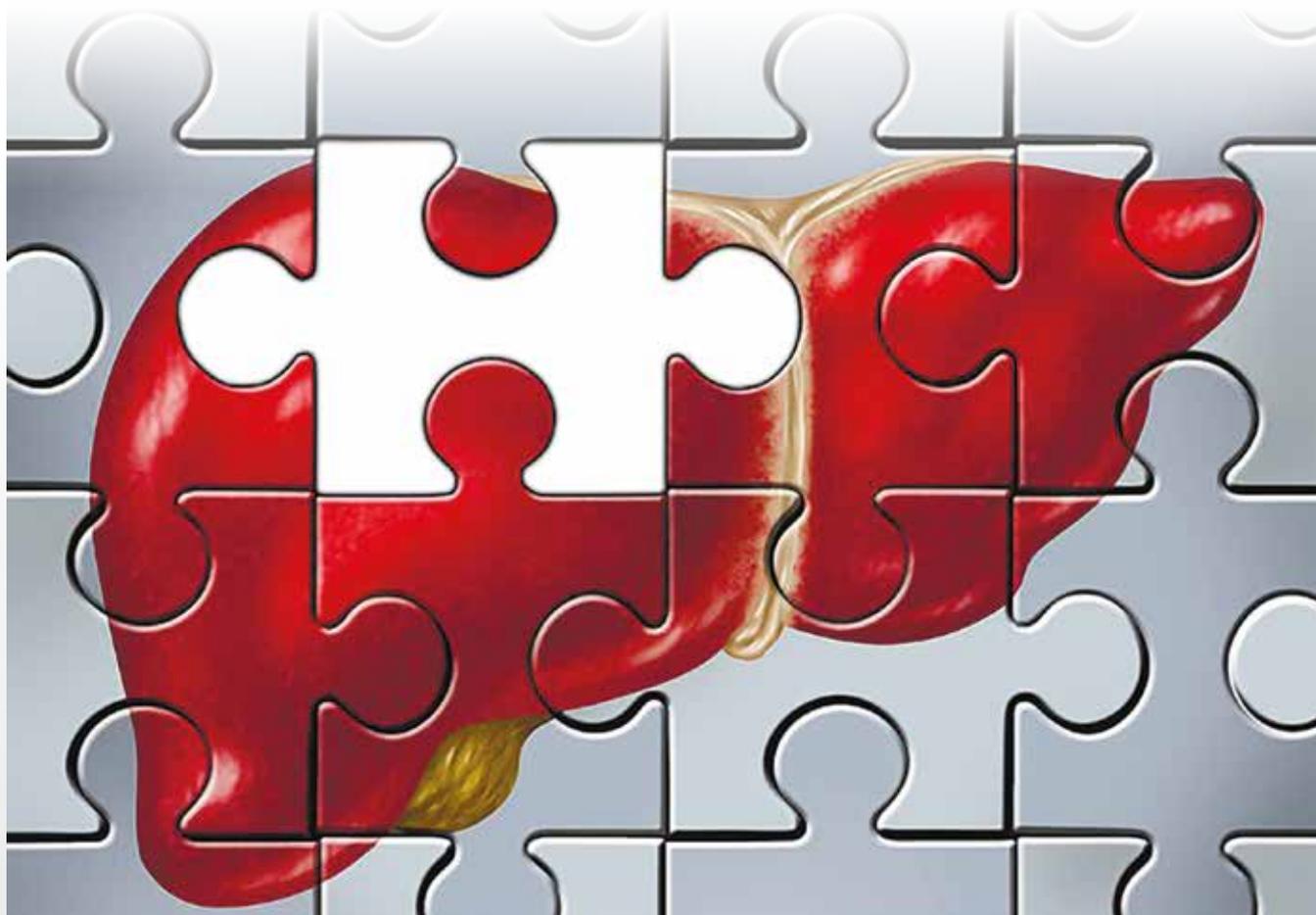
Пить или не пить? На этот вопрос периодически приходится отвечать каждому взрослому человеку. И от выбранного ответа зависит очень многое – ведь из всех пищевых продуктов, которые когда-либо употреблял человек, алкоголь наиболее часто приводит к развитию зависимости. Именно поэтому алкоголизм относится к широко распространенным заболеваниям во многих странах.

Наиболее подвержена отрицательному воздействию алкоголя печень, поскольку в ней происходит метаболизм большей части этанола. Это послужило причиной выделения

алкогольного повреждения печени в отдельную нозологическую форму – алкогольную болезнь печени (АБП). Алкогольная болезнь печени – заболевание, которое возника-

ет при длительном (более 10–12 лет) употреблении алкоголя, который обладает прямым гепатотоксическим действием.

Алкогольной болезнью печени страдают люди в возрасте 20–60 лет. Среднесуточными дозами чистого этанола, приводящими к развитию болезни, являются: более 40–80 г для мужчин; более 20 г – для женщин. В 1 мл алкоголя содержится примерно 0,79 г этанола. У женщин алкогольная болезнь печени развивается быстрее, чем у мужчин, и при упот-



реблении меньших доз алкоголя. Эти различия обусловлены разными уровнями метаболизма алкоголя, скорости его всасывания в желудке; разной интенсивностью продукции цитокинов у мужчин и у женщин.

Алкогольная болезнь печени может проявляться симптомами жировой дистрофии печени (стеатоз), алкогольного гепатита и цирроза. Самой ранней и обратимой стадией повреждения печени вследствие злоупотребления алкоголем является стеатоз (возникает в 90–100% случаев). Алкогольный цирроз печени развивается примерно у 10–20% больных хроническим алкоголизмом. В большинстве случаев циррозу печени предшествует стадия алкогольного гепатита. У некоторых больных цирроз развивается на фоне перивенулярного фиброза, который может выявляться на стадии стеатоза и приводить к формированию цирроза печени, минуя стадию гепатита.

Ведущим патогенетическим фактором тяжелых алкогольных расстройств является нарушение обменных и нейровегетативных процессов, а также повреждение печени. Гепатотоксичность этанола имеет специфические и неспецифические механизмы реализации. Следствием неполноценной работы органа является увеличение содержания в циркулирующей крови аммиака – гипераммониемия. Аммиак считают одним из основных эндогенных нейротоксинов. В физиологических условиях аммиак утилизируется с участием орнитина и аспартата, подвергаясь метаболизму в печени. В условиях нарушения функции печени клиренс аммиака снижен, с периферическим кровотоком он попадает в головной мозг, при этом проницаемость гематоэнцефалического барьера для аммиака значительно повышается.

С повышением уровня аммиака связывают снижение регионарного метаболизма глюкозы, увеличение концентрации продуктов обмена аммиака – α -кетоглутаровой кислоты, накопление глутамина, что непосредственно влияет на степень проявления печеночной энцефалопатии (ПЭ). В условиях интоксикации алкоголем особенно актуальными

являются нормализация функции печени и профилактика развития гепатоцеребральной недостаточности, так как, учитывая повреждающее действие алкоголя на головной мозг, развитие психоорганической симптоматики может иметь необратимый характер.

Повышение концентрации аммиака приводит к увеличению уровня NO-синтетазы и связанному с этим процессом оксидантному стрессу. При этом отмечается повышение потребления L-орнитина – предшественника NO-синтетазы. В митохондриях перипортальных гепатоцитов функционирует орнитин-цикл, в котором аммиак связывается с аминокислотами с образованием нетоксичной мочевины, 80% которой выводится с мочой, 20% – поступает обратно в желудочно-кишечный тракт, где вновь под действием уреазы-положительных бактерий разлагается до аммиака. Так, дефицит L-орнитина, в свою очередь, приводит к снижению продукции мочевины и нарушению процесса инактивации аммиака.

Одним из новых препаратов с прямым детоксицирующим действием, применяющихся при алкогольных расстройствах в целях коррекции биохимического гомеостаза для лечения не только печеночной энцефалопатии (ПЭ), но и хронических диффузных поражений печени, является препарат Ларнамин (оригинальный L-орнитин-L-аспартат) –

Дефицит L-орнитина, в свою очередь, приводит к снижению продукции мочевины и нарушению процесса инактивации аммиака

стимулирующий орнитин-аспартатный комплекс обезвреживания аммиака – цикла синтеза мочевины.

Орнитин в форме аспартата синтезирован в 1960-х гг. в Японии как средство детоксикации при отравлении аммиаком, но впоследствии его стали успешно использовать при ПЭ. В состав препарата входят два важнейших действующих вещества – орнитин (субстрат цикла мочевины), функциональная способность которого при циррозе печени значительно ограничена) и аспартат (превращается в глутамат в реакциях трансминирования).

Основной механизм действия L-орнитин-L-аспартата – активация образования мочевины из аммиака через стимуляцию фермента карбамоилсинтетазы орнитинового цикла и непосредственного участия аспартата в качестве субстрата цикла Кребса. Известно, что в системе внутрипеченочного обезвреживания аммиака принимают участие 2 основные системы: перипортальный и перивенозный гепатоцит. Соответственно 2 основных механизма – синтез мочевины с помощью карбамоилсинтетазы в перипортальном гепатоците и синтез глутамина в перивенозном гепатоците.

L-орнитин-L-аспартат усваивается митохондриями перипортальных гепатоцитов, где служит метаболитом в образовании мочевины и также активирует карбамоилфосфатсинтазу – фермент, ускоряющий синтез мочевины. L-орнитин-L-аспартат участвует в синтезе полиамина, что приводит к активации выработки НАДФ, увеличивая энергетический запас митохондрий гепатоцита. L-орнитин-L-аспартат обезвреживает аммиак в перивенозных гепатоцитах и в мышечной ткани. В перивенозных гепатоцитах, в мышцах и головном мозге как дополнительная возможность утилизации аммиака работает цикл образования аминокислоты глутамина, где составная часть – аспартат – играет роль основного компонента в его синтезе. Аспартат превращается в аланин и

оксалацетат, аланин, в свою очередь, снижает выделение энзимов из гепатоцитов (предотвращение снижения АТФ, снижение активности трансаминаз) – это способствует позитивному влиянию на пораженные гепатоциты. L-орнитин-L-аспартат, таким образом, снижает повышенный уровень аммиака в организме, и в частности в головном мозге, при нарушении дезинтоксикационной функции печени.

Существует достаточная доказательная база эффективности данного препарата при ПЭ, что и обуславливает включение препарата в

рекомендации EASL/AASLD 2014 г. по лечению ПЭ и ряд современных исследований и обзоров, посвященных лечению ПЭ.

Ларнамин – препарат, представляющий собой стабильную соль двух природных неэссенциальных L-аминокислот – орнитина и аспарагиновой кислоты. Ларнамин стимулирует первый, и наиболее важный, механизм в цикле Кребса, который запускает весь процесс обезвреживания аммиака в пече-

аммиака, мочевины) при использовании L-орнитина-L-аспартата была более быстрой, как и уменьшение признаков ПЭ. При длительном приеме L-орнитина-L-аспартата не регистрировали побочных или нежелательных эффектов, что свидетельствовало о безопасности этого препарата.

В исследовании А.В. Бутрова и А.Ю. Борисова (2006) у больных с острой абдоминальной патологией, осложненной алкогольным делири-

ной болезнью органов пищеварения, в т.ч. с алкогольной болезнью печени, хроническим алкогольным панкреатитом. При злоупотреблении алкоголем происходит усиленное выведение оротовой кислоты из организма, следствием чего является нарушение синтеза нуклеиновых кислот, белка, а значит, и роста, регенерации; снижение памяти, синтеза пиримидинов, эритропоэза, лейкопоэза; резистентности к лучевой нагрузке, что и удается купировать применением L-орнитин-L-аспартата.

Кроме обезвреживания аммиака, L-орнитин-L-аспартат способствует оптимизации энергетического обмена: повышению выносливости, быстрому восстановлению после физической нагрузки, оказывает анаболическое действие, блокирует мышечный катаболизм, стимулирует действие гормона роста, выделение инсулина и его действие как анаболического гормона. В целом, гепатопротекция при применении L-орнитина-L-аспартата обусловлена снижением метаболической нагрузки на клетки печени. Аминокислота аспартат повышает энергетический потенциал гепатоцита, что также обеспечивает механизмы



ни, влияет на синтез аминокислот. Гипоаммониемическое действие L-орнитин-L-аспартата связано с активацией карбамоилфосфатсинтетазы в перипортальных гепатоцитах (L-орнитин) и стимуляцией глутаминсинтетазы в перивенозных гепатоцитах, мышцах и головном мозгу (L-аспартат). Важно подчеркнуть удобство применения Ларнамина – содержимое 1–2 саше растворяют в стакане воды или сока и принимают до 3 раз в сутки.

Эффективность применения L-орнитин-L-аспартата у больных с печеночной недостаточностью, осложненной печеночной энцефалопатией была оценена В.В. Никоновым и соавт. (2011), которые провели сравнительный анализ клинических и биохимических показателей, в лечение которых включен L-орнитин-L-аспартат и аргинина глутамат. Динамика снижения показателей печеночной недостаточности (АЛТ, АСТ, ГГТП, уровень

L-орнитин-L-аспартат (Ларнамин) является гепатопротектором с широким спектром эффектов – участвует в синтезе макроэргических соединений и способствует регенерации, снижению уровня аммиака в крови и детоксикации при различной патологии

ем, было доказано что назначение L-орнитина-L-аспартата представляется патогенетически обоснованным – отмечалось более раннее купирование симптомов делирия (в среднем около 3–4 суток) и быстрое восстановление когнитивных функций (внимание, память, ориентация во времени, пространстве и личности), требовалось введение меньшего количества седативных препаратов по сравнению с пациентами контрольной группы, у которых продолжительность делирия составляла в среднем 5–6 суток.

Работами Ю.М. Степанова и соавт. (2005), В.О. Моисеенко и соавт. (2014) была установлена высокая эффективность лечения L-орнитин-L-аспартатом больных с алкоголь-

защиты гепатоцита в условиях развития эндотоксикоза и совместно с участием орнитина и аспартата в цикле трикарбоновых кислот позволяют оказывать многофункциональные эффекты при применении L-орнитина-L-аспартата: белково-синтетическое действие, вазоактивное и нейропротективное. Следовательно, L-орнитин-L-аспартат (Ларнамин) является гепатопротектором с широким спектром эффектов – участвует в синтезе макроэргических соединений и способствует регенерации, снижению уровня аммиака в крови и детоксикации при различной патологии (в панкреатологии, гепатологии, онкологии и др.), обладает высокой эффективностью и хорошей переносимостью.

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

ЛАРНАМИН®

УТВЕРЖДЕНА
Приказом председателя
Комитета контроля медицинской и
фармацевтической деятельности и
социального развития
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от 28.12.2016 г.
№022601

Торговое название
Ларнамин®

**Международное
непатентованное название**
Нет

Лекарственная форма
Гранулы для приготовления орального раствора, 3 г/5 г

Состав
1 саше содержит
активное вещество – L-орнитина-L-аспартат в пересчете на 100% вещество – 3 г
вспомогательные вещества: кислота лимонная безводная, ароматизатор апельсин, ароматизатор лимон, сахарин натрия, натрия цикламат, желтый закат FCF (E 110), повидон, мальтит (E 965).

Описание
Смесь гранул разного размера белого и оранжевого цветов.

Фармакотерапевтическая группа
Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей. Препараты для лечения заболеваний печени.
Код АТХ А05ВА

Фармакологические свойства
Фармакокинетика
Не исследовалась.
Фармакодинамика

In vivo действие L-орнитина-L-аспартата обусловлено аминокислотами, орнитином и аспартатом, осуществляется с помощью двух ключевых методов детоксикации аммиака: синтеза мочевины и синтеза глутамина. Синтез мочевины происходит в окологепатальных гепатоцитах, где орнитин выступает как активатор двух ферментов: орнитина карбамоилтрансферазы и карбамоилфосфата синтетазы, а также как субстрат для синтеза мочевины.

Синтез глутамина происходит в околовенозных гепатоцитах. В частности, при патологических условиях, аспартат и дикарбоксилат, включая продукты метаболизма орнитина, абсорбируются в клетках и используются там для связывания аммиака в форме глутамина. Глутамат – это аминокислота, которая связывает аммиак как при физиологических, так и патологических условиях. Полученная аминокислота глутамин представляет собой не только нетоксичную форму для выведения аммиака, но и активирует внутриклеточный обмен глутамина. При физиологических условиях орнитин и аспартат не лимитируют синтез мочевины.

Экспериментальные исследования на животных показали, что способность L-орнитина-L-аспартата снижать уровень аммиака обусловлена ускоренным синтезом глутамина. В отдельных клинических исследованиях было показано это улучшение в отношении разветвленной цепи аминокислот/ароматических аминокислот.

L-орнитина-L-аспартат быстро абсорбируется и расщепляется на орнитин и аспартат. Период полувыведения обоих аминокислот короткий – 0,3–0,4 часа. Часть аспартата выводится с мочой в неизменном виде.

Показания к применению
– острые и хронические заболевания печени, сопровождаемые гипераммониемией (в том числе циррозы, вирусные гепатиты, при жировой дистрофии, токсических поражениях печени на фоне отравления алкоголем)
– печеночная энцефалопатия (латентная и выраженная)

Способ применения и дозы
Содержимое 1–2 саше Ларнамина® растворить и принимать до 3 раз в сутки. Саше Ларнамина® растворить в большом количестве жидкости (например, в стакане воды или сока) и принимать во время или после приема пищи.

Длительность лечения определяет врач в зависимости от клинического состояния больного.

Побочные действия
Иногда ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)

- аллергические симптомы в виде затрудненного дыхания (приступы астмы) и кожные высыпания
- тошнота, рвота, боль в желудке, метеоризм, диарея

Очень редко ($\geq 1/10$)

- боль в суставах

Эти побочные реакции обычно кратковременные и не требуют прекращения приема препарата.

Противопоказания

- гиперчувствительность к L-орнитину-L-аспартату или к любому из вспомогательных веществ
- тяжелые нарушения функции почек (хроническая или острая почечная недостаточность) при уровне креатинина выше 3 мг/100 мл
- детский и подростковый возраст до 18 лет.

Лекарственные взаимодействия
Исследования по взаимодействию не проводились. Данные отсутствуют.

Особые указания
Применение в педиатрии
Опыт применения детям ограничен, поэтому препарат не следует применять в педиатрической практике.

Применение в период беременности и лактации
Данные по применению Ларнамина в период беременности отсутствуют. Исследования на животных с применением L-орнитина-L-

аспартата для изучения его токсического влияния на репродуктивную функцию не проводились. Таким образом, применения Ларнамина в период беременности следует избегать.

Неизвестно, проникает ли L-орнитина-L-аспартат в грудное молоко. Поэтому следует избегать применения препарата в период кормления грудью.

Особенности влияния препарата на способность управлять транспортом и потенциально опасными механизмами
Вследствие заболевания способность управлять автотранспортом или работать с другими механизмами может быть ухудшена во время лечения L-орнитином-L-аспартатом, поэтому следует избегать такого вида деятельности в период лечения.

Передозировка
На сегодняшний день признаков интоксикации, вызванных передозировкой L-орнитина-L-аспартатом, не наблюдалось.
Симптомы: усиление побочных эффектов.
Лечение: симптоматическое лечение.

Форма выпуска и упаковка
По 5 г гранул для приготовления орального раствора в саше из фольгопленки. По 30 саше вместе с инструкцией для медицинского применения на государственном и русском языках вкладывают в пачку из картона.

Условия хранения
Хранить при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения
2 года.
Не применять препарат по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска из аптек
Без рецепта

Производитель
ПАО «Фармак», Украина, 04080, г. Киев, ул. Фрунзе, 74.

Держатель регистрационного удостоверения
ПАО «Фармак», Украина

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара) и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства:

Представительство ПАО «Фармак» в Республике Казахстан
Республика Казахстан, г. Алматы, индекс 050012, ул. Амангельды 59 «А», Бизнес-центр «Шартас», 9-й этаж.
Тел.: +7 (727) 267-64-63
Факс: +7 (727) 267-63-73
Электронный адрес: a.liadobruk@gmail.com



Алгоритмы продаж не работают, любая ситуация уникальна?

К сожалению, часто мы сталкиваемся с ситуацией, когда первостольники считают, что каждая ситуация индивидуальна и продажи невозможно алгоритмизировать. Это еще один миф, о котором я хотел с вами поговорить в этом материале. Природа обозначенного суждения на самом деле достаточно глубинна.

Люди хотят доверять своей интуиции, ведь она якобы не врет, часто они принимают решение не алгоритмами, а сердцем.

Попробуйте пройти следующий тест. Каждый понедельник вам дают выбор: **точно получить 30 тысяч долларов, получить 40 тысяч с вероятностью 80 % и ничего не получить с вероятностью 20 %.**

Что вы выберете?

Я проводил этот тест сотни раз, 90 % людей выбирают первый вариант. А это ошибка!

Правильный вариант – второй, его ценность – 32 тысячи долларов.

Люди дают интуитивный ответ, по типу лучше синица в руке, чем журавль в небе.

Даже признанные эксперты проигрывают формулам, «цифре» и алгоритмам.

Да, с этим не все согласятся, но судите сами. Эксперты пытаются быть умнее, мыслить независимо и принимать во внимание сложные комбинации факторов.

Многочисленные исследования продемонстрировали, что люди уступают в точности формуле либо алгоритму.

В 1997 году компьютер обыграл Гарри Каспарова.

По данным Д. Канемана, опытные радиологи противоречат себе в 20 % случаев, когда повторно видят одни и те же снимки. Шансы преступника на освобождение резко возрастают, если заседание проходит после обеда.

Алгоритмы работают лучше «экспертного мнения». Важно, чтобы алгоритмы были простыми, достоверными и функциональными.

Однажды за завтраком начинающий врач спросил Вирджинию Аппар, как оценить состояние новорожденного? «Это просто», – ответила она и набросала пять параметров: пульс, дыхание, выраженность рефлексов, мышечный тонус, цвет кожных покровов, и три варианта оценки (0, 1, 2). Алгоритм родился в 1953 году, простой алгоритм анестезиолога Вирджинии Аппар работает до сих пор!

Конечно, у людей есть нетерпимость к алгоритмам, формулам, искусственному интеллекту.

Эта антипатия очень сродни тому, что многие предпочитают естественное синтетическому и искусственному.

Какое яблоко лучше – деревенское или с наклейкой из супермаркета?

Предубеждения еще больше усиливаются, когда решение имеет важные последствия. Рассказ о ребенке, погибшем из-за ошибки алгоритма, вызывает большее негодование, чем если бы виноват был человек, эта разница в эмоциональном накале мгновенно формирует моральные предпочтения.

Алгоритмы работают лучше «экспертного мнения». Важно, чтобы алгоритмы были простыми, достоверными и функциональными.

К счастью, враждебное отношение к алгоритмам постепенно ослабевает.

В частности, компания «Агентство Медицинского Маркетинга» является соорганизатором конференции MEDTECH, состоявшейся 2-го ноября в Минске в рамках знакового бизнес-форума NI-TECH NATION. На мероприятии участники слышали истории, как телемедицина спасла жизнь отцу, как инновационные технологии обнаруживали образование, которое не видел глаз человека, как мобильное приложение решало «букет» сложных проблем.

Конечно, инновации не остановить, часто они рождаются в одиноких головах инноваторов, и люди не понимают их ценности, до поры до

времени. Знаменитая цитата Форда: «Если бы я спрашивал людей, что им нужно, они попросили бы более быстрых лошадей».

За алгоритмами и автоматизацией аптечных продаж будущее.

Помните фразу Николаса Кейджа из кинофильма «Пророк»: «If you can see the future, you can save it».

Конечно, аптечные клиенты не хотят автоматизированных и машинальных рекомендаций, они хотят индивидуального подхода, но правда в том, что 90 % аптечных запросов достаточно типичные и требуют стандартизированных подходов.

Грубо можно разделить все запросы на два больших типа: ПРОДУКТОВЫЕ и ПРОБЛЕМНЫЕ.

Продуктовые запросы – это когда пациент приходит сразу с готовым запросом и называет конкретный препарат.

Проблемный запрос – когда пациент приходит и озвучивает проблему: «Дайте что-то от...».

Как можно алгоритмизировать продажи?

Главная задача: перевести продуктовый запрос в проблемный!

А для этого нужны достаточно стандартные вопросы.

– Дайте мне Цитрамон.

– Голова болит? С чем связываете головную боль?

Либо:

– Дайте мне Анальгин?

– Что обезболиваем?

Вопросы должны быть предельно простыми. Рабочие алгоритмы, как правило, простые и функциональные.

Конечно, все нужно делать максимально дружелюбно и эмпатично, потребитель не должен заметить, что с ним работают по некому алгоритму.

Дополнительные автоподсказки, зеленые фишки и прочие цифровые помощники – это только плюс, все это увеличивает эффективность.

Стоит ли бояться, что искусственный интеллект со временем захватит мир?

Уверен, что нет. У искусственного интеллекта нет мотивации захватывать мир, для этого нужно быть человеком, причем не просто человеком, а большим человеком.

Нужно ли опасаться, что со временем роботы заменят много профессий?

Точно да, в США допускают, что через пять лет упадет необходимость в 49 % профессий.

Заменят ли роботы первостольников?

Уже сейчас есть такие попытки, но пока неудачные.

Действительно, большинство людей хотят прийти в аптеку и проконсультироваться с живым, знающим и приятным специалистом.

Нужны ли будут аптеки, ведь интернет-торговля постоянно растет, несмотря на запреты?

В ближайшем будущем аптеки точно устоят и будут нужны. На данном этапе интернет-торговля не каннибализирует офлайн-продажи, а скорее дополняет их, часто Интернет делает более удобной классическую оффлайн-торговлю, к примеру, резервирование товаров на сайте.

Выводы

- Нужно постоянно быть в тренде и интересоваться инновациями.
- Нужно тренировать мозг, он, как и мышцы, нуждается в постоянной тренировке.
- Нужно учиться думать алгоритмами.
- Нужно шлифовать навыки продаж и постоянно совершенствовать технику продаж.

Самая лучшая таблетка от депрессии – постоянное саморазвитие и умение принимать факты такими, какими они есть.

Если что-то выглядит как утка, плавает как утка, и крикает как утка, то это, вероятно, и есть утка.

Юрий ЧЕРТКОВ



Иммунomodулирующие фитокомпозиции – основа профилактики ОРВИ

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор
Кафедра клинической
фармакологии Института
повышения квалификации
специалистов фармации,
Национальный фармацевтический
университет, г. Харьков

Да, приход зимы – это неизбежность в разных смыслах. Это радующие нас праздники и ожидание чуда в новогоднюю ночь, это катание на лыжах или скольжение по льду... Но всегда вместе с холодным зимним ветром и радующим в начале снегом обычно приходит сезон простуд или острых респираторных заболеваний (ОРЗ).

Причиной простуды не является холод, сырость и «мокрые ноги». Это лишь условия возникновения болезни. Причиной заболевания чаще всего является вирус, поражающий слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Этиология острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) сложна. Всего насчитывается около 200 различных вирусов. Более трети из них – это риновирусы. Кроме того, ОРВИ вызывают аденовирусы, реовирусы, коронавирусы, энтеровирусы, вирус простого герпеса, респираторно-синцитиальный вирус, вирусы парагриппа и гриппа.

Защитные барьеры слизистых оболочек дыхательных путей в зимнее время чаще дают сбой, чему способствуют переохлаждение организма, гиповитаминозы и общая усталость. По статистике, взрослые болеют 2–4 раза в год, дети – от 4 до 8 раз. Насколько часто болеет человек – зависит от состояния его иммунитета. Снижение иммунологической реактивности организма и действия местных механизмов защиты происходит под влиянием как

внешних, так и внутренних факторов. В соответствии с данными ВОЗ, рассматриваемая патология составляет до 90% от всех инфекционных заболеваний детского возраста и 65% болезней, регистрируемых в холодное время года.

Хорошо известно, что ОРВИ являются самыми частыми заболеваниями, как у детей, так и у взрослых. Широко распространено ошибочное мнение, что ОРЗ можно не лечить – заболевание «пройдет» самостоятельно. Однако респираторные инфекции без адекватного лечения часто принимают затяжное или осложненное течение, легкий насморк может закончиться тяжелыми осложнениями – от синусита до пневмонии. Конечно же, лечение ОРЗ должно быть комплексным и строиться индивидуально в каждом конкретном случае с учетом основных этиологических и патогенетических факторов заболевания. В то же время своевременное проведение профилактических мероприятий может существенно уменьшить частоту респираторных инфекций у взрослых и детей.

Наилучшей системой профилактики ОРЗ у взрослых и детей (особенно тех, кто болеет часто и длительно – ЧДБ), безусловно, является формирование собственного адекватного иммунного ответа. Способствуют этому здоровый образ жизни, рациональный режим дня, полноценное питание, разнообразные программы закаливания. Ведущая роль в патогенезе частых респираторных заболеваний принадлежит различным дефектам функционального состояния иммунной системы, поэтому кроме комплекса общеукрепляющих мероприятий с целью профилактики необходимо использовать эффективные методы специфической и неспецифической поддержки активности иммунной системы.

Однако возможности проведения специфической профилактики ограничены рядом факторов: многочисленностью возбудителей, их генетической изменчивостью, нестойкостью формирующегося иммунитета. Кроме того, с одной стороны, неадекватное вмешательство в иммунную систему организма может вызвать тяжелые последствия; с другой стороны, применение многих иммуностропных препаратов имеет жесткие возрастные ограничения. Целью неспецифической профилактики сезонного всплеска респираторной патологии является повышение активности собственных механизмов противоинфекционной защиты. Учитывая, что в настоящее время растет устойчивость возбудителей ОРЗ к традиционным лекарственным препаратам, возникает необходимость использования у взрослых и детей, особенно часто болеющих, комплексных средств – стимуляторов факторов неспецифической защиты, в том числе витаминно-минеральных комплексов.

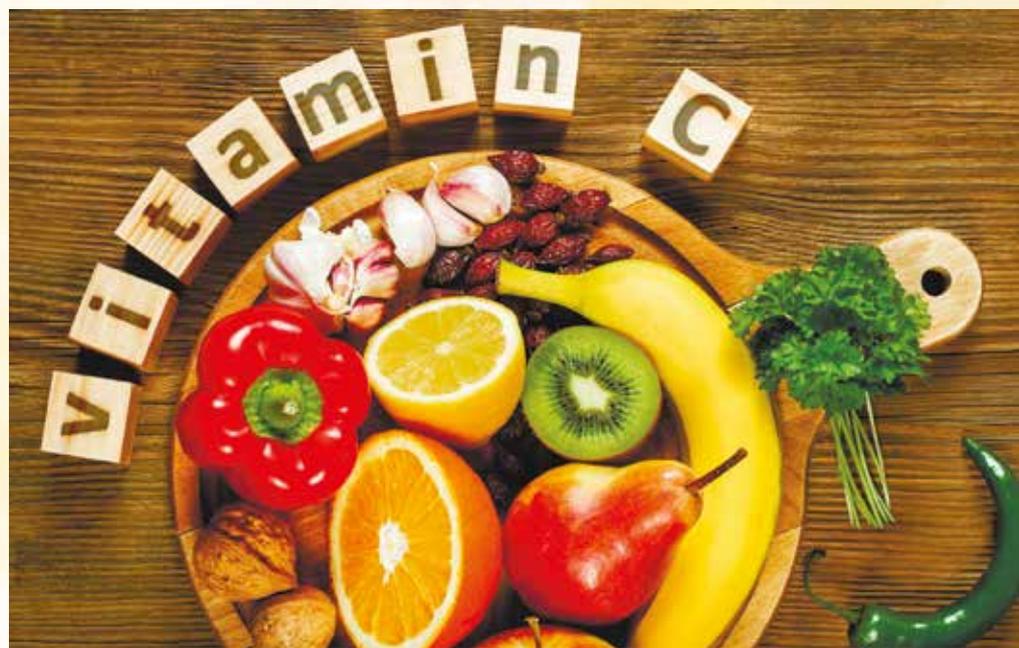
При этом следует иметь в виду, что весь необходимый для человека набор витаминов и минералов может поступать в организм только при условии использования в питании всех групп продуктов,

тогда как несбалансированное питание тем или иным продуктом или группой продуктов даже с очень высокой пищевой ценностью не может обеспечить поступление в организм всего спектра витаминов. Расчеты показывают, что даже соответствующий средним энергозатратам современного человека рацион на 2500 ккал, сбалансированный и разнообразный, дефицитен по большинству витаминов на 20–30%. Становится очевидным, что для достижения полноценной биологической активности питания необходимо введение в состав рациона не отдельно взятых витаминов, а правильно подобранных комплексов в количественном соотношении между собой и с другими веществами.

Особого внимания заслуживает проблема связи иммунного и витаминно-минерального статуса. Известно, что витамины, многие из которых являются коферментами или их фрагментами, могут влиять на функции различных систем организма, включая иммунную. Доказано, что после приема мультивитаминных и минеральных добавок было отмечено улучшение показателей клеточного иммунитета, а также снижение частоты возникновения и степени тяжести инфекционных заболеваний. Более того, клинические исследования

отдельных витаминов и микроэлементов, в частности витамина С, селена и цинка, выявили их общеукрепляющие свойства.

Аскорбиновая кислота (витамин С) является активным участником патофизиологических и физиологических реакций организма, в т.ч. адекватного иммунного ответа, стресса, антиоксидантной защиты, регенерации тканей. Субклинический дефицит витамина С является одним из наиболее широко распространенных патологических состояний и выявляется у большей части (до 80%) населения. Витамин С повышает системную резистентность организма человека к инфекционным, особенно вирусным, агентам. Одним из механизмов противовирусной активности витамина С является его способность активировать деятельность серин/треониновых протеинкиназ С, что приводит к активации натуральных киллеров, обеспечивающих элиминацию вирусных агентов. Показано, что витамин С непосредственно или через регенерацию витамина Е предотвращает деструктивное действие кислородосодержащих активных метаболитов на лейкоциты. Витамин С способствует подавлению процессов воспаления, ингибируя фактор транскрипции NF-каппа В, увеличивая внутриклеточную концентрацию АТФ.



Цинк. Этот микроэлемент имеет самую большую базу клинических исследований, доказывающих тесную связь между содержанием цинка в организме человека и активностью иммунитета. В США и Канаде препараты цинка считают

динкиназа, рибонуклеазы, РНК и ДНК-полимеразы, участвующих в репликации и транскрипции ДНК. Этим объясняется широкий спектр иммунных нарушений, обусловленных

ных механизмов противoinфекционной защиты и профилактики простудных заболеваний кроме баланса витаминов и минералов необходимо также применять иммуномодуляторы натурального происхождения – и, прежде всего, это средства, изготовленные на основе эхинацеи и прополиса.

Эхинацея. Данное лекарственное растение является самым известным растительным иммуномодулятором. Уникальный химический состав (семь групп биологически активных веществ, в том числе биофлавоноиды, производные оксикоричной и кофейной кислоты, полисахариды, эссенциальные липиды, витамины, микроэлементы кальций, калий, кобальт, селен, литий и многие другие) определяет лечебные свойства эхинацеи. Одной из наиболее изученных фракций эхинацеи являются полисахариды и кислый арабиногалактан. В процессе эволюции многие биологически активные компоненты пищи приобрели функцию естественных адъювантов иммунной системы и сигнальных молекул, без которых невозможна полноценная активация иммунных клеток. В первую очередь, это относится к полисахаридам. И, действительно, как показывают иммунологические исследования, присоединение



ся самыми эффективными иммуностимулирующими средствами, начиная с начала 1980-х годов, а продажи цинксодержащих препаратов в период сезонных эпидемий превышают продажи всех других иммунопрофилактических препаратов вместе взятых. Но надо учитывать, что иммуностимулирующий эффект цинка начинается лишь с дозы 12–15 мг.

Цинк является одним из важнейших и наиболее изученных иммунотропных микронутриентов. Дефицит цинка влечет за собой не только широкий спектр неспецифических нарушений иммунитета, но и может приводить к формированию совершенно самостоятельной клинической формы первичного иммунологического дефицита – энтеропатическому акродерматиту с комбинированной иммунологической недостаточностью. Столь незаменимая роль цинка для функционирования иммунной системы становится вполне понятной, если рассмотреть основные иммунотропные функции цинка:

- входит в состав некоторых ферментов, таких как тими-

недостаточностью цинка. По существу, цинк является важнейшим фактором роста, регенерации и размножения любых клеток организма, в том числе иммунных;

- является стимулятором антителогенеза. При дефиците этого микроэлемента развивается количественный дефицит антителопродуцирующих клеток;
- оказывает регуляторное действие на Т-лимфоциты, стимулируя их пролиферацию. Кроме того, цинк повышает функциональную активность нейтрофилов и НК-клеток;
- стимулирует фагоцитарную активность макрофагов, образование макрофагальных цитокинов, а также синтез эндогенного интерферона;
- имеет особое значение для функционирования вилочковой железы, которая является одним из главных органов иммунной системы.

Однако для более эффективного повышения активности собствен-



Супрадин® Иммуно Форте



Биологически активная добавка к пище

Супрадин® Иммуно Форте.

Не является лекарственным средством.

Форма выпуска

Растворимые во рту гранулы в саше массой 1,8 г

Состав:

Наполнители: маннит, сорбит; комплекс экстракта эхинацеи (экстракт корней и надземной части эхинацеи, мальтодекстрин), сухой экстракт прополиса (экстракт прополиса, мальтодекстрин, носитель кремния диоксид), аскорбиновая кислота (витамин С), ароматизатор апельсиновый (загуститель гуммиарабик, антиокислители аскорбиновая кислота и бутилгидроксианизол, вкусоароматические вещества, натуральные вкусоароматические вещества, мальтодекстрин), цинка лактат тригидрат, антиокислитель лимонная кислота, подсластители: аспартам, сукралоза, ацесульфам калия.

Содержит подсластители. При чрезмерном употреблении могут оказывать слабительное действие. Содержит источник фенилаланина.

Рекомендации по применению:

Взрослым и детям старше 14 лет – по 1 пакету-саше 2 раза в день во время еды. Продолжительность приема – 1 месяц.

Ингредиенты	Содержание в 2 саше, мг	% рекомендуемого суточного/адекватного потребления
Витамин С	180	300**1
Цинк	15	50 ¹
Гидроксикоричные кислоты	12,2	122**2
Флавоны	7,8	78 ²

¹ – ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

² – ЕврАзЭС «Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)».

** – не превышает верхний допустимый уровень потребления.

Пищевая ценность 1 саше: углеводы – 1,5 г, энергетическая ценность – 17,76 кДж (4,3 ккал).

Масса нетто – 25,2 г (14 саше).

Область применения

В качестве биологически активной добавки к пище – дополнительного источника цинка, витамина С, источника гидроксикоричных кислот и флавонов.

Противопоказания

Индивидуальная непереносимость компонентов (в т.ч. продуктов жизнедеятельности пчел), беременность, кормление грудью, склонность к аллергическим реакциям, прогрессирующие системные заболевания, детям до 14 лет.

Не превышать рекомендуемую суточную дозу.

Перед применением необходимо проконсультироваться с врачом.

Срок годности

2 года. Даты изготовления и окончания срока годности, номер партии указаны на упаковке.

Условия хранения

В оригинальной плотно закрытой упаковке в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

Свидетельство о государственной регистрации:

Условия реализации

Через аптечную сеть и специализированные отделы торговой сети.

Изготовитель

Произведено: Е-Фарма Тренто С.п.А., Фрационе Равина, Виа Провина, 2, 38123 Тренто (ТН), Италия;

Вторично упаковано: Е-Фарма Тренто С.п.А., Фрационе Равина, Виа Провина, 2, 38123 Тренто (ТН), Италия или Фарма Партнерс С.Р.Л., Виа Е. Стробино, 55/57, 59100, Прато (ПО), Италия) для Байер Консьюмер Кэр АГ, 4052 Базель, Петер Мериан Штрассе 84, Швейцария.

Импортер/организация, уполномоченная принимать претензии от потребителей:

ТОО «Байер Каз», г. Алматы, ул. Тимирязева 42а, пав.15, офис 301, тел.+7 727 258 80 40, факс +7 727 258 80 39 www.bayer.com

Товарный знак изготовителя

Супрадин® Иммуно Форте тағамға

қосылатын биологиялық белсенді қоспасы.

Дәрілік зат болып табылмайды.

Шығарылу түрі

Сашедегі ауызда ерітілетін түйіршіктер, массасы 1,8 г

Құрамы

Толықтырғыштары: маннит, сорбит; эхинацея сығындысының жинағы (эхинацеяның тамыры мен жерүсті бөлігінің сығындысы, мальтодекстрин), прополистің құрғақ сығындысы (прополис сығындысы, мальтодекстрин, кремнийдің қостотығының тасығышы), аскорбин қышқылы (С дәрумені), апельсин хош иістендіргіші (гуммиарабик қоюлатқышы, тотықсыздандырғыштар аскорбин қышқылы және бутилгидроксианизол, дәмі хош иісті заттар, табиғи дәмі хош иісті заттар, мальтодекстрин), мырыштың лактат үшгидраты, тотықсыздандырғыш лимон қышқылы, үстеп тәттілендіргіштер: аспартам, сукралоза, калий ацесульфамы.

Құрамында үстеп тәттілендіргіштер бар. Шамадан тыс қабылдағанда іш өткізу әсерін тигізуі мүмкін. Құрамында фенилаланин көзі бар.

Қолданылуы бойынша ұсынымдар:

Ересектер мен жасы 14-тен асқан балаларға – тамақ ішетін уақытта 1 пакетше-сашеден күніне 2 рет. Қабылдау ұзақтығы – 1 ай.

Ингредиенттері	2 сашедегі құрамы, мг	Ұсынылатын тәуліктік/барабар тұтынудың %
С дәрумені	180	300**1
Мырыш	15	50 ¹
Гидроксикор қышқылдары	12,2	122**2
Флавоңдар	7,8	78 ²

¹ – ҚО ТР 022/2011 «Таңбалау бөлігінде тағам өнімдері».

² – ЕурАзЭО «Санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауға (бақылауға) жататын тауарларға қойылатын Бірыңғай санитарлық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптары».

** – тұтынудың жоғарғы рауалы деңгейінен аспайды.

1 сашенің тағамдық құндылығы: көмірсулары – 1,5 г; энергетикалық құндылығы – 17,76 кДж (4,3 ккал).

Нетто массасы – 25,2 г (14 саше).

Қолданылу саласы

Тағамға қосылатын биологиялық белсенді қоспа ретінде – мырыштың, С дәруменінің, гидроксикор қышқылдары мен флавоңдарының қосымша көзі.

Қарсы көрсетімдері

Компоненттерін жеке кәтер алмаушылық (соның ішінде араның тіршілік өнімдері), жүктілік, емшек емізу, жүйелік ауруларды өршітетін аллергиялық реакцияларға бейімділік, 14 жасқа дейінгі балаларға.

Ұсынылатын тәуліктік мөлшерден асырмаңыз.

Қолданар алдында дәрігермен кеңесу ұсынылады.

Жарамдылық мерзімі

2 жыл. Жасалған мезеті мен жарамдылық мерзімінің аяқталуы, партиясының нөмірі қаптамада көрсетілген.

Сақталу шарттары

Балалардың қолы жетпейтін жерде 25°C дан аспайтын температурада түпнұсқалық қаптамада сақталады.

Мемлекеттік тіркеу туралы куәлігі:

Өткеру шарттары

Дәріхана желісі және сауда желісінің мамандандырылған бөлімдері арқылы.

Өндіруші

Е-Фарма Тренто С.п.А., Фрационе Равина, Виа Провина, 2, 38123 Тренто (ТН), Италия;

Қайтадан ораушы: Е-Фарма Тренто С.п.А., Фрационе Равина, Виа Провина, 2, 38123 Тренто (ТН), Италия немесе Фарма Партнерс С.Р.Л., Виа Е. Стробино, 55/57, 59100, Прато (ПО), Италия) Байер Консьюмер Кэр АГ үшін, 4052 Базель, Петер Мериан көшесі 84, Швейцария.

Тұтынушылардан арыз-шағымдар қабылдауға уәкілетті импорттаушы/ұйым:

ЖШС «Байер Каз», Алматы қ., Тимирязев көшесі, 42а, пав.15, офис 301, тел.+7 727 258 80 40, факс +7 727 258 80 39 www.bayer.com

Өндірушінің тауар белгісі

полисахаридов эхинацеи к мембране иммунной клетки служит своего рода сигналом и индуктором ее активации.

Присоединяясь к мембранам Т-лимфоцитов и, особенно, нейтрофилов, макрофагов и НК-клеток, полисахариды эхинацеи вызывают их активацию, что проявляется увеличением синтеза цитокинов и интерферонов, повышением пролиферации клеток, усилением фагоцитарной активности клеток и повышением продукции свободных форм кислорода. Эхинацея – мощный антиоксидант, поэтому она оказывает благотворное воздействие на все системы организма, в т.ч. на иммунную и сердечно-сосудистую. Эхинацея служит антибиотиком природного происхождения и препятствует размножению бактерий, вирусов и грибков за счет активизации миграции лейкоцитов, которые отвечают за защиту организма в период острого и хронического воспаления (стимуляция фагоцитоза).



Прополис. Само это слово имеет латинское происхождение, и переводится примерно как «пчелиный клей». Получается клейкое вещество при смешивании пчелиных пищеварительных ферментов и смолистых веществ растений. Пчелы активно используют прополис для защиты сот и улья, проклеивая места соединения сот, вход в улей и другие части своего жилища. Также с помощью прополиса насекомые как бы обеззараживают свое жизненное

пространство. Они заливают прополисом останки вредителей, которые попадают в улей, и останки балзасмируются – так действует прополис.

О целебных свойствах прополиса известно едва ли не с начала времен. Вещество в своих трактатах упоминал еще Авиценна. И, в то же время медицина до сих пор продолжает находить новые и новые активные элементы прополиса. На сегодня в этом веществе выявлено около 200 активных веществ. Прополис содержит разнообразные смолообразующие вещества – флавоноиды (кемпферол, рамназин, рамноцентрин, акацетин, изорамнетин и пр.), которые обладают активным антимикробным действием и являются основой целебных свойств этого вещества. Кроме этого в прополисе содержатся органические кислоты (бензойная, кофейная, коричная), блокирующие цикл развития бактерий и обладающие обезболивающими свойствами; эфирные масла, аминокислоты, сахара, целый спектр витаминов, минеральные вещества, которые

оказывают эффективное антивирусное действие. Стоит отметить, что в этом веществе есть практически все существующие в природе витамины и около 20 минеральных веществ. Не так давно в прополисе нашли элементы, подобные антибиотикам, благодаря которым среда улья является практически стерильной. Также в веществе отмечено высокое содержание энзимов. Настойка прополиса способствует усилению фагоцитоза, увеличивает количество

защитного белка пропердина в крови, обладает противовоспалительным, антимикробным, антимикотическим свойством, воздействует на процессы регенерации тканей.

Биологически активная добавка к пище Супрадин® Иммуно Форте (АО «БАЙЕР») содержит комплекс экстракта эхинацеи (экстракт корней и надземной части эхинацеи), сухой экстракт прополиса, аскорбиновую кислоту (витамин С) и цинка лактат тригидрат – 4 компонента, которые при совместном воздействии обеспечивают мягкое и эффективное повышение защитных сил организма. Витамин С участвует в окислительно-восстановительных процессах, углеводном обмене, в тканевом дыхании и процессах регенерации; активизирует реакции иммунитета. Цинк помогает в выработке антител, защищающих от инфекционных заболеваний. Прополис обладает антибактериальным и иммуномодулирующим действием. Эхинацея оказывает противовоспалительное действие, повышает способность организма к сопротивлению бактериям и вирусам. Следовательно, Супрадин® Иммуно Форте может быть рекомендован в качестве биологически активной добавки к пище – дополнительного источника цинка, витамина С; источника гидроксикоричных кислот и флавонов при первых проявлениях простуды или в период выздоровления после заболеваний. С этой целью взрослым и детям старше 14 лет стоит применять по 1 пакету-саше 2 раза в день во время еды (запивать водой не требуется) на протяжении месяца.

Таким образом, одной из основных составляющих профилактики ОРВИ и их осложнений является повышение неспецифической резистентности организма. Применение с этой целью комбинации из цинка, витамина С и фитокомпонентов, обладающих иммуномодулирующей активностью, наиболее оптимально, так как экстракты растений, в отличие от синтетических средств, лучше усваиваются, не вызывая при этом аллергических реакций и кумулятивного эффекта.

Наурыз – это главный праздник в году у народов Казахстана и большинства народов Азии. Отмечается он уже более пяти тысяч лет. Это праздник весны, обновления природы, начала нового года, новой жизни.

Игры, загадочные
обычаи
и вкуснейшая еда:

*Как мир отмечает
Наурыз!*

ИНТЕРЕСНО! Наурыз (от перс. «новый день»), также Международный день Навруз (21 марта) – праздник прихода весны по астрономическому солнечному календарю у иранских и тюркских народов. Навруз является национальной традицией, не имеющей прямого отношения к исламским обычаям.

Происхождение этого праздника уходит своими корнями в дописьменную эпоху истории человечества. Официальный статус он приобрел в Ахеменидской Империи, как религиозный праздник зороастризма. Продолжает повсеместно отмечаться и после арабских завоеваний, вплоть до настоящего времени. В современное время отмечается в дни, на которые приходится весеннее равноденствие.

Следует отметить, что на территории Ближнего Востока Навруз празднуется только представителями тех народов, которые проживали там до прихода арабов, распространения ислама и возникновения Арабского халифата. Соответственно, Навруз, например, не празднуется арабами. В Турции с 1925 года по 1991 год официально празднование Навруза было запрещено. В Сирии празднование Навруза запрещено до сих пор.

30 сентября 2009 года Навруз был включен ЮНЕСКО в Репрезентативный список нематериального культурного наследия человечества, с этого времени 21 марта объявлено как Международный день Навруз.

Это очень символический праздник и соответственно с Наурызом связано множество традиций и обычаев. Предлагаем вам узнать, как отмечают самый долгожданный весенний праздник в разных странах.

Наурыз отмечают в Казахстане, Узбекистане, Кыргызстане, Турции, Туркменистане, Таджикистане, Иране, Азербайджане, Афганистане и даже в Индии. Однако в каждой из этих стран свои традиции и обычаи чествования дня весеннего равноденствия.

Казахстан (Наурыз)

Как правило, у любого праздника существуют обычаи, которые необходимо соблюдать. Так, например, казахи считают, что весну нужно встречать в чистом доме, поэтому еще в старину люди приводили свое хозяйство в порядок, сажали деревья и цветы. Ведь считалось, что, таким образом, согласно древнему восточному календарю, хорошего хозяина в новом году не настигнут болезни и несчастья.

Празднование Наурыза сопровождается большими народными гуляньями, скачками на лошадях, играми. Люди наряжаются в празд-



ничные одежды, ходят друг к другу в гости, обмениваются угощениями и говорят: «Коктем туды», что означает «С рождением весны». При этом тысячи людей наблюдают за состязаниями акынов и соревнованиями в национальных видах спорта – қазақша күрес, тоғыз-құмалақ, қыз қуу и бәйге (байга – лошадиные скачки).

Еще одним символом торжества являются качели алтыбақан, на которых можно увидеть молодежь и влюбленные пары, ведь Наурыз – праздник не только весеннего

равноденствия и обновления, но и любви.

Согласно традициям, стол на Наурыз должен быть щедрым. Каждый старается проявить свою доброту и гостеприимство. Обычно на дастархане можно увидеть баурсаки, бешпармак и кумыс. Существует еще один главный напиток – наурыз көже, который должен состоять из 7 ингредиентов, символизирующих 7 элементов жизни: вода, мясо, соль, жир, мука, злаки (рис, кукуруза или пшеница) и молоко. Эти ингредиенты символизируют радость, удачу, мудрость, здоровье, благосостояние, скорость, рост и божественную защиту. В целом, в этот день необходимо есть досыта, чтобы весь год был плодоносным. Существует поверье, что если отведают наурыз көже в семи домах, то в наступающем году можно

ждать хороший урожай. Цифра 7 фигурирует в этом празднике не случайно: в неделе 7 дней, напротив аксакала должны быть поставлены 7 чаш с наурыз көже, каждый должен посетить 7 домов и пригласить 7 гостей. Все это в совокупности символизирует гармонию Вселенной.

К сожалению, Наурыз не праздновался всенародно примерно с 1926 по 1988 год. Однако с 2001 года Наурыз объявлен государственным праздником, а с 2009 года он отмечается 3 дня – 21, 22, 23 марта.

Кыргызстан (Нооруз)

Месяц март кыргызы называют «Нооруз». В этот день каждая семья Кыргызстана накрывает дасторкон нарядной белой скатертью, на которую выставляют национальные блюда, а обязательным атрибутом торжественной трапезы является сумолок. Сумолок готовят из проросших зерен пшеницы, которые перемалываются, а затем варятся в котле на масле с добавлением муки (иногда без) в течение 20–24 часов. Туда также добавляются небольшого размера камни, это делается для того, чтобы сумолок не подгорел. Считается, что если вы найдете в своей чашке с сумолоком один из этих камней, можно загадать желание, и оно обязательно сбудется. Сумолок готовится долго, поэтому женщины, чтобы сократить время и наполнить атмосферу приготовления блюда положительной энергией, сопровождают весь процесс пенопениями и танцами. В Кыргызстане также есть свой интересный обычай: родившихся 21 марта мальчиков принято называть Ноорузбеком или Ноорузбаем, а девочек – Ноорузгул. Также, несмотря на то, что Нооруз – праздник весны, считается хорошей приметой, если в этот день выпадает снег – значит год будет полон удач. Помимо этого, в ночь перед Ноорузом различные емкости наполняют родниковой водой, молоком и зернами, чтобы в следующем году было много дождей и хороший урожай. Принято также приводить в порядок свой дом, раздавать долги и просить прощения у тех, кого когда-то обидел.

В Кыргызстане в дни праздника проводятся народные гулянья, фестивали, национальные игры и танцы. После всеобщей трапезы начинаются игры «айкыш-уйкыш», что в переводе означает «навстречу друг другу», и «аударыспек», во время которой джигиты переягивают друг друга из седла. В старину праздник Нооруз не обходился и без спортивной борьбы, участвовать в которой могли даже девушки. Девушка вызывала джигита на



состязание с условием, что если он победит, то приобретет право на ее руку и сердце, а если победит она, то юноша должен повиноваться ей и выполнять любые желания. Поэтому Нооруз часто превращался в свадебные торжества. День заканчивался представлением, в котором два акына состязались в искусстве стихосложения и песни.

Таджикистан (Навруз)

В Таджикистане весенний праздник называется Навруз, что означает «новый день». Его корни уходят глубоко в историю. Известный мыслитель Омар Хайям посвятил празднику ряд своих произведений, в частности книгу «Наврузнома» («Книга о Наврузе»), которая углубляется во времена одной из древнейших династий в истории персов – Пешдодиен. В «Шахнаме» происхождение праздника связано с легендарным королем Джамшedom. Как известно, 21 марта – это день весеннего равноденствия, и

продолжительность дня и ночи одинакова – по 12 часов. Когда Джамшед построил себе трон из чистого золота (по легенде это был первый трон в истории человека) и поднял его на высочайшую гору во время восхода, золото блестело так сильно, что создалось впечатление, что это второе солнце. Этот день назвали Наврузом и стали праздновать его как начало нового года.

В наше время жители Таджикистана в дни празднования Навруза устраивают различные гулянья, которые мало чем отличаются от обычаев казахского народа. Они также в духе народных традиций устраивают конные скачки, бузхкаши (аналог көкпар), борьбу силачей, аргамчинбози (прыгалка) и многое другое. При этом наибольшее внимание уделяется именно праздничному столу. В Таджикистане тоже есть торжественное блюдо, которое обязательно должно присутствовать на столе – сумалак. Он должен быть готов до восхода солнца в основной день праздника. Для этого, за неделю до праздника в посуде с неглубоким дном замачивают зерна пшеницы, чтобы они успели прорасти. Существует поверье, что чем длиннее ростки проросшего зерна, тем больше и лучше будет урожай в новом году. Уже готовые зерна толкут в металлической ступе, кладут в казан, заливают водой, добавляют муку и варят 10–12 часов, при этом все время помешивают. Блюдо по-

лучается очень сладким, сахар туда добавлять не принято.

Также не менее важными блюдами Навруза считаются шашлык и сладкий плов со злаками, который традиционно готовят мужчины. Помимо этого, украшением стола становятся самбуси (самса), сабси (овощи) и зеленые ростки пророщенной пшеницы.

Главным символом Навруза является огонь: считается, что он обладает целительными и очищающими свойствами. Именно поэтому множество игр и выступлений проводится с использованием огня.

Узбекистан (Навруз)

В день весеннего равноденствия 21 марта в Узбекистане празднуют еще один Новый год – Навруз, который привязан к естественным природным условиям континента и реальным астрономическим событиям. В Узбекистане верят, что дела, сделанные человеком во время тринадцатидневного Навруза, будут делаться им весь год. Поэтому принято прощать друг другу долги, жить со всеми в мире. Согласно народным поверьям, очень много в этот праздник зависит от прихода в дом первого человека. Первый гость нового года должен обладать тихим и добрым характером, быть с хорошим чувством юмора, с добрым именем и репутацией, а самое главное – иметь «счастливую ногу», то есть приносить в дом удачу.



Еще с древних времен в Узбекистане на Навруз устраивались большие народные гулянья, праздничные базары, конные скачки, собачьи и петушиные бои. Многие традиции дожили и до сегодняшних дней. В этот день хозяйки жарят особые пирожки с зеленью, готовят нишалду – сладкий десерт из яичных белков, взбитых с сахаром и душистыми кореньями трав, пекут слоеную самсу, в котлах дымится ароматный плов... Стол в этот день ломится от вкусностей. Главным среди обычаев празднования Навруза в Узбекистане остается новогоднее угощение «сумаляк» – кушанье, приготовленное на дровяном огне из муки и пророщенных зерен пшеницы, иногда с добавле-

нием пряностей. Проросшее зерно символизирует жизнь, тепло, изобилие и здоровье. После празднования первого дня Навруза обычно начинаются полевые работы, которые также сопровождаются выполнением различных обрядов.

Азербайджан (Новруз-байрам)

В Азербайджане праздник весны – это праздник народного оптимизма. С древнейших времен в этой стране в Новруз шесть дней никто не работал, даже крестьяне не проводили никаких полевых работ. Они были посвящены только празднованию и веселью. Примечательно, что во многих азиатских странах эта традиция не нарушается и сегодня. В первый день нового года принято вставать рано. Люди по возможности идут к реке или роднику, чтобы произвести обряд омовения. Люди умываются, брызгают водой друг на друга и радуются наступлению нового года. Ведь неспроста вода – символ чистоты и свежести. Таким образом, азербайджанцы желают друг другу хорошего и счастливого года. Затем азербайджанцы угощают друг друга сладостями. Как и во многих странах, в Азербайджане существует поверье, что если утром в этот день съесть что-нибудь сладкое, например, мед, и вдохнуть ароматный дым, который является символом освобождения от злых духов, то обязательно случится что-то хо-



рошее. Вместо трудовых будней в дни Новруза по народной традиции все граждане собираются на площадях, зажигают костры, готовят различные сладости, собирают хончу (угощения, собранные на подносе), высаживают сэмени (проросшая пшеница) и даже красят вареные куриные яйца.

Как правило, каждая семья, накрывая стол, помнит о том, что на нем должна стоять пища, состоящая из семи блюд, названия которых начинаются с буквы «с». На столе должны быть: скэд – молоко, сирке – уксус, семени – специальная каша из пшеницы, сабзи – зелень и т.д.

Кроме того, помимо блюд, на стол ставят зеркало, свечу и крашеное яйцо. Эти предметы имеют глубоко символическое значение:

свеча оберегает человека от злых духов, зеркало – знак ясности или установления времени наступления нового года. Согласно мифологии, земной шар держится на рогах громадного быка. В течение года мифический бык устает и перебрывает земной шар с одного рога на другой, после чего, по преданию, и наступает новый год. Для того чтобы установить завершение старого года и наступление первого дня нового, азербайджанцы и ставят крашеное яйцо на зеркало. Как только яйцо качнется – значит, бык «перебросил» земной шар на другой рог и наступил новый год. Все сидящие в это время за столом, увидев символическое раскачивание яйца на зеркале, поздравляют друг друга, целуются, обнимаются и желают друг другу счастья, здоровья и успе-

хов. Конечно, в современном мире данная традиция поддерживается не полностью, однако крашеные яйца и свечи все также присутствуют на праздничных столах.

Турция (Невруз)

Как известно, с 1925 по 1991 год праздник Невруз был официально запрещен в Турции. Долгое время велись споры, как древняя иранская традиция стала турецкой. Однако в начале 90-х годов прошлого столетия добрые традиции празднования были вновь возрождены. Сегодня Невруз отмечается в Турции 22–23 марта.

Подготовка к празднику в этой стране начинается за две-три недели до торжества – за это время проращивают пшеницу. Пророщенные зеленые ростки подают на праздничный стол, где в обязательном порядке должны находиться крашеные яйца, сладости и все тот же сумалак.

В соответствии с турецкими обычаями и традициями человек, который увидит первым взглядом в первый день Науруза Байрам, будет с ним весь год. Таким образом, во время празднования Науруза в Турции людей должны окружать вещи, символизирующие благие намерения и счастье, здоровье и долголетие, удачу во всех начинаниях и процветание. Такими пред-





метами для турков издавна считались вино, ростки ячменя или лепешки-питы, и монеты (в наши дни их место заняли купюры). Обязательными атрибутами Науруз Байрамы являются священный огонь, сегодня уступивший место фейерверкам, и специальные «огнедышащие» драконы. В современной Турции также общеприняты представления фольклорных коллективов, приуроченные к празднованию Науруз Байрама.

22 марта – день перед Наурузом. В это время готовятся к празднику – стирают, и готовят праздничные блюда. Среди таких блюд должны быть – берек со шпинатом, крашенные в луковой шелухе яйца, юфка, конфеты, леблеби, локум. В Науруз все ходят друг другу в гости, отмечая праздник вместе с соседями и друзьями. В день 23 марта принято вставать рано утром и, надев чистую и новую одежду, посещать кладбище. Там члены семьи и соседи пьют чай или кофе, едят и беседуют. После трапезы члены семьи по одному целуют надгробия и возвращаются домой. В полдень совершается обряд «хак юлештирир», во время которого женщины угощают всех орехами, сопровождая церемонию чтением молитв. Вечером собираются соседи и родственники, развлекаются и разговаривают, вместе едят и пьют. Все продолжается до утра. В этот праздник все ходят с улыбками, все проступки прощаются.



Иран (Науруз)

В древние времена Науруз праздновали 13 дней. В конце торжеств люди выходили в поле, где и встречали Новый год. Такова примета. Считалось, что, вышедшему в эти дни в поле насладиться природой, в течение всего предстоящего года будут сопутствовать счастье и благополучие. Эта традиция сохранилась в Иране, где празднование Науруза длится обычно в течение 13 дней, из которых первые 5 дней посвящены встрече Науруза и посещению родных и друзей. Девятый день известен как Шахрйаран Науруз (шахский Науруз), а тринадцатый день как Сизда-бедар («Тринадцатое вне дома»).

В канун праздника Науруз иранские женщины прыгают через костер, на улицах города появляются актеры в красных одеждах. Лицо традиционно мажут краской или черной сажей.

Праздничный дастархан называется «хафт-син», его украшают семь предметов на букву «с». На празд-

ничный стол кладется зеркало, и зажигаются свечи по количеству членов в семье. Свечи ни в коем случае нельзя гасить, они должны догореть. На столах складывают круглые лепешки из пшеницы, ячменя, кукурузы, фасоли, гороха, чечевицы, риса, кунжута и бобов. Наиболее известным праздничным блюдом в Иране является сумаяк – блюдо из пророщенных ростков пшеницы.

Туркменистан (Науруз)

С древним весенним праздником у туркмен связаны некоторые приметы, которые и сегодня популярны в народе. Например: «Если в Науруз будет пасмурно, то такая погода продержится до июня. Если в Науруз идет снег или дождь – год будет урожайным».

Урожай фруктов будет богатым, если в Науруз ветки фруктовых деревьев сочатся. Урожай зерновых будет обильным, если в Науруз погода будет холодная. Молодежь отмечает приход весны традиционными играми и состязаниями на свежем воздухе. Именно на дни празднования Науруза назначаются первые скачки нового сезона, в эти же дни проводятся первые бои среди пастушьих волкодавов – алабаев. Появилось также одно новшество: теперь в Туркменистане именно в период проведения Науруз-байрама отмечается день Женщины, день Матери, что говорит о признании женщины в обществе.

Афганистан (Науруз)

Новый год в Афганистане – Науруз – празднуется 21 марта, в час ночи. С часа ночи с 20 на 21 марта и до 12 часов дня 21 марта никто не выходит на улицу: существует поверье, что если кто-то из семьи покинет дом, то в наступающем году умрет один из ее членов. Чтобы наступающий год был счастливым, запрещается плакать, нервничать, сердиться, наказывать детей. К Наурузу начинают готовиться задолго до его наступления: шьют всем членам семьи новую одежду, тщательно убирают дом, выбирают подарки для друзей и знакомых. К празднику готовят специальные кушанья, сладкие блюда, название которых начинается

на букву «син» персидского алфавита. Они носят название «хафт син» – «пять «с». Эти блюда не только едят сами, но и обязательно угощают друзей и знакомых. Еще одна обязательная принадлежность праздничного стола – фрукты и орехи; кроме того, варят компот из семи видов фруктов. Варят и красят яйца – обычно по количеству детей в семье. Есть поверье, что крашенные яйца отводят несчастья, и в Новый год каждому ребенку дают съесть яйцо.

В эти дни крестьяне показывают свой домашний скот, проводятся состязания по вольной борьбе – «пахлавани», спортивные забег, соревнования в кидании камней и конные скачки «бузкаши», а девушки собирают букеты из тюльпанов. В дни праздника принято надевать чистые праздничные одежды, ходить в гости и угощать всех суманком и хавт мивой.

Иракский Курдистан (Навруз)

По традиции, 21 марта курды отмечали самый большой праздник Навруз, к которому приурочивали весенние посевы и первый выгон скота. Он был связан с отелом скота и отмечался обычно в период весеннего полнолуния или новолуния. Для курдов Навруз – не только праздник весны и обновления, но и национальный праздник, так как они связывают его с освобождением своей земли от тирании царя-дракона Захока-Беварасла, воспетого в легендах.

Новый год не обходился без обильного застолья. Курды любят жарить шашлык. Его приготовлением занимаются по обыкновению мужчины, обычно хозяин дома или его старшие сыновья. Распространены сладкие виды плова. Варят пшеницу, называемую савар, сдабривая ее медом. Готовят много мучных изделий и пьют чай. Чаепитие является ритуалом, во время которого обмениваются не только новостями, но и сплетнями.

У курдов-земледельцев бытовали обряды, связанные с водой. Их выполняли женщины. Для того, чтобы умилостивить небо во время



засухи, они запрягали волов в соху и пахали не землю, а воду. С этой же целью в засушливые дни женщины обливали друг друга водой.

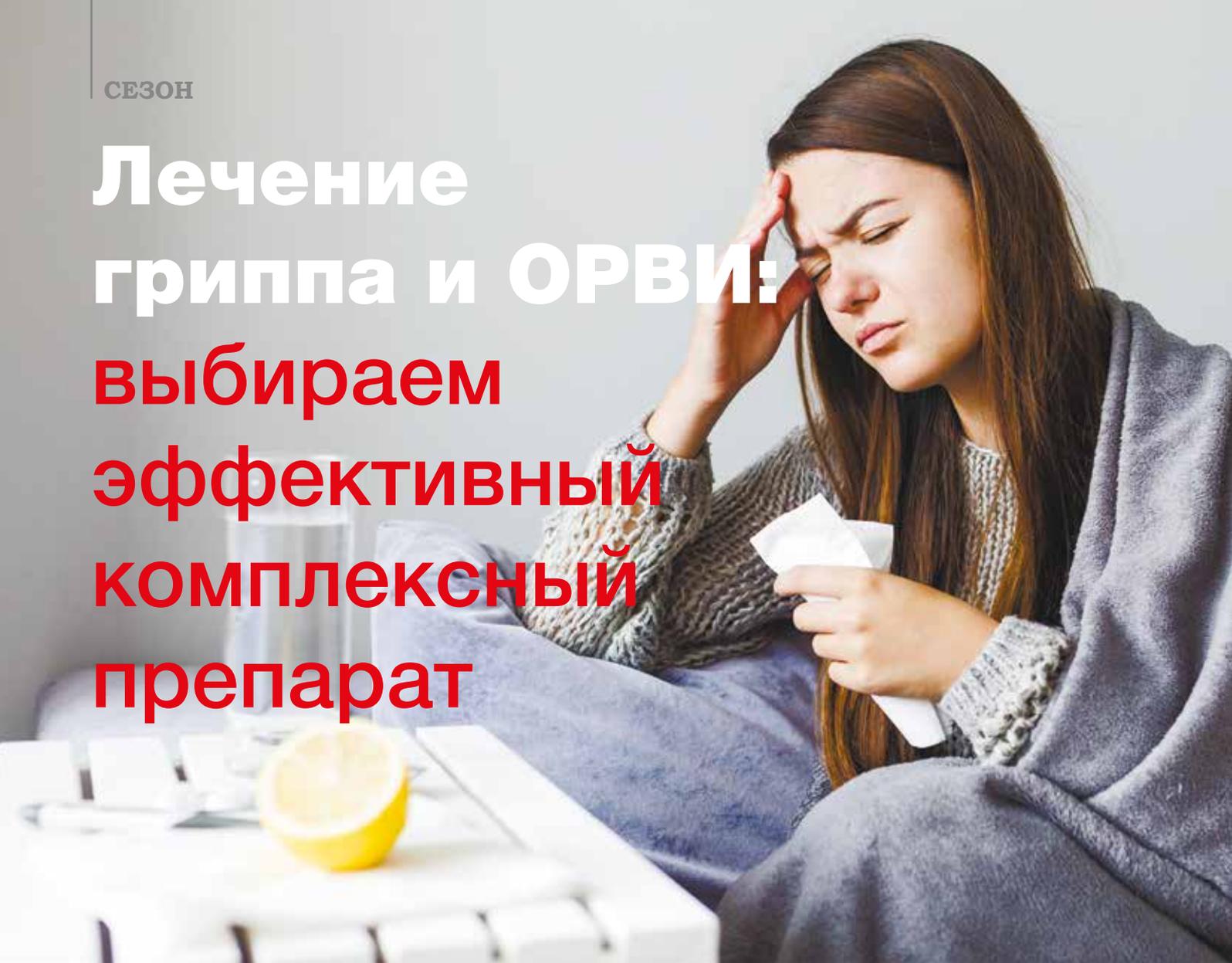
Индия (Навруз)

Мусульмане Индии отмечают Новый год 21 марта, в день весеннего равноденствия. Если европейский Новый год приходит ночью, то Навруз встречают днем, но все так же в семейном кругу. Отмечают в стране и 1 января, поскольку многие социальные сферы ориентированы на христианское летоисчисление. Жители северной части украшают себя цветами, в южной кладут на специальный поднос сладости и подарки. Принято также разжигать большой костер – его дым, как верят индусы, унесет все неудачи уходящего года.

Из исторических источников известно, что слово «Навруз» впервые появилось в персидских источниках во втором веке новой эры, однако само событие отмечалось уже во времена династии Ахеменидов примерно в 648–330 гг. до н.э. В эти дни правители провинций Персидской империи приносили дары шахиншаху. И это очень хорошо, что мы чтим древние традиции. Пусть праздников и добра в нашем мире и в наших душах будет как можно больше!

Подготовила Ольга Шматова

Лечение гриппа и ОРВИ: выбираем эффективный комплексный препарат



Э.В. Супрун – д.м.н., профессор
Кафедра клинической фармакологии
Института повышения квалификации
специалистов фармации, Национальный
фармацевтический университет,
г. Харьков

*У природы нет плохой погоды –
Каждая погода благодать.
Дождь ли снег – любое время года
Надо благодарно принимать*

Эльдар Рязанов

Да, конечно, в каждом времени года и в проявлениях разной погоды есть свои безусловные плюсы. И не только для нас. С началом осени и приходом стойких низких температур у различных вирусов повышается возможность проникнуть в наш организм – например, с потоком холодного воздуха в дыхательные пути при вдохе, а значит с вероятным развитием респираторной вирусной инфекции.

Ежедневно более 25% больных обращаются к врачу по поводу заболеваний дыхательных путей, из которых самыми распространенными являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), в том числе грипп. Так, во время ежегодных эпидемий гриппом переболевают около 10% населения земного шара. ОРВИ регистрируются повсеместно и в любое время года, но массовый характер приобретают во время сезонного подъема заболеваемости, который охватывает период с октября по февраль-март сопряженных лет.

Многие наши пациенты считают, что на самом деле ОРВИ и

грипп не настолько опасны как об этом говорят, а значит и принимать меры при этих состояниях не стоит. Это не просто ошибочное мнение, а серьезное заблуждение. Каждый случай ОРВИ и гриппа говорит в первую очередь о том, что иммунная система «пропустила» эту опасность, а значит надо помогать организму всеми доступными способами.

Напомним, что до 95% респираторных инфекций имеют вирусную природу. Грипп является наиболее тяжелой среди них по клиническим проявлениям, частоте осложнений и неблагоприятным исходам болезни. Эпидемии грип-

па сопровождаются значительным подъемом смертности, наносят серьезный ущерб здоровью населения и экономике стран. Вспомним историю – одним из первых грипп смог описать Гиппократ в 412 году до нашей эры как столь знакомые нам симптомы – лихорадка, боль в мышцах и костях, кашель, насморк, першение в горле...

Затем все чаще стали фиксироваться в документах сведения об эпидемиях гриппа, но под другими именами – инфлюэнца (от итальянского – влияние холода), эпидемическая катаральная лихорадка и просто лихорадка.

Были и другие названия для этой болезни, которые указывали на то, откуда она приходила. «Русская болезнь», «китайка», «испанская болезнь», «итальянская лихорадка»... Так, в 17 веке описано 16 эпидемий гриппа, которые унесли немало жизней европейцев. В 18 веке число эпидемий сравнялось с числом столетий на дворе, их было уже 18. Самым страшным проявлением гриппа стала «испанка», число скончавшихся от которой колеблется по разным подсчетам от 20 мил-

респираторная инфекция, вызываемая вирусами гриппа, которые циркулируют во всем мире. В настоящее время известно более 200 вирусов, вызывающих гриппоподобные заболевания. Вирусы гриппа относятся к ортомиксовирусам, имеют сферическую форму. Внутренняя часть вируса состоит из полимеразного комплекса (РА, РВ1, РВ2), рибонуклеопротеида и матричного протеина. Снаружи вирус покрыт оболочкой с двумя видами поверхностных антигенов – гемагглютинин (НА) и нейраминидаза (НА). За счет этих образований происходит прикрепление и внедрение вируса внутрь клетки хозяина. Поверхностные антигены обладают способностью к изменчивости, что обуславливает появление новых штаммов вирусов гриппа. Существует 4 типа вирусов сезонного гриппа – типы А, В, С и D. Вирусы гриппа А и В циркулируют и вызывают сезонные эпидемии болезни.

Вирусы гриппа А подразделяются на подтипы в соответствии с комбинациями гемагглютинина (НА) и нейраминидазы (НА), бел-

дит к легким инфекциям, поэтому он не представляет проблемы для общественного здравоохранения. Вирусы группы D, в основном, инфицируют крупный рогатый скот. По имеющимся данным, они не инфицируют людей и не вызывают у них заболеваний.

Общими чертами вирусов, вызывающих ОРВИ, являются чрезвычайно высокая контагиозность, формирование микс-инфекций, непрерывный процесс мутации вирусов, что определяет высокую распространенность заболевания. Особенностью большинства респираторных вирусных инфекций является короткий инкубационный период, бурная репликация вируса, заканчивающаяся в первые 1–3 дня болезни. С небольшой задержкой нарастает выделение интерферонов с последующей выработкой антител. IgM при первичной инфекции выделяется на 1–2-й неделе болезни, IgG – со 2–3-й недели, а при повторной инфекции – значительно раньше, часто смягчая клиническую симптоматику. Клинические проявления ОРВИ несколько отстают от начала репликации вируса, обычно они достигают выраженности на 2–3-й день (при гриппе – в 1-й день).

Главным звеном в патогенезе гриппа является поражение микрососудистой системы, возникающее в результате токсического действия вируса. Клинически нарушения микроциркуляции проявляются носовыми кровотечениями, геморрагической сыпью на коже и слизистых, кровоизлияниями во внутренние органы. При гриппе, в отличие от ОРВИ, наиболее выражен интоксикационный синдром. Клинически он характеризуется ознобом или зябкостью, резкой головной болью с локализацией в лобной области и висках, ломотой в мышцах, суставах, неприятными ощущениями при движении глазами или при надавливании на них, светобоязнью, слезотечением, резкой слабостью и вялостью – в первые дни заболевания эти симптомы доминируют над катаральными проявлениями.



лионов до 100, что значительно превышает потери воевавших сторон во время Первой мировой войны. И чем быстрее становились средства передвижения, тем стремительнее распространялся грипп.

Сезонный грипп – это острая

выявляется реже и обычно приво-

У всех больных тяжелой формой нарушается сон, возникает бессонница, иногда – бред. Уже в первые часы заболевания температура тела может достигать максимальных показателей – 39–40°C. Снижается температура критически или ускоренным лизисом, продолжительность лихорадки более 5 суток может свидетельствовать о наличии осложнений.

Клинические проявления ОРВИ, вызванных разными возбудителями, весьма схожи между собой и отличаются от таковых при гриппе. Гриппу, в отличие от других ОРВИ, свойственны резко выраженные симптомы интоксикации, в то время как при парагриппе, аденовирусном и риносинцициальном заболевании – даже при высокой температуре – выраженность интоксикации слабая, а при риновирусной инфекции может отсутствовать вовсе. ОРВИ характеризуются симптомокомплексом поражений респираторного тракта на различных уровнях. Катаральный синдром проявляется сухостью и ощущением першения в горле, заложенностью носа.

В зависимости от уровня интоксикации и выраженности катарального синдрома грипп и другие ОРВИ могут протекать в легкой (60–65%), среднетяжелой (30–35%), тяжелой и тяжелой формах (3–5%) и даже заканчиваться смертельным исходом. Случаи госпитализации и смерти происходят, в основном, в группах высокого риска. По оценкам ВОЗ, ежегодные эпидемии гриппа приводят к 3–5 миллионам случаев тяжелой болезни и к 290 000–650 000 случаев смерти от респираторных заболеваний.

Учитывая частоту и тяжесть возможных осложнений ОРВИ, опасных в любом возрасте, становится очевидной необходимость своевременного и комплексного лечения этого заболевания. Поскольку репликация вируса идет наиболее активно в первые сутки заболевания, воздействовать на нее оказывается возможным только при начале лечения в 1–2-й дни

клинических проявлений, применение противовирусных препаратов позднее вторых суток от начала симптомов практически не дает эффекта.

В повседневной клинической практике акцент в лечении ОРВИ делается на применении симптоматических лекарственных средств, направленных на ликвидацию основных проявлений заболевания. В качестве симптоматической терапии используются несколько классов лекарственных средств: жаропонижающие, обезболивающие, антигистаминные, витамины. Разнообразие симптомов ОРВИ определяет обширность списка симптоматических средств. Назначение каждого из них по отдельности оборачивается неудобством для пациента, наталкивается на психологический барьер, снижает приверженность к лечению и в конечном итоге замедляет процесс выздоровления. Одним из решений данной проблемы явилось создание комбинированных лекарственных средств, позволяющих воздействовать на основные симптомы вирусной инфекции. Кроме удобства применения, комбинированные препараты обладают более низкой стоимостью, чем набор различных лекарственных средств.

Основными требованиями, предъявляемыми к мультисимптомному средству, являются:

- наличие в структуре активных ингредиентов из различных фармакологических групп и не более одного активного вещества из каждой фармакологической группы, применяемых для купирования симптомов ОРВИ;
- каждый активный ингредиент должен присутствовать в эффективной и безопасной концентрации;
- препарат должен использоваться только при наличии нескольких симптомов одновременно;
- выбор препарата основывается на соответствии конкретных симптомов инфекции

наличию активных веществ в его составе.

Одним из примеров препаратов в группе комбинированных ЛС является Гриппостад® (компания ШТАДА Арцнаймиттель АГ, Германия), представленный в трех вариантах – Гриппостад® в виде капсул, Гриппостад® С Стик в виде гранул для приготовления раствора для приема внутрь и Гриппостад® Горячий напиток в виде порошка для приготовления раствора для приема внутрь. Рассмотрим особенности этих противогриппозных препаратов.

Состав препарата Гриппостад® С Стик включает парацетамол (400 мг), аскорбиновую кислоту (300 мг), кофеин (50 мг) и хлорфенамина малеат (5 мг), что позволяет применять его в качестве противовирусного и симптоматического лечения простуды, ОРВИ, гриппа, сопровождающиеся повышенной температурой тела, головной болью, мышечной болью, заложенностью носа и сухим кашлем. В препарате Гриппостад® представлен тот же состав действующих веществ, но в иных дозировках – парацетамол (200 мг), аскорбиновая кислота (150 мг), кофеин (25 мг) и хлорфенамина малеат (2,5 мг), что особенно эффективно помогает при терапии лихорадочного синдрома при инфекционно-воспалительных заболеваниях, сопровождающегося головной болью, миалгией, артралгией, заложенностью носа и сухим кашлем. В препарате Гриппостад® Горячий напиток основные активные вещества парацетамол (500 мг) и аскорбиновая кислота (50 мг) быстро и активно помогают при симптоматическом лечении простуды, ОРВИ, гриппа, сопровождающихся повышенной температурой тела, головной и мышечной болью.

Для купирования лихорадки, головной боли и миалгии при ОРВИ широко применяются представители группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые наряду с жаропонижающим эффектом обладают анальгезирующим действи-



ем. Наиболее безопасным и рекомендуемым препаратом является **парацетамол**. В 1963 г. он был включен в Британскую фармакопею, и за неполные 50 лет применения в медицинской практике в Европе и Северной Америке он достиг уровня потребления до 24 млрд. таблеток парацетамола ежегодно. Парацетамол не обладает противовоспалительным эффектом и относится к группе анальгетиков-антипиретиков, т.е. к препаратам, способным эффективно бороться с болью и лихорадкой любого происхождения. Выраженное анальгетическое действие препарата связано с его способностью накапливаться в центральной нервной системе, головном и спинном мозге и уменьшать образование простагландинов за счет ингибирования фермента циклооксигеназы (ЦОГ), контролирующего образование простагландинов из арахидоновой кислоты. Отсутствие ингибирующего эффекта в отношении ЦОГ-1 определяет незначительные риски язвеногенного действия и диспепсии. В отличие от ацетилсалициловой кислоты и других групп НПВП, парацетамол не провоцирует бронхоспастические реакции, не оказывает значимого повреждающего действия на слизистую оболочку желудка и может применяться даже пациентами с язвенной болезнью. В отличие от метамизола парацета-

мол не обладает гепатотоксическим действием и не имеет таких побочных эффектов, как агранулоцитоз, апластическая анемия. Парацетамол признан препаратом выбора в педиатрической практике. Его безопасность для беременных женщин подтверждена результатами исследования ALSPAC, включившего 12 104 пациентки.

В последнее время в состав комбинированных средств для терапии ОРВИ стали включать компоненты, которые воздействуют на некоторые ключевые звенья патогенеза респираторных инфекций, то есть антиоксиданты.

Аскорбиновая кислота участвует в окислительно-восстановительных реакциях, обладает антиоксидантными свойствами. В результате нейтрализации свободных радикалов повышается неспецифическая защита организма от вирусной инфекции, усиливается выработка эндогенного интерферона, что весьма значимо при респираторных вирусных инфекциях. Аскорбиновая кислота также необходима для нормального протекания процессов регенерации, кроветворения, обеспечивает устойчивость к стрессу и оказывает благоприятное воздействие на иммунную систему в целом. Суточная потребность в аскорбиновой кислоте значительно возрастает при заболевании ОРВИ и гриппом, по-

этому необходимо адекватное пополнение ее запасов в организме.

Кофеин в составе комбинированного средства усиливает анальгезирующую и антиэкссудативную активность парацетамола, воздействует на центры высшей нервной деятельности, устраняя утомление и повышая двигательную активность.

Включение антигистаминных компонентов в состав комбинированных средств для терапии ОРВИ обусловлено тем, что они «подсушивают» слизистые оболочки дыхательных путей, уменьшают проницаемость стенок сосудов полости носа, отек тканей. Все это облегчает самочувствие и, следовательно, улучшает качество жизни пациентов. Также при ОРВИ наблюдается непродуктивный кашель, но для его купирования не рекомендовано использование препаратов, содержащих кодеин и декстрометорфан (супрессанты кашля центрального и периферического действия). Более рационален выбор **хлорфенирамина**, который кроме антигистаминного оказывает также противокашлевое действие, в основе которого лежит угнетение кашлевого центра. Он обладает выраженным седативным эффектом.

В числе современных требований к эффективной и безопасной концентрации ЛС, входящих в рецептуру комбинированного препарата, стоит выделить: наличие безопасной суточной дозировки парацетамола, которая не должна превышать 1,0–1,5 г (высокий риск лекарственного поражения печени при использовании более высоких доз) и наличие эффективной дозировки аскорбиновой кислоты (суточная потребность здорового человека составляет 60–100 мг в зависимости от возраста, а при простуде возрастает до 400–500 мг). Таким образом, все препараты против простудной линейки Гриппостад® соответствуют современным рекомендациям и нормам безопасности, облегчают течение заболевания ОРВИ и гриппа и снижают риск осложнений.



Как преодолеть весеннюю слабость и усталость?

Пришла весна, но вы чувствуете себя как выжатый лимон. Почему так происходит? В чем может быть причина этой слабости? Специалисты считают, что такое состояние может возникнуть после перенесенного гриппа либо череды стрессов, истощающих нервную систему. А, возможно, причина вашей слабости – в неправильном, неполноценном питании, нехватке витаминов. И чтобы восстановить свой организм, нужно уделить себе любимому немного внимания. Несложные меры помогут вам уменьшить усталость, о них мы вам и расскажем.

Причины слабости

Слабость организма, которую вы вдруг почувствовали с приходом весны, может быть временным состоянием, а может быть и состоянием предболезни. Почему? Причин несколько. Будем разбираться.

Во-первых! Зимой мы обычно едим слишком много мяса, консервов и колбас, т.е. более плотные и жирные блюда, и редко балуем себя натуральными витаминами. Наш живот наполняется

для организма или, говоря современным языком, детокса, поэтому делали разгрузочные дни и пили травяные настои.

Во-вторых! Не меньший вред наносит и сидячий образ жизни, недостаток солнечных дней. Можно и работать в меру, и нормально высыпаться, но, если мало двигаться, этого вполне достаточно, чтобы совершенно ослабеть к весне. Кроме того, сидячий образ жизни чреват заболеваниями органов малого таза, ведь в этой области нарушается кровообращение. Это вам подтвердит любой гинеколог или проктолог.

Следующим результатом малоподвижного образа жизни станет снижение тонуса сосудов, нарушение гармоничной работы внутренних органов из-за того, что мозг начинает давать им нечеткие команды. Причем это очень тонкие изменения. Далее могут развиваться следующие симптомы – это лишний вес, повышенная чувствительность к погоде, неясный гастрит, мигрени, нарушение менструального цикла, боли в спине и суставах. Общее ослабление организма может даже привести к остеохондрозу. Получается, что весенняя слабость не столь и безобидна, как может показаться на первый взгляд. Особенно неприятно, если такое состояние длится в течение одной-двух недель, и симптомы при этом нарастают. Слабость – это недуг, и он устраним, если правильно к нему относиться, принять

вовремя меры и затормозить процесс потери здоровья.

В-третьих! Подавленное усталое настроение весной вполне объяснимо тем, что на нас влияют перепады атмосферного давления, изменения температуры, увеличение продолжительности светового дня вызывают сбой тикающих внутри нас биологических часов. Поэтому весной отмечают не только повышенная утомляемость, но и воспалительные и аллергические реакции организма.

И, наконец, в-четвертых! Причина может быть и психологического характера. Например:

- занятие не своим делом;
- следование навязанным устоям, часто заложенным с детства;
- отсутствие желаемого результата от деятельности.

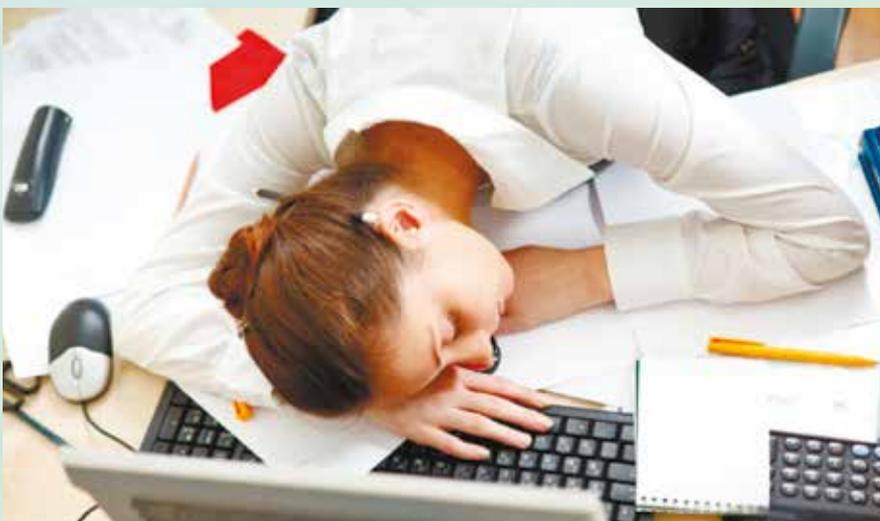
Когда человек на своем месте, он чувствует удовлетворение. Даже если приходится сталкиваться с трудностями – не теряется энтузиазм и интерес к жизни. Бывает, жизнь преподносит вопросы и задачи, на которые с ходу не ответишь, особенно если подобное раньше не решал или в детстве не научили. Но человек ищет и находит решения.

Но когда человек пытается воплотить в жизнь не свои мечты или применяет неверные способы осуществления собственных желаний, итог один – он не получает желаемого и перестает стараться. Нет силы, энергии продолжать движение в том же направлении. Душа не лежит.

На самом деле, тема психологической неудовлетворенности очень широка. И тут может возникнуть множество вопросов и один из них, который хотелось бы раскрыть в данной статье: зависит ли наличие хронической усталости от пола?

Например, женщина может начать уставать больше с рождением ребенка. Это естественно, ведь у молодой мамы появляются новые заботы, иногда не хватает времени на сон. Но когда мама внутренне спокойна, хлопоты материнства

комками непереваренной пищи, а организм в целом – шлаками и токсинами. И не случайно в православной религии время великого поста наступает именно весной. Но в древности люди знали о необходимости весенней разгрузки



лишь вдохновляют ее, и небольшая усталость не омрачает чувства радости.

Проблема – когда женщина хочет спрятаться от малыша, домашних дел, и единственный выход – это беспробудный сон. Такое состояние может быть началом послеродовой депрессии.

Кстати, дети – это сгусток позитивной жизненной энергии, одно наблюдение за ними наполняет силой.

Упадок сил и апатия случаются и у мужчин. Это происходит гораздо чаще, чем у женской половины, причиной становится профессиональная неудовлетворенность. Мужчина по природе своей добытчик, что бы он ни делал и как бы ни зарабатывал на хлеб. От его состоятельности на рабочем месте зависит счастье парных отношений, благополучие семьи. Поэтому сильный пол острее переживает профессиональные неудачи. Справиться с проблемами на работе возможно, поняв свои истинные желания и устремления души. Возможно, стоит что-то изменить или выбрать другое поле деятельности? О способах устранения упадка сил и весенней апатии читайте далее.



Что делать?

Можно ли самостоятельно выйти из сложившегося состояния? Конечно можно попробовать. Если вы владеете приемами аутогенной тренировки, самомассажа, если вы способны буквально через силу заставить себя заняться оздоровительной гимнастикой, утром принять контрастный душ, а вечером – лечебную ванну с хвоей, морской солью и отваром валерианы и пустырника, то вы победите. Но по большей части такие попытки оканчиваются неудачей. Ведь нет главного – сил и желания. А иногда сильный упадок сил может сигнализировать о том, что со здоровьем серьезные проблемы. Усталость может быть признаком нарушений работы щитовидной железы. Или

сигнализировать о диабете (в этом случае сахар в крови «скачет», и больному каждое усилие дается с трудом). Значит, не остается ничего другого, кроме как посетить доктора. То есть посещение врача и прием назначенных препаратов станет для вас толчком или первым шагом на пути к выздоровлению. Поэтому пойти важно и, конечно, похвалить себя за этот первый шаг.

С данным недугом лучше обратиться к невропатологу, терапевту или врачу-психотерапевту, потому что самым быстрым и эффективным будет в этом случае комплексное лечение. Возможно, вам назначат легкие антидепрессанты, средства, улучшающие обмен веществ и питание головного мозга. Гомеопатические препараты для укрепления защитных сил организма. Травяные чаи, снижающие повышенную возбудимость нервной системы. Иглоукалывание, массажи, легкий гипноз, водолечение.

Почему нужны антидепрессанты?

Злоупотреблять ими не стоит, но и нет повода для беспокойства. Антидепрессанты – это не наркотики, а довольно легкие вещества в супермаленьких дозах. К тому же сами по себе они усталость не лечат. Эти лекарства просто помогают выйти из апатии. Прекрасно зарекомендовали себя ноотропы – ноотропил, энцефабол и другие. Они содержат смесь необходимых аминокислот, явный дефицит которых присутствует при хронической усталости. Популярны также препараты и пищевые добавки рас-



тительного происхождения. На основе женьшеня или экзотического растения гинкго билоба, а также содержащие холин, лецитин, витаминные комплексы.

Какие витамины смогут помочь в данной ситуации?

В первую очередь, витамины группы В. Особенно В₆, улучшающий работу мозга, и необходимый для кроветворения В₁₂. Витамин С



укрепляет пошатнувшийся иммунитет. Бета-каротин, витамины С и Е, а также полифенолы, цинк и селен нужны вашему организму в качестве антиоксидантов. Они нейтрализуют действие очень многих вредных веществ – токсинов и шлаков, табачного дыма и грязного воздуха. Для борьбы с усталостью вам нужен и магний. Этот ценный микроэлемент повышает нашу устойчивость к стрессам. В рационе обязательно должны присутствовать незаменимые жирные кислоты. Их немало в нерафинированном оливковом и арахисовом масле. Полезно пчелиное маточное молочко с медом. Конечно, если у вас нет аллергии и противопоказаний.

Достаточное количество жидкости

Обезвоживание является одной из главных причин усталости. Если добавить к этому весеннее сон-

ное состояние, не удивляйтесь, что ваша усталость не отпускает вас неделями. Есть такая формула: на каждые 15 кг веса тело должно получать 0,5 литра воды в день. Если вы занимаетесь спортом, то дозу нужно увеличить. Индикатором достаточного количества воды в организме является цвет мочи: при достаточном количестве она светлая, при нехватке – темнеет. Пить нужно простую негазированную воду. Или несладкий чай, фруктовые и травяные чаи, свежие соки. Подслащенные напитки или напитки с кофеином, чай и алкоголь не в счет, они только наоборот задерживают жидкость в организме.

Подкормите микрофлору

У медиков есть такой термин – «весенний дисбактериоз», когда из-за равновесия в иммунной системе после зимы изменяется микрофлора кишечника. Человек имеет низкую устойчивость организма, а это значительно увеличивает потребность в активных веществах – витаминах, микроэлементах, антиоксидантах, а также в кисломолочных продуктах.



Например, можно каждый вечер выпивать перед сном по стакану кефира, а утро начинать с йогурта.

Самоубеждение

Попробуйте пересмотреть свое личное отношение к беспокоящей усталости. Не стоит беспрестанно повторять: «я устал, все ужасно». Посмотрите вокруг и попытайтесь найти одного или двух спасшихся от абсурда самозаталкивания в эту усталость. И ответьте на вопрос: «действительно ли я хочу обходиться без того, что привычно называю усталостью?». Ведь отказавшись от последней, придется брать на себя большую ответственность. Возможно, именно от нее вы и прячетесь за ширму усталости. И в этом случае без помощи квалифицированного психотерапевта не обойтись.

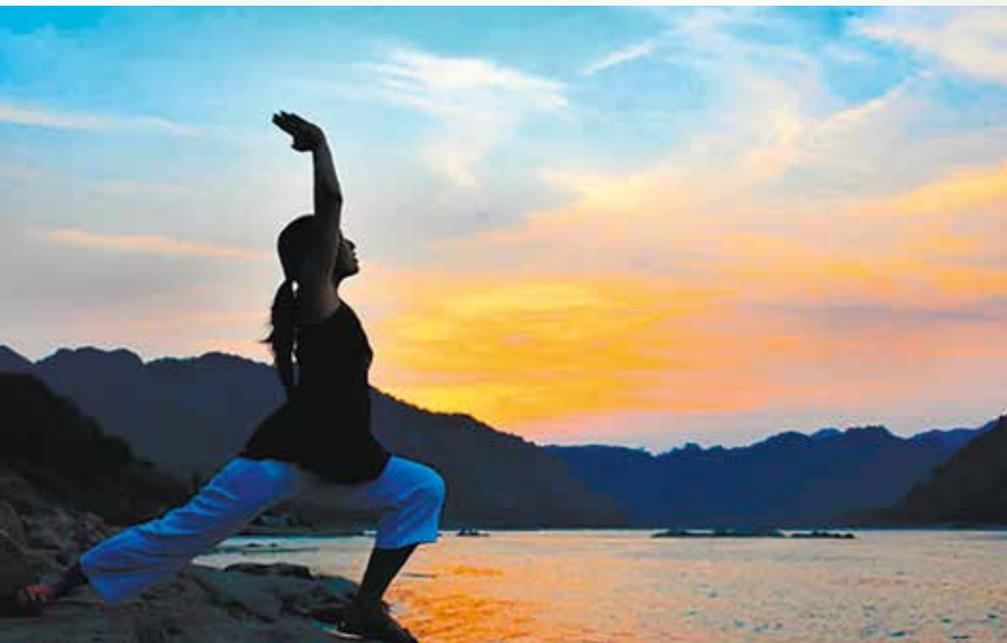
Требуется время, чтобы организм перестроился. Помогите ему ускорить этот процесс. Постарайтесь несколько недель ложиться на полчаса раньше, чем обычно. Тогда с утра будет проще просыпаться за счет дополнительного сна, и это поможет перестроиться вашим внут-

ренним биоритмам. Старайтесь избегать однотипной работы дольше полутора часов подряд. Организму нужна встряска! Поэтому в вашем расписании должны быть не только домашние хлопоты и труд за компьютером, но и другие виды деятельности: физкультура, прогулки, творчество.

жизненной энергии и кровообращения. Но каким образом связаны состояние слабости и нарушение кровообращения? Самым прямым. Нарушается питание клеток и тканей организма. Затрудняется выведение токсинов. А излишнее напряжение мышц усугубляет проблему – человек чувствует еще

точек. Например, прекрасно снимает накопившуюся усталость восточная оздоровительная гимнастика «тай-чи».

Улучшить вентиляцию легких можно с помощью несложного упражнения, суть которого в периодическом использовании углубленного дыхания. Надо глубоко вдохнуть, раздувая сначала живот, затем грудную клетку. На несколько секунд задержать дыхание и плавно, как можно медленнее выдохнуть, концентрируя внимание на своих ощущениях. Эффективность упражнения заметно увеличивается, если при этом закрыть глаза и представить себе наиболее проблемный участок тела. Вообразите, что дыхание – это некая целебная субстанция, проникающая вместе со вдохом именно в это пространство. Но следует предостеречь от использования углубленного дыхания больных эпилепсией. У них усилия подобного рода могут спровоцировать приступы.



Восточная медицина!

Опыт народной медицины, в частности восточной, может оказать при этом добрую услугу. На Востоке уверены, что причина хронической усталости – это, прежде всего, недостаток свежего воздуха,

большую усталость. Поддержать оптимальный уровень жизненной энергии можно с помощью оздоравливающих физических процедур в сочетании со здоровым питанием, рациональным дыханием и массажем биологически активных

Прогулки на свежем воздухе

Зимой мы не получаем достаточно солнечного света. А значит, и витамина D, который очень важен для нашего организма и необходим для нормального функционирования иммунной системы. Не удивительно, что после зимы наша





иммунная система ослаблена и становится легкой добычей для бактерий и вирусов.

Пополнить организм этим витамином можно, употребляя яйца и рыбу, молочные продукты. И старайтесь как можно чаще бывать на улице – больше всего витамина D можно «поймать» из ультрафиолетовых солнечных лучей.

Побалуйте себя физическими упражнениями

Звучит как ирония, правда? Тут сил нет ноги с постели на пол опустить, какие уж упражнения! Но на самом деле это действует – после того, как вы почувствуете, что мышцы растянулись, косточки размялись и тело готово покорять вершины, усталость отступит сама собой.

Движение стимулирует кровообращение, способствует ликвидации вредных веществ из организма, избавляет от стресса, тревоги и плохого настроения.

Причем для этого вовсе не обязательно посещать фитнес-центр или покупать абонемент в тренажерный зал. Против весенней ипохондрии больше всего помогают движения на свежем воздухе. Вам не нужно даже бегать, езда на ве-



лосипеде, энергичная прогулка или работа в саду тоже отличные виды спорта, которые быстро помогут преодолеть весеннюю усталость.

Попробуйте закаливание

Это известный факт, что закалка укрепляет нашу иммунную систему. Но есть у нее и другие преимущества – например, устранение усталости и улучшение настроения. Главное, начинать постепенно, в противном случае добьетесь обратного результата. Первую неделю после умывания включите холодную воду и облейте ею свое лицо и руки до локтей. Спустя не-

делю добавьте обливания нижней части ног. А потом можете приступать к приему контрастного душа. Специалисты говорят, что контрастный душ должен быть примерно таким: около 30 секунд теплая вода, после чего около половины минуты горячая, потом холодная 30 секунд и так несколько раз по кругу. Заканчивать процедуру лучше теплой водой.

Оглянитесь вокруг, весна, природа просыпается. Радуйтесь и пробуждайтесь вместе с ней. И пусть у вас не будет времени для грусти и усталости!

Подготовила Ольга Шматова

Новый взгляд на возможности энтеросорбции при острых кишечных инфекциях



Несмотря на достижения современной инфектологии, проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) остается актуальной для большинства регионов мира, особенно в весенне-летний период. На сегодня ОКИ занимают лидирующие позиции в структуре инфекционной заболеваемости, уступая по распространенности только острым респираторным инфекциям (Ж.И. Возианова, 2007).

Причины и механизмы развития ОКИ

В группу ОКИ входит целый ряд заболеваний инфекционной природы, которые вызывают нарушения в работе различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и ассоциируются с развитием диареи, дегидратации и интоксикации различной степени выраженности. В роли возбудителей ОКИ могут выступать бактерии (сальмонеллы, шигеллы, иерсинии и др.), вирусы (рота-, адено-, астровирусы) и простейшие (дизентерийная амeba, лямблия, крипто-

споридия). Отдельного внимания заслуживают пищевые токсикоинфекции (ПТИ) – острые инфекционные поражения ЖКТ, зачастую отличающиеся эксплозивным характером заболеваемости и связанные с употреблением пищевых продуктов, содержащих экзотоксины, продуцируемые условно-патогенными бактериями (стафилококками, протеем, клебсиеллой, клостридиями, энтеробактериями, синегнойной палочкой и др.). Многие из этих токсических субстанций сохраняют активность даже при длительной термической об-

работке пищи. ПТИ отличаются коротким продромальным периодом (0,5–24 ч.), кратковременным течением и в большинстве случаев имеют благоприятный прогноз.

В клинической картине ОКИ доминируют диарейный, интоксикационный и дегидратационный синдромы, зачастую сопровождающиеся тошнотой и рвотой. При этом на фоне энтеротоксигенных диарей (ПТИ, сальмонеллез, некоторые эшерихиозы) чаще всего поражаются верхние отделы ЖКТ, развивается интоксикационный синдром и происходит потеря жидкости по секреторному типу. В свою очередь, при шигеллезе, кампилобактериозе, клостридиозе в патологический процесс вовлекаются нижние отделы кишечника, а потеря жидкости обусловлена гиперэкссудацией плазмы, крови, слизи и сывороточных белков в просвет кишечника.

К основным факторам вирулентности возбудителей ОКИ от-

носятся экзо- и эндотоксины, продуцируемые патогенами в процессе их жизнедеятельности или накапливающиеся в организме в результате деструкции клеточной стенки грамотрицательных бактерий. Помимо локального действия на ЖКТ, комплексы белков с липополисахаридами разного размера и молекулярной массы, сохранившие свою биологическую активность после гибели бактериальной клетки, могут оказывать негативное влияние на другие органы, в которые они транспортируются с током крови. Воздействие патогенных микроорганизмов и их токсинов на клетки и формирующаяся в ответ на него реакция со стороны иммунной, эндокринной и нервной систем организма приводят к развитию сложного симптомокомплекса, проявляющегося в виде интоксикации, нарушений функционального состояния, обменных процессов и дезадаптации на клеточном и тканевом уровнях.

Эндотоксины обладают цитолитическим действием, реализующимся путем разрушения белков и липидов различных клеточных структур организма, способностью активировать лизосомальные ферменты, блокировать энергетические реакции в митохондриях и синтетические процессы в рибосомах, инициировать образование свободных радикалов. Кроме того, эндотоксины индуцируют выработку клетками широкого спектра биологически активных веществ – провоспалительных цитокинов (интерлейкина-1, фактора некроза опухоли и др.) и медиаторов (фактора активации тромбоцитов, компонентов системы комплемента, кининов, гистамина, эндорфинов). В результате этих изменений на клеточном и тканевом уровнях возникают ишемические и метаболические нарушения, а на макроорганизменном уровне – дистония периферических сосудов, увеличение сосудистой проницаемости, эндотелиальная дисфункция, гиперкоагуляция в сосудах микроциркуляторного русла, приводя-

щая к формированию тромбозов и эмболий сосудов малого калибра, гипертермия.

**Лечение ОКИ.
Энтеросорбция**

Учитывая особенности патогенеза ОКИ, ключевую роль в лечении этих состояний играет регидратационная и дезинтоксикационная терапия, направленная на восстановление водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса, а также элиминацию из организма патогенов и токсичных субстанций. В настоящее время антибактериальная терапия используется в лечении шигеллеза, холеры, кампилобактериоза и иерсиниоза, а также при генерализации инфекционного процесса. В других случаях антибиотики пациентам с ОКИ не назначаются

энтеросорбентам – веществам с высоким сорбционным потенциалом, которые не разрушаются в ЖКТ и обладают способностью эффективно связывать и выводить из организма эндо- и экзогенные токсичные соединения, патогенные микроорганизмы, аллергены, медиаторы, промежуточные и конечные продукты обмена веществ, перекисные соединения.

Современные сорбенты должны отвечать ряду требований: обладать высокой сорбционной емкостью и способностью связывать молекулы различного размера и массы, не оказывать токсического и повреждающего действия на слизистые оболочки ЖКТ, хорошо элиминироваться из кишечника, не выводя при этом из организма полезных соединений и не вызывая развития кишечного

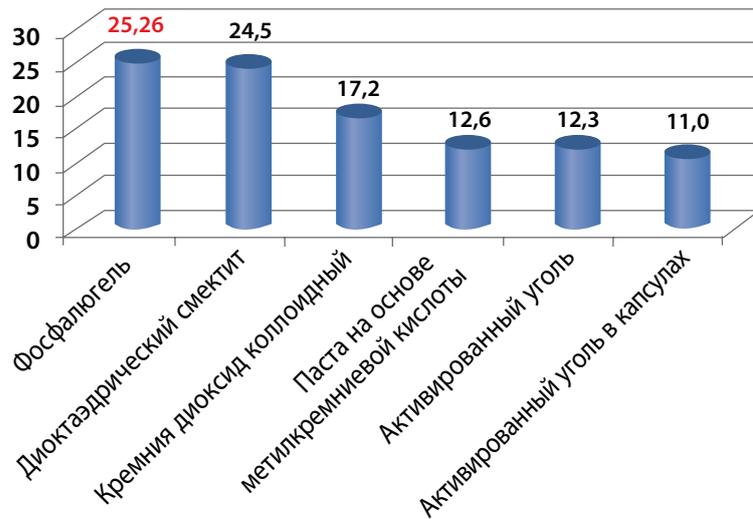


Рисунок. Адсорбция белковых токсинов и аллергенов в кишечнике на модели сорбции альбумина в щелочной среде (pH=7,5) в пересчете на 1 г Фосфалюгеля

ввиду их недостаточной эффективности, а также риска развития дисбактериоза, усугубляющего нарушения со стороны ЖКТ. С целью коррекции диспепсических расстройств при ОКИ применяются пробиотики, ферментные препараты, спазмолитики, а также ряд других лекарственных средств, среди которых в последнее время все большее внимание уделяется

дисбиоза. Кроме того, энтеросорбенты должны действовать исключительно в пределах ЖКТ, а также отличаться удобством применения и хорошими органолептическими свойствами. Всем этим критериям в достаточной мере соответствует современное средство Фосфалюгель (Astellas Pharma Europe B.V.) – сбалансированный гель, включающий алюминия фос-

фат, сорбитол, агар-агар и пектин, оказывающие разностороннее положительное влияние на ЖКТ. В частности, входящий в состав Фосфалюгеля алюминия фосфат нейтрализует избыток продуцируемой в желудке соляной кислоты, а также защищает слизистую оболочку от воздействия агрессивных факторов и способствует ее регенерации. Другие компоненты Фосфалюгеля обеспечивают ветрогонное, умеренно выраженное желчегонное и слабительное действие, цитопротекторный эффект (за счет стимуляции продукции слизи и бикарбонатных ионов в слизистой оболочке желудка), способствуют удалению токсинов, газов и микроорганизмов из ЖКТ и нормализуют пассаж химуса по кишечнику. При этом применение препарата не приводит к нарушениям электролитного баланса и фосфорно-кальциевого обмена. Сочетание кислотнейтрализующего, обволакивающего, адсорбирующего и цитопротекторного действия позволяет с успехом применять Фосфалюгель в лечении поражений ЖКТ, вызванных интоксикацией, ОКИ, применением лекарственных средств, а также веществ с раздражающим эффектом и употреблением алкоголя.

Высокая сорбционная емкость Фосфалюгеля в условиях щелочной среды, характерной для кишечника, была продемонстрирована на примере связывания Фосфалюгелем альбумина в рамках сравнительного исследования, проведенного на базе отдела пористых веществ и материалов Института физической химии им. Л.В. Писаржевского НАН Украины (А.В. Швец, 2015). Согласно полученным результатам, Фосфалюгель превосходил большинство традиционных сорбентов по способности к адсорбции азотсодержащих соединений (альбумин, мочевины и креатинин) в щелочной среде (рис.), что было обусловлено особенностями его химической структуры и, в частности, наличием кислых фосфатных групп, которые отсутствуют у традиционных сорбентов на основе угля или соединений кремния.

Таким образом, высокий сорбционный потенциал Фосфалюгеля в сочетании с разнонаправленными положительными эффектами этого препарата в отношении ЖКТ позволяет рассматривать его в качестве компонента комплексного лечения желудочно-кишечных расстройств, сопровождающихся интоксикационным синдромом.

Подготовил Антон Пройдак

Комментарий эксперта

Заместитель заведующего отделом пористых веществ и материалов Института физической химии им. Л.В. Писаржевского НАН Украины, кандидат химических наук Алексей Васильевич Швец:

– Фосфалюгель значительно отличается от угольных, полиметилсилоксановых, кремнеземных или алюмосиликатных сорбентов по химической структуре поверхности. Гель алюминия фосфата в зависимости от условий приготовления и соотношения компонентов в исходной реакционной смеси может содержать различные функциональные группы на поверхности. Это могут быть как амфотерные Al-OH-группы, так и различные типы кислотных фосфатных групп, существенно различающихся по показателю кислотности, среди которых – $=P(O)-OH$, $=P(O-H)_2$ и $=P(O-H)_3$. Диапазон значений pK_a для фосфатных групп достаточно широк и составляет от 2,12 до 12,67. В большинстве случаев константы диссоциации фосфатных групп значительно больше, чем таковые у карбоксильных, фенольных или силанольных групп. Результатом этого является способность сильнокислотных фосфатных групп разного строения протонировать в растворе молекулы, обладающие слабовыраженными основными свойствами, например соединения, содержащие азот в составе первичных или вторичных аминогрупп. Вследствие такого протонирования аминогруппы получают заряд. Если поверхность энтеросорбента заряжена отрицательно, возникает резкое повышение адсорбции указанных соединений; если поверхность на границе фаз твердое тело/жидкость заряжена положительно, это чаще всего приводит к снижению адсорбции.

Знак и величина заряда поверхности обуславливаются именно $pK_a(O-H)$ поверхностных функциональных групп. Для каждого гидратированного твердого тела существуют так называемые изоэлектрическая точка и изоэлектрическая область. Первая обозначает значение pH раствора, при котором заряд поверхности нулевой, вторая – область значений pH, в которой заряд поверхности очень незначителен.

Известно, например, что изоэлектрическая область кремнезема составляет от +1,0 до +3,0, а значение изоэлектрической точки – +1,1. В то же время при замене большей части поверхностных Si-OH-групп на Si-CH₃-группы значение изоэлектрической области может смещаться приблизительно до +5,5. В результате этого гидратированный гель полиметилсилоксана демонстрирует высокую адсорбционную способность при pH 2,0 или 7,5, но практически нулевую – при pH 5,5.

Вышеприведенные факторы обеспечивают адсорбционные свойства Фосфалюгеля (в частности, более высокую поглощающую способность в отношении мочевины и креатинина), а также различия его поведения в основных и кислых средах. Получение точной информации о природе, концентрации и pK различных поверхностных функциональных групп Фосфалюгеля, экспериментальное определение его изоэлектрической области позволят объяснить «на языке цифр» основную особенность данного энтеросорбента: высокую адсорбционную способность в основной среде (имитирующей среду кишечника) и относительно низкую – в кислой среде (напоминающей такую желудка).

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

ФОСФАЛЮГЕЛЬ



УТВЕРЖДЕНА

Приказом председателя Комитета Фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от «22» января 2018 г. №Н013038

Торговое название

Фосфалюгель

Международное непатентованное название

Нет

Лекарственная форма

Гель 16 г

Состав

Один пакетик (саше или стик) 16 г содержит **активное вещество** – алюминия фосфата геля 20% – 10,40 г (соответствует 2,08 г алюминия фосфата), **вспомогательные вещества**: кальция сульфата дигидрат, пектин, агар-агар 800, ароматизатор апельсиновый, калия сорбат, сорби-тола раствор 70%, вода очищенная

Описание

Белый или почти белый гомогенный после перемешивания гель, с запахом апельсина.

Фармакотерапевтическая группа

Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности. Антациды. Препараты алюминия. Алюминия фосфат
Код АТХ А02АВ03

Фармакологические свойства

Фармакокинетика

Препарат практически не всасывается из желудочно-кишечного тракта. Абсорбция алюминия фосфата составляет около 0,087%. Всосавшийся алюминий полностью выводится из организма почками. Фосфалюгель не проявляется при рентгене. Фосфат алюминия не растворяется в воде. Он не поглощает пищевые фосфаты и, таким образом, риск снижения количества фосфатов отсутствует

Фармакодинамика

Оказывает кислотонейтрализующее, обволакивающее, адсорбирующее действие. Снижает протеолитическую активность пепсина. Не вызывает ощелачивание желудочного сока, сохраняя кислотность желудочного содержимого на физиологическом уровне. Не приводит к вторичной гиперсекреции соляной кислоты. Образует защитный слой на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта. Способствует удалению токсинов, газов и микроорганизмов на всем протяжении пищеварительного тракта, нормализует пассаж содержимого по кишечнику.

Показания к применению

Симптоматическое лечение заболеваний пищеварительного тракта, сопровождающегося повышенной кислотностью желудка или пищевода.

Способ применения и дозы

Внутрь по 1–2 пакетика 2–3 раза в сутки перед приемом пищи или при возникновении болей.

Побочные действия

Редко

- запоры (в основном у больных пожилого возраста, лежащих больных)
- аллергические реакции (отек Квинке, крапивница)

Противопоказания

- гиперчувствительность к фосфату алюминия или к одному из вспомогательных веществ
- выраженные нарушения функции почек
- детский возраст до 12 лет

Лекарственные взаимодействия

Все антацидные средства, взаимодействующие с другими лекарственными средствами, принимают перорально.

Наблюдается снижение желудочного всасывания лекарственных средств, принимаемых одновременно, например: фуросемид, буметанид, флуороквиролон.

С целью соблюдения мер предосторожности необходимо принимать антациды отдельно от других лекарственных средств (например, через 2 часа).

Особые указания

В настоящем лекарственном средстве содержится сорбитол. Его применение не рекомендовано пациентам с непереносимостью фруктозы.

Вследствие содержания сорбитола настоящее лекарственное средство может иметь эффект легкого слабительного средства.

Беременность и лактация

Не рекомендуется в связи с отсутствием данных.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством и потенциально опасными механизмами

Не влияет.

Передозировка

Симптомы: угнетение моторики желудочно-кишечного тракта (запоры, непроходимость кишечника).

Лечение: назначение слабительных препаратов, симптоматическая терапия.

Форма выпуска и упаковка

По 16 г геля помещают в термосвариваемые многослойные пакетики (саше или стики) из ламинированной бумаги, алюминиевой фольги и полиэтилена высокого давления (внутренний слой).

По 20 пакетиков (саше) или 6 пакетиков (стики) вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в картонную пачку.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения

3 года. Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска из аптек

Без рецепта

Наименование и страна организации-производителя

Фарматис, Франция, Зона Актив. Ист. №1, 60190 Эстрес-Сан-Дени

Наименование и страна организации-упаковщика

Фарматис, Франция

Наименование и страна владельца регистрационного удостоверения

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

Наименование, адрес и контактные данные организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства:

Представительство «Астеллас Фарма Юроп Б.В.» в РК
050059, Республика Казахстан, г. Алматы, пр. Аль-Фараби 15, БЦ «Нурлы Тау», корпус 4В, офис №19-4В-10
Телефон/факс: +7 (727) 311-13-90
Pharmacovigilance.KZ@astellas.com



Особенности работы со старшим поколением: сохраняем спокойствие

Жизненный и профессиональный опыт позволяет работникам первого стола находить индивидуальный подход ко всем пациентам, в том числе людям зрелого возраста. Начинаям первостольникам может быть непросто налаживать оптимальное взаимодействие с пожилыми людьми. Но поскольку покупатели в возрасте старше 60 лет являются постоянными посетителями аптек, культуру вежливого, уважительного и внимательного отношения к представителям старшего поколения обязательно должен выработать в себе каждый провизор и фармацевт.

Верхушка айсберга

К концу XX века в мире сложилась особая демографическая ситуация. Структура населения большинства стран, в том числе Украины, напоминает уже не столько пирамиду, сколько колонну, характеризующуюся относительно малой чис-

ленностью детей, лиц молодого возраста и значительным числом лиц старших возрастных групп.

Эти люди требуют к себе особого подхода и понимания. Из-за плохого зрения и слуха они часто многое недопонимают и переспрашивают. Во время болезни пожи-

лые пациенты более лабильны, тревожны; их мучают разные вопросы вроде: «Хватит ли денег на лекарства?», «Правду или нет говорит провизор?». Нарастанию чувства беспокойства и подавленности способствует и тот факт, что из-за замедленного обмена веществ в пожилом возрасте приходится долго ждать результатов терапии.

У людей пенсионного возраста достаточно времени для того, чтобы изучить информацию. И если не дать им ее в виде плакатов, ценников и других материалов, они будут требовать разъяснений у провизора»

Следует помнить, что признаки заболевания пожилого человека подобны айсбергу: он предъявляет жалобы и обращает внимание провизора только на верхушку, между тем для правильной рекомендации часто нужно разобраться во всем симптомокомплексе.

«Другой» препарат

Каковы же особенности работы с пациентами зрелого возраста?

Прежде всего, нужно говорить короткими понятными фразами, четко выговаривая слова. Пожилые люди лучше воспринимают низкие тона и хуже – высокие. Говорить следует громко, но не чрезмерно, иначе можно получить ответ: «Чего вы кричите, я же не глухая!». Речь нужно сопровождать сдержанными жестами. Не стесняйтесь переспросить, уточнить, все ли правильно понял ваш собеседник.

Во многих случаях люди в возрасте не могут прочитать написанную мелким шрифтом аннотацию, поэтому неплохо было бы написать ручкой прямо на упаковке режим приема лекарства крупными буквами. На все это требуется дополнительное время, но все же не стоит нервничать. Проявляйте терпение и доброжелательность.

Известно, что с возрастом у человека меняются вкусовые ощущения. И пациенты приходят с жалобами, мол, лекарство стало другим,



однако реальность такова, что это сам человек со временем меняется.

Память нередко становится избирательной: пожилая женщина может в красках расписать день своего замужества, как будто это было вчера, при этом не может вспомнить, куда подевала очки, которые находятся у нее на голове.

Мне вспоминается случай с моим дедом, который был чемпионом по шахматам в своем городе. Он в свои 90 лет частенько играл в шахматы с 40-летним соседом по даче.

Проиграв однажды, дед сказал: «Да, мой приятель прибавил в игре. Раньше он мог выиграть только одну партию из десяти, а теперь выигрывает каждую третью». Я ему

ответил: «Это не он прибавил, это ты немножко постарел».

Сила привычки

Если человек зрелого возраста – частый посетитель вашей аптеки, то он привыкает к определенному расположению препаратов на полках, поэтому по отношению к выкладке рекомендуют применять здоровый консерватизм и не менять ее слишком часто.

Более того, пациенты привыкают и к самим лекарственным средствам!

Как пишут в умных книгах по маркетингу? Если в аптеках есть два препарата с одинаковым названием, то продаваться будет тот, который дешевле. Не тут-то было! Особенно в нашей стране, где в силу демографических особенностей актуально такое явление, как ригидность потребительских предпочтений. Попробуйте убедить пожилого пациента покупать лекарственное средство не в той упаковке или не с тем названием, к которым он привык! Наш потребитель от добра добра не ищет. Стоит учесть консерватизм старшего поколения и при работе с ними не употреблять фразы типа: «Это каменный век, этим уже давно не лечат!». Люди постарше вообще часто предпочитают применять проверенные, но иногда уже устаревшие подходы и штампы. К примеру, пациент, которому за 60, может сказать: «Я – старый ревматик!».





А в результате беглого опроса выясняется, что ревматизма у него никогда не было, а есть банальный остеоартроз, который отмечается у 2/3 населения этой возрастной категории. Часто пожилые люди используют фразы наподобие: «Вот в наше время лекарства не были такими дорогими!», «Вам лишь бы побольше продать, никому нет дела до стариков!», «Всю жизнь работали, а на лекарства так и не заработали!». В таких случаях не нужно начинать оправдываться и тем более – отвечать резко. Постарайтесь поставить себя на место этого человека, предложите ему более доступный отечественный аналог.

Важный момент: у людей пенсионного возраста достаточно времени для того, чтобы изучить информацию. И если не дать им ее в виде плакатов, ценников и других

материалов, они будут требовать разъяснений у провизора. А это чревато тем, что образуется очередь, и люди, не дождавшись, пока их обслужат, начнут уходить. Поэтому желательно, чтобы в аптеке было как можно больше печатной информации.

Понять и помочь

Существуют некоторые неверные установки относительно пожилых людей:

• «У них нет денег!»

Не стоит забывать о том, что люди любого возраста могут иметь разный достаток. Кроме того, у них могут быть обеспеченные дети и внуки, которые готовы оплатить качественную терапию. Поэтому предлагайте варианты – совсем не факт, что ваш посетитель выберет самое дешевое средство.



• «Им уже ничего не надо!»

Известно, что биологический возраст не всегда соответствует душевному состоянию. И наоборот, часто бывает, что молодой человек стар душой и ничем не интересуется. По этому поводу есть одно справедливое высказывание: «Одни умирают потому, что много пьют, другие потому, что много едят, а третьи просто чахнут, потому что им уже ничего не нужно».

А ведь многие пожилые люди чувствуют себя еще ого-го! Об этом говорит и популярность среди старшего поколения средств для повышения потенции.

• «Они вечно всем недовольны!»

Если даже и так, это не повод усугублять недовольство посетителя и формировать его недоверие к аптечному учреждению. Помните о том, что общение с изначально недовольными всем людьми – особенность работы провизора. Здоровые и веселые люди в аптеки заходят редко. И ваша задача – поднять настроение пожилому человеку, повысив таким образом процент готовых к покупке посетителей.

Томас Мор отмечал: «Мудрец будет скорее избегать болезней, чем выбирать средства против них».

Но правда такова, что в современном мире много как мудрецов, так и заболеваний, которых невозможно избежать. Вернуть здоровье медицина зачастую бессильна, и едва ли есть что-то более важное для сохранения надежды у больного, чем простое участие и душевное тепло. И если в вашу аптеку за здоровьем пришел пожилой человек, постарайтесь его понять и предложить нужное лекарство. Ну а в случае, когда посетитель – действительно вредный дедушка или откровенно скандальная дама за 60, поднимите себе настроение, вспомнив поговорку: «Мудрость приходит с годами, но часто так бывает, что года приходят одни». Улыбнитесь и не переживайте.

Юрий ЧЕРТКОВ

Влияние препарата Кагоцел на генеративную функцию экспериментальных животных при его введении в инфантильном периоде их развития

УДК 615.035:615.281.8

Т.Г. Боровская – д.б.н., профессор, заведующая лабораторией

М.Е. Полуэктова – к.б.н., с.н.с. лаборатории

А.В. Вычужанина – к.б.н., с.н.с. лаборатории

В.А. Машанова – м.н.с. лаборатории

Ю.А. Щемерова – к.б.н., н.с. лаборатории

Структурное подразделение «Научно-исследовательский институт фармакологии и регенеративной медицины имени Е.Д. Гольдберга» Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск

В экспериментальных исследованиях на крысах (самцах, самках) инфантильного возраста, начиная с 10 суток, изучено возможное отдаленное токсическое действие противовирусного препарата Кагоцел на систему репродукции. Лекарственное средство вводили в течение 12 дней в терапевтической дозе и в дозе, в 10 раз превышающей терапевтическую. Оценка репродуктивной безопасности проводилась по достижении животными репродуктивного возраста (2,5 мес.). Установлено, что препарат при введении его в обеих дозах не снижает плодовитость животных, не вызывает появления морфологических патологических изменений в половых железах, не оказывает токсического действия на потомство. Полученные данные характеризуют Кагоцел как препарат, обладающий широким профилем репродуктивной безопасности, и свидетельствуют о том, что он может быть использован в педиатрической практике для детей раннего возраста.

Ключевые слова: препарат Кагоцел, инфантильный возраст, крысы (самки, самцы), репродуктивная токсичность.

T.G. Borovskaya, M.E. Poluektova, A.V. Vychuzhanina, V.A. Mashanova,

Yu.A. Shchemerova

Structural unit «Scientific Research Institute of Pharmacology and Regenerative» Medicine named after E.D. Goldberg», Federal State Budget Scientific Institution «Tomsk National Research Medical Center» of the Russian Academy of Sciences, Tomsk

Effect of Kagocel preparation on the generative function of experimental animals at its administration in the infantile period of their development

In experimental studies on rats (males, females) at their infantile stage starting from 10 days, a potential delayed toxic effect of the antiviral drug Kagocel on the reproductive system was studied. The drug was administered for 12 days in a therapeutic dose and at a dose 10-fold higher than the therapeutic one. Reproductive safety was estimated after animals reached the reproductive age (2,5 months). It was found out that the drug, when administered in both doses, does not decrease the fertility of animals, does not induce morphological and pathological changes in the sex glands, and does not have toxic effect on the offspring. Obtained data characterize Kagocel as a preparation with a wide reproductive safety profile and show that it can be used in pediatric practice for infants.

Keywords: Kagocel preparation, infantile age, rats (male, female), reproductive toxicity.

Введение

Препарат Кагоцел является отечественным лекарственным средством, относящимся к группе индукторов интерферона и обладающим способностью усиливать иммунный ответ организма, направленный против вирусной инфекции. Он показан для лечения и профилактики гриппа, ОРВИ и герпеса [1–4]. Кагоцел способствует образованию в организме человека, так называемого позднего интерферона (ИНФ), который обладает противовирусной и иммуномо-

делирующей активностью. В настоящее время препарат относится к числу наиболее используемых в России противовирусных лекарственных средств (ЛС). Хорошо известно, что дети младшего возраста являются наиболее уязвимой возрастной группой для вирусных инфекций, что обусловлено, в значительной степени, незрелостью собственных иммунных механизмов. Особенно восприимчивы к вирусным инфекциям дети раннего детского возраста.

Действующее вещество Кагоцела является продуктом химического синтеза, в котором к полимерной полисахаридной матрице (карбоксиметилцеллюлозе) ковалентно присоединены молекулы госсипола (природного полифенольного пигмента хлопчатника), обладающего противовирусной активностью. Данные литературы свидетельствуют о том, что госсипол обладает способностью угнетать мужскую репродуктивную функцию [5, 6]. В то же время получены убедительные доказательства того, что при структурных изменениях молекулы госсипола это его свойство не выявляется [7, 8]. При этом другие биологические свойства госсипола, включая его противовирусную активность, сохраняются [9, 10]. Отсутствие антифертильного эффекта показано непосредственно и для Кагоцела. Так, в исследованиях, проведенных Рыбалкиным С.П., Ковалевой Е.В., Гуськовой Т.В. и др. (2013) установлено, что препарат не приводит к угнетению сперматогенеза, снижению плодовитости крыс репродуктивного возраста и не оказывает отрицательного влияния на их потомство [11].

Целью настоящей работы явилось изучение влияния препарата Кагоцел на генеративную функцию экспериментальных животных при введении его в инфантильном периоде их развития. Актуальность проведения данного исследования обусловлена тем, что это лекарственное средство планируется использовать для детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования

Эксперименты проведены на 260 аутбредных крысах (сток CD), из них 140 инфантильных животных (возраст 10 дней). Для спаривания использовали 120 половозрелых крыс. Животные получены из отдела экспериментальных биологических моделей Томского НИМЦ «НИИФиРМ им. Е.Д. Гольдберга». Крыс содержали в соответствии с правилами, принятыми Европейской конвенцией по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и иных научных целей (Страсбург, 1986). Кагоцел (ООО «НИ-АРМЕДИК ПЛЮС») вводили в дозах 6 мг/кг (n=35) (терапевтическая доза, ТД) и 60 мг/кг (n=35) (высшая доза, ВД, 10хТД). Растворитель (n=35) (дистиллированную воду, контрольная группа) использовали в количестве, эквивалентном ВД исследуемого препарата. Плацебо (n=35) вводили аналогичным способом в дозе, соответствующей содержанию вспомогательных веществ в высшей (60 мг/кг) дозе Кагоцела, что состав-

ляет 440 мг/кг. Все исследуемые вещества (препарат, плацебо, растворитель) вводили внутривентрикулярно с помощью зонда один раз в день, ежедневно в течение 12 дней. До достижения возраста 28 дней крыс вскармливали материнским молоком. Их содержали в индивидуальных клетках со свободным доступом к пище и воде. В возрасте 1 мес. крыс-самок отсаживали от потомства. Крысят разделяли по полу. В возрасте 2,5 мес. для части крыс проводилось ссаживание с интактными партнерами (в соотношении 1♂:2♀) в течение 10 дней. Первый день беременности определяли по наличию сперматозоидов в вагинальном мазке. Индекс фертильности животных вычисляли по отношению количества беременных крыс к числу подсаженных [11]. Часть крыс-самок после эвтаназии вскрывали на 20-й день беременности. Затем подсчитывалось количество желтых тел в яичниках, живых и мертвых плодов в матке. На основании полученных данных вычисляли пре- и постимплантационную гибель. Преимплантационную смертность определяли по разности между количеством желтых тел в яичниках и мест имплантации в матке, постимплантационную смертность – по разности между количеством мест имплантации и живых плодов. В дальнейшем плоды выделялись, определялась их масса, краниокаудальный размер, пол. По 7 беременных самок в каждой группе оставлялись до родов. Крысята каждого помета после рождения тщательно осматривались с целью выявления внешних патологических изменений и аномалий развития. В течение одного месяца за ними проводилось наблюдение. Оценивались индекс выживаемости и динамика массы тела крысят на 4, 7, 14, 21 и 28-й дни жизни. При статистической обработке результатов за единицу наблюдения принимали средние значения для каждого помета, и данные, полученные при вскрытии одной самки. При изучении влияния ЛС на динамику массы тела крысят показатели фиксировались отдельно для крысят-самцов и крысят-самок. Проведенные исследования соответствовали методическим рекомендациям по изучению репродуктивной токсичности лекарственных средств [12].

Для другой части самцов (n=5) и самок (n=5) всех групп сразу после окончания введения проводилась эвтаназия ингаляцией CO₂. Животных вскрывали, извлекали половые железы и их фиксировали в жидкости Карнуа. Готовили гистологические парафиновые срезы и окрашивали их гематоксилин-эозином для морфологической оценки состояния семенников и яичников.

Для характеристики однородности групп по регистрируемым показателям вычисляли средние арифметические и средние квадратичные отклонения. Для попарного и множественного сопоставления групп, полученные экспериментальные данные обрабатывались статистически с помощью непараметрического U критерия Манна-Уитни, критерия X² и углового преобразования Фишера.

Результаты и обсуждение

При изучении интегральных показателей генеративной функции установлено, что введение Кагоцела в токсической и терапевтической дозах инфантильным крысам (самцам, самкам) не приводило к снижению плодовитости животных по достижению ими репродуктивного возраста. Так, индексы фертильности крыс-самок и крыс-самцов

в экспериментальных группах находились на уровне таковых в группах контроля и «плацебо» (табл. 1).

Количество желтых тел в яичниках, мест имплантации и живых плодов в матке, а также показатели пре- и постимплантационной гибели животных всех экспериментальных групп оказались сходными (рис. 1, 2, табл. 2). Полученные данные свидетельствуют о том, что Кагоцел не вызывает в мужских и женских половых клетках генетических нарушений, приводящих к гибели оплодотворенной яйцеклетки. Масса, размер плодов, распределение их по полу в экспериментальных группах статистически значимо не отличались от таковых в группах сравнения. При макроскопическом осмотре плодов всех исследуемых животных внешних аномалий развития обнаружено не было. Однако у части плодов каждой из исследуемых групп выявлялись наличие наружных кровоизлияний. Количество плодов с данными патологическими изменениями в экспериментальных группах (табл. 3) статистически значимо не отличалось от таковых в группах «контроль» и «плацебо».

Средняя продолжительность внутриутробного развития потомства экспериментальных и контрольных групп оказалась сходной и составила 22–23 дня (табл. 4). Количество новорожденных крысят в пометах потомства крыс, один из родителей которого получал Кагоцел, не отличалось от такового в группах контроль и «плацебо». Индексы выживаемости, а также динамика массы потомства интактных самок и самцов, получавших Кагоцел (табл. 5, 7), а также интактных самцов и самок, которым вводили препарат (табл. 6, 8), находились на уровне контрольных значений.

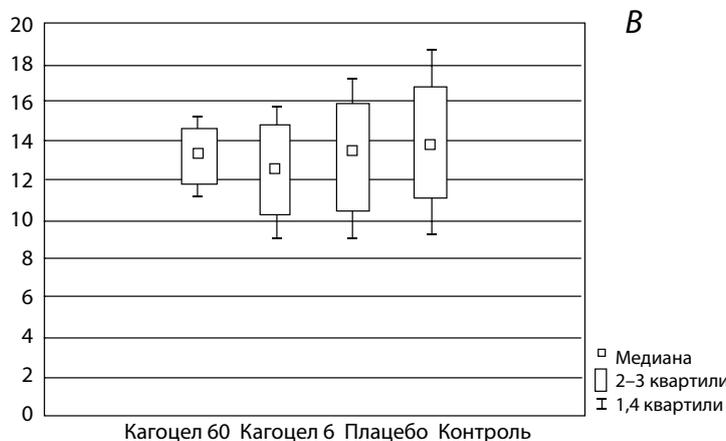
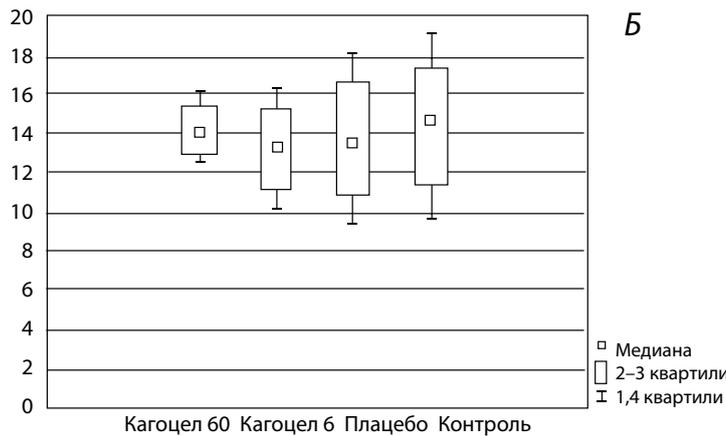
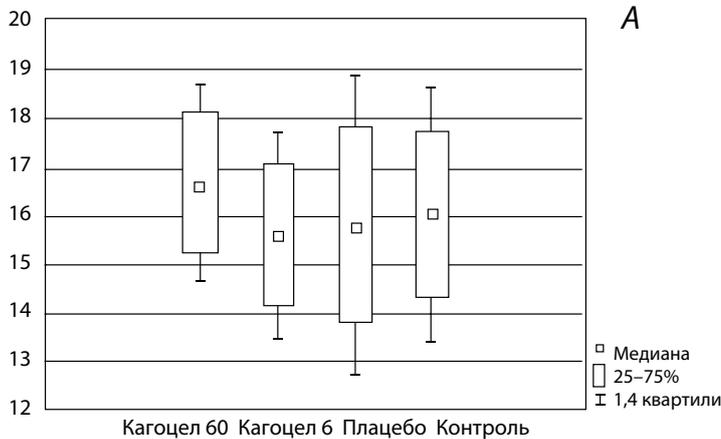


Рисунок 1. Количество желтых тел в яичнике (А), мест имплантации (Б) и живых плодов (В) в матке на 20-й день беременности у интактных крыс самок, спаренных с самцами, получавшими Кагоцел в инфантильном возрасте

Таблица 1. Индекс фертильности половозрелых крыс (самцов и самок), получавших Кагоцел в течение 12 дней в инфантильном периоде

Группа, количество пометов		Индекс фертильности, %
Самцы	Кагоцел, 60 мг/кг	65,00
	Кагоцел, 6 мг/кг	80,00
	Плацебо	80,00
	Контроль	75,00
Самки	Кагоцел, 60 мг/кг	60,00
	Кагоцел, 6 мг/кг	70,00
	Плацебо	75,00
	Контроль	75,00

Таблица 2. Показатели пре- и постимплантационной смертности половозрелых крыс-самцов и крыс-самок, получавших Кагоцел в течение 12 дней в инфантильном периоде (возраст 10 дней), (расчет проводился по критерию χ^2)

Группы	Число желтых тел	Число мест имплантации	Предимплантационная смертность	Предимплантационная смертность	Число выжившие плоды	Постимплантационная смертность	Постимплантационная смертность	Крит. знач. χ^2	
				Расчетное значение χ^2 при групповом сравнении			Расчетное значение χ^2 при групповом сравнении		
Самцы	Кагоцел 60 мг/кг, N=8	133	133	20	3,537	106	7	1,475	7,815
	Кагоцел 6 мг/кг, N=9	140	119	21		113	6		
	Плацебо, N=9	142	124	18		119	5		
	Контроль, N=10	141	129	12		125	4		
Самки	Кагоцел 60 мг/кг, N=6	94	86	8	1,429	81	5	0,205	7,815
	Кагоцел 6 мг/кг, N=8	123	115	8		107	8		
	Плацебо, N=8	122	107	5		101	6		
	Контроль, N=9	143	133	10		125	8		

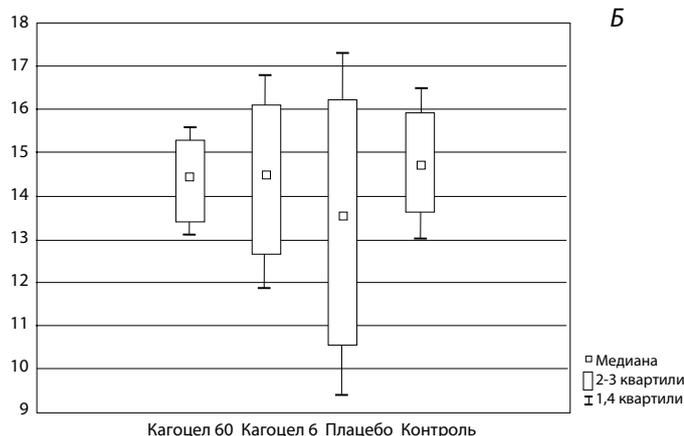
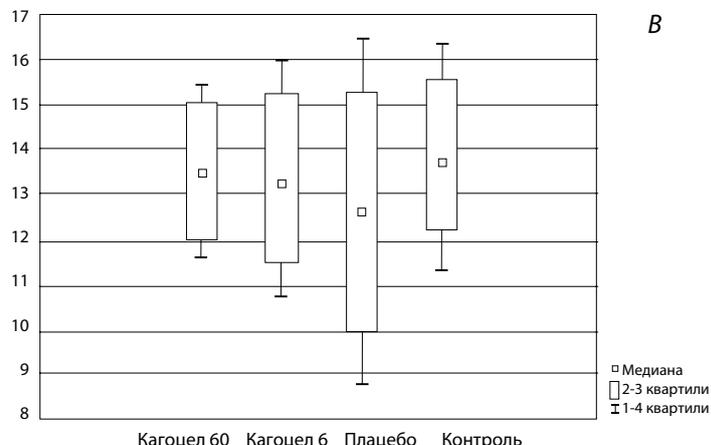
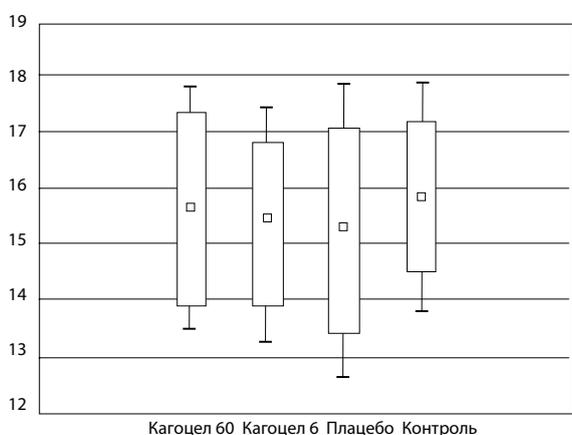


Рисунок 2. Количество желтых тел в яичнике (А), мест имплантации (Б) и живых плодов (В) в матке на 20-й день беременности у крыс самок, получавшими Кагоцел в инфантильном возрасте, спаренными с интактными самцами

Морфологическая картина семенников крыс, получавших Кагоцел, оказалась сходной с таковой в контроле. Отечности тестикулярной ткани не выявлялось, просвет сосудов не выглядел расширенным. Появления атрофированных извитых семенных канальцев не наблюдалось. Сперматогенный эпителий крыс-самцов экспериментальных групп, как и в контроле, был представлен сперматогониями, сперматоцитами, сперматидами, сперматозоидами. Истончения сперматогенной ткани не выявлялось. Просветы канальцев были свободными, усиленного слушыва-

ния гоноцитов в их просвет выявлено не было. В сперматоцитах 1 и 2-ого порядка проходили активные процессы мейотического деления, о чем свидетельствовало наличие клеток с 7 и 12-й стадией мейоза. В просветах между сперматогониями, как в опыте, так и в контроле, просматривались клетки Сертоли. Их клеточные мембраны не выглядели поврежденными, что свидетельствовало о целостности гематотестикулярного барьера. Между извитыми семенными канальцами семенников всех обследуемых животных располагались интерстициальные эндокриноциты (клетки Лейдига), которые являются, как известно, тестостерон-синтезирующими. Большинство из них имели специфическую зер-

нистость. Ее наличие характерно для функционально активных клеток.

Морфологическая картина яичников крыс, получавших Кагоцел, оказалась сходной с таковой в контроле. Гемодинамических изменений обнаружено не было. В тканях желез выявлялись фолликулы, находящиеся на различной стадии зрелости: примордиальные, с двух- и более слоями гранулезных клеток, граафовы пузырьки. В ряде случаев фолликулы имели признаки атрезии. Отчетливо проявлялись и формирующиеся желтые тела. Текальные оболочки не имели признаков дезорганизации. Интерстициальные клетки сохраняли свою целостность.

Таблица 3. Состояние плодов половозрелых крыс-самок и крыс-самцов, получавших Кагоцел, в течение 12 дней в инфантильном периоде (возраст 10 дней)

Группа	Показатели	Размер плодов, мм	Масса плодов, г	Количество (%)		
				плодов с наружными кровоизлияниями	плодов -♀	плодов -♂
Самцы	Кагоцел 60 мг/кг	27,92±0,37	2,31±0,08	6,84±3,48	47,88±4,51	52,12±4,51
	Кагоцел 6 мг/кг	27,91±0,14	2,21±0,03	11,99±7,13	49,89±2,08	50,11±2,08
	Плацебо	28,21±0,21	2,31±0,04	7,46±2,66	50,47±3,89	49,53±3,89
	Контроль	27,92±0,16	2,33±0,04	5,77±2,07	48,59±1,71	51,41±1,71
Самки	Кагоцел 60 мг/кг	28,25±0,20	2,30±0,06	5,47±2,64	50,90±3,67	49,10±3,67
	Кагоцел 6 мг/кг	28,22±0,13	2,36±0,13	5,75±2,35	51,77±3,33	48,23±3,33
	Плацебо	28,53±0,21	2,22±0,07	6,47±3,20	50,06±3,08	49,94±3,08
	Контроль	28,54±0,21	2,06±0,14	4,48±1,44	48,95±1,65	51,05±1,65

Таблица 4. Продолжительность беременности и численность пометов при спаривании крыс (самцов и самок), получавших исследуемые препараты в течение 12 дней в инфантильном периоде, с интактными партнерами

Группа, количество пометов		Продолжительность беременности, дни	Число новорожденных крысят в помете
Самцы	Кагоцел, 60 мг/кг, 6	22,40±0,24	14,80±1,24
	Кагоцел, 6 мг/кг, 7	22,71±0,18	13,00±0,79
	Плацебо, 7	22,43±0,20	13,86±0,26
	Контроль, 5	22,60±0,24	13,80±0,37
Самки	Кагоцел, 60 мг/кг, 6	22,17±0,17	14,67±0,21
	Кагоцел, 6 мг/кг, 6	22,17±0,17	15,17±0,70
	Плацебо, 7	22,14±0,14	14,43±0,53
	Контроль, 6	22,17±0,17	12,00±0,82

Таблица 5. Индекс выживаемости крысят, полученных от интактных крыс-самок, спаренных с самцами, которым вводили исследуемые вещества в течение 12 дней в инфантильном периоде (%)

Группа	Дни жизни крысят					
	1-4	4-7	7-14	14-21	21-28	1-28
Кагоцел, 60 мг/кг	100,00±0,00	97,65±2,35	85,67±4,64	98,18±1,82	100,00±0,00	82,12±5,16
Кагоцел, 6 мг/кг	100,00±0,00	100,00±0,00	97,40±2,60	98,09±1,24	100,00±0,00	95,49±2,57
Плацебо	98,03±1,27	100,00±0,00	97,88±1,37	98,98±1,02	100,00±0,00	94,96±1,96
Контроль	100,00±0,00	100,00±0,00	80,89±12,81	96,00±4,00	98,46±1,54	77,93±13,60

Таблица 6. Индекс выживаемости крысят, полученных от крыс-самок, которым вводили исследуемые вещества в течение 12 дней в инфантильном периоде (%)

Группа	Дни жизни крысят					
	1-4	4-7	7-14	14-21	21-28	1-28
Кагоцел, 60 мг/кг	97,78±1,41	98,81±1,19	70,95±13,51	100,00±0,00	100,00±0,00	68,10±12,85
Кагоцел, 6 мг/кг	96,74±2,26	93,76±3,66	99,07±0,93	98,61±1,39	100,00±0,00	88,70±4,71
Плацебо	99,05±0,95	99,05±0,95	94,58±4,41	94,65±2,89	97,96±2,04	85,83±4,78
Контроль	100,00±0,00	100,00±0,00	91,40±7,26	100,00±0,00	100,00±0,00	91,40±7,26

Таблица 7. Динамика массы крысят, полученных от интактных крыс-самок, спаренных с самцами, которым вводили исследуемые препараты в течение 12 дней в инфантильном периоде (г)

Группа, пол животных		Дни жизни крысят				
		4-й день	7-й день	14-й день	21-й день	28-й день
Кагоцел 60 мг/кг	♀	7,82±0,54	11,27±0,87	23,07±1,38	36,28±4,37	59,75±4,09
	♂	8,19±0,56	11,58±0,86	23,17±0,84	36,89±3,21	62,77±3,27
Кагоцел 6 мг/кг	♀	8,25±0,32	11,73±0,58	21,60±1,32	34,91±2,42	56,10±3,36
	♂	8,72±0,35	12,20±0,55	22,59±1,24	36,30±2,69	56,63±4,55
Плацебо	♀	8,01±0,24	11,19±0,46	21,69±0,55	33,48±1,15	57,87±1,28
	♂	8,42±0,31	11,71±0,55	22,70±0,67	35,24±1,16	62,47±1,35
Контроль	♀	8,00±0,25	10,88±0,47	22,32±1,26	41,56±5,78	61,98±4,71
	♂	8,32±0,32	11,24±0,47	22,67±1,09	36,13±4,17	64,92±4,05

Таблица 8. Динамика массы крысят, полученных от крыс-самок, которым вводили исследуемые препараты в течение 12 дней в инфантильном возрасте (г)

Группа, пол животных		Дни жизни крысят				
		4-й день	7-й день	14-й день	21-й день	28-й день
Кагоцел 60 мг/кг	♀	7,60±0,24	10,37±0,47	22,74±1,59	37,27±2,85	59,43±5,37
	♂	7,70±0,14	10,71±0,46	23,78±1,81	39,03±3,65	65,83±6,14
Кагоцел 6 мг/кг	♀	7,67±0,18	10,54±0,31	21,37±1,45	32,55±2,01	56,61±3,85
	♂	8,07±0,25	10,94±0,41	21,65±1,39	33,91±2,60	59,68±3,47
Плацебо	♀	7,63±0,14	11,00±0,36	21,70±0,59	35,05±1,28	59,70±2,29
	♂	8,05±0,22	11,36±0,38	22,09±0,79	34,45±1,42	59,47±2,34
Контроль	♀	7,91±0,18	10,78±0,20	22,77±1,62	35,08±2,39	59,72±3,77
	♂	8,17±0,20	11,16±0,36	22,39±1,73	34,30±2,50	61,31±4,64

Таким образом, введение препарата Кагоцел инфантильным крысам (самкам и самцам) не оказывало отрицательного влияния на их половые железы, систему воспроизводства и на потомство при достижении ими репродуктивного возраста.

Заключение

В результате проведенного экспериментального исследования не установлено отрицательного действия препарата Кагоцел при введении его (в терапевтической дозе и дозе в 10 раз ее превышающей) крысам инфантильного возраста на морфологическое состояние половых желез (яичников и семенников) при достижении ими репродуктивного возраста. Препарат не оказывал отрицательного влияния на показатели генеративной функции крыс. Потомство животных, один из родителей которого получал Кагоцел в инфантильном возрасте, характеризовалось отсутствием внешних аномалий развития, снижения жизнеспособности и замедления показателей физического развития. Полученные данные характеризуют Кагоцел как препарат, обладающий широким профилем репродуктивной безопасности, и свидетельствуют о том, что он может быть использован в педиатрической практике для детей раннего возраста.

Список литературы

1. Ситников И.Г., Еганян Г.А., Гроппа Л.Г. Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике: результаты промежуточного анализа неинтервенционного, открытого, проспективного, наблюдательного исследования. // Лечащий врач. – 2015; 9: 2–7.
2. Долгих Т.Н., Минакова Е.Ю., Запарий Н.С. Клинико-иммунологическая оценка эффективности применения Кагоцела при лечении пациентов с рецидивирующей герпетической инфекцией. // Российский журнал кожных болезней. – 2010; 1: 15–18.
3. Лукиных Л.М., Толмачева С.М., Спиридонова С.А. Оценка эффективности комбинированного лечения герпетического стоматита противовирусными препаратами фамвир и кагоцел. // Медицинский альманах. – 2012; 5: 223–225.
4. Фазылов В.Х., Ситников И.Г., Силина Е.В., Шевченко С.Б., Можина Л.Н., Замятина Л.Л., Еганян Г.А., Гроппа Л.Г., Корсантия Б.М. Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике (результаты многоцентрового международного наблюдательного исследования FLU-EE). // Терапевтический архив. – 2016. – Том 88. – №11. – С. 1–8.
5. Peyster A., Wang Y. Genetic toxicity studies of gossypol // Mutat. Res. – 1993; 297: 293–312.
6. European Food Safety Authority. Scientific opinion. Gossypol as undesirable substance in animal feed. Scientific Opinion of the Panel on Contaminants in the Food Chain (Question No EFSA-Q-2005-222). Adopted on 4 December 2008 // The EFSA Journal. – 2008; 908: 1–55.
7. An T., Ouyang W., Pan W., Guo D., Li J., Li L., Chen G., Yang J., Wu S., Tien P. Amino acid derivatives of the (-) enantiomer of gossypol are effective fusion inhibitors of human immunodeficiency virus type 1 / Antiviral Res. – 1986; 1: 48–52.
8. Huang J.X., Zhao S.X., Gu Z.P., Zhu Y.Q., Ji R.Y. Studies on the synthesis of gossypol derivatives and their anti-fertility action // Shengzhi Yu Biyun. – 1986; 1: 48–52.
9. Илябаев К.З., Камаев Ф.Г., Выпова Н.Л., Юлдашев А.М., Ибрагимов Б.Т., Талипов С.А. Синтез, структура и «острая» токсичность несимметричных альдегидных производных госсипола. // Биоорганическая химия. – 2010; 3: 423–428.
10. Juanjuan Yin. Chemical modification and biological activity exploration of the natural product-gossypol // A Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy The Graduate School of Clemson University. – 2010.
11. Рыбалкин С.П., Ковалева Е.В., Гуськова Т.А., Савинова Т.Б. Экспериментальная оценка влияния препарата Кагоцел на генеративную функцию животных. // Токсикологический вестник. – 2013; 2: 33–38.
12. Дурнев А.Д., Смольникова Н.М., Скосырева А.М., Немова Е.П. и др. Методические рекомендации по изучению репродуктивной токсичности лекарственных средств. В кн.: Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Мионов А.Н. ред. 4.1. – М.: Изд. ФГБУ «НЦЭСМП»; 2013: 80–94.

Впервые опубликовано в журнале «Токсикологический вестник», №3 (144), май-июнь 2017 г., стр. 42–49.

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-5№122075 от 16.02.2016 до 16.02.2021. Подробную информацию вы можете получить на сайте: 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 «МЕДСЕРВИС ПЛЮС», Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Маметовой, д. 54. Тел./факс: +7 (727) 323-21-92.



Коко Шанель и аптечный стиль

На вопрос «Почему вы стали провизором?» сотрудницы аптек часто отвечают, что были без ума от девушек в отглаженных белых халатах и мечтали выглядеть так же. Но мечта сбылась, время прошло, и аптечная униформа постепенно начала приедаться. Как и приглушенные тона в макияже, и аккуратная прическа «волосок к волоску», и удобная обувь на невысоком каблучке. А так хочется быть в тренде! Не прятать свою женственность за халатом. Ведь что тут можно рассмотреть, в этой черно-белой палитре? Спорно. Вспомним, что самая стильная женщина в истории элегантно играла черным и белым и смогла завоевать мир как раз своим минимализмом. И многие ее взгляды на моду очень кстати, когда речь идет об образе провизора.

Революция или адаптация?

Маленькое черное платье, духи «Chanel № 5», сумка 2.55, двухцветные туфли и твидовый костюм – легендарные вещи, созданные не менее великой дамой-кутюрье Коко Шанель. Хотя после ее смерти прошло уже много времени, она по сей день остается иконой fashion-индустрии. Ее рассуждения о моде, сути женщины, стиле и отношениях между полами актуальны вне времени.

Как они могут послужить образу провизора?

Начнем с того, что как бы нам ни хотелось расцветить свой рабочий гардероб яркими красками, основа имиджа аптечного работника – умеренная строгость. Можно, конечно, попытаться совершить переворот в головах потребителей, но

вряд ли это послужит повышению продаж. По крайней мере, в некоторых странах все попытки размыть привычный формат аптеки до сих пор заканчивались неудачей. Люди любят свои стереотипы и крепко за них держатся. Но это не значит, что в рамках предложенного мы не можем что-то сделать. Менять правила, не меняя их – самое тонкое искусство, которое подвластно женщине.

Тут стоит оговориться, что сама Шанель не была сторонницей полумер. Ее стиль кардинально отличался от всего, что имелося на тот момент. Но если такая свободолюбивая неординарная личность выбирала стильную простоту, то что же она в ней видела? И какую мудрость у виртуозного модельера можем почерпнуть мы?

Красиво, пока немодно

Прежде всего, подход знаменитой француженки позволяет по-новому посмотреть на привычные вещи. И слегка подкорректировать look таким образом, чтобы он из строгого стал ультрастильным.

Например, **брюки**.

Образ провизора, если это женщина, связан с юбками и платьями, а вот с брюками он не вяжется. Ну и пусть! Коко Шанель тоже от брюк не была в восторге.

Правда, в юные годы Коко сама частенько появлялась на публике в широких прямых, а также в жокейских брючках, и тем самым эпатировала консервативно настроенную общественность. Однако позже, когда этот предмет гардероба излишне популяризировали, Шанель от него отказалась.

Такое непоследовательное отношение к брюкам можно объяснить тем, что женщинам в послевоенные годы их буквально стали навязывать. Текстильная промышленность не имела возможности быстро перестроиться с выпуска одежды для солдат на производство женственных нарядов. Но вместо откровенности и признания в собственном бессилии фабрики «кормили» покупательниц байками о том, что время юбок и платьев прошло. Подобное положение вещей и неискренность не могли устроить



вольнолюбивую Шанель.

Поэтому Коко раз и навсегда отказалась от брюк. Ведь свобода, по ее мнению, – это стильно. А отсутствие свободы выбора не может породить стиль.

Напрашивается мысль: а ведь дресс-код аптечного работника тоже, в общем-то, навязан. Не совсем так. Ведь быть провизором – выбор, который мы однажды сделали, приняв для себя условия работы в белом халатике. И выглядеть профессионально и адекватно своей должности – тоже наш личный выбор. Так что противоречия здесь нет.

Крайности длины и ширины

Еще одна вещь, по которой скачают особенно молодые девушки-фармацевты, но которая никак не вписывается в представления Коко Шанель о стиле, – это **мини**.

Прямо-таки не вписывается! А как же маленькое черное платье? – спросите вы.

А вот тут есть некоторая подмена понятий. Дело в том, что определение «маленькое» в контексте легендарного наряда мадам Шанель – это не о длине. Это о силуэте и крое. Поэтому никакого внутреннего противоречия в данном случае нет.





Итак, что не устраивало ее в мини?

Оказывается, модельер считала колени самой некрасивой частью женского тела (что поделаешь, и у великих есть комплексы). Если присмотреться к одежде, созданной знаменитой женщиной, а также к ее личному стилю, то станет заметно, что платья и юбки от Шанель всегда прикрывали колени. И, как видим, менее роскошными они от этого не стали.

Так уж вышло, что и сегодня мини не ассоциируется с образом леди. А вот профессия аптечного работника – очень даже интеллигентная. Да и нужно же что-то оставить фантазии...

Другая крайность, в которую нередко бросаются женщины постарше, – это задрапировать себя в нечто бесформенное. Мол, какая разница, на работе я в униформе, а в обычной жизни кому какое дело, как я выгляжу. Вот и появляются на провизорах пиджаки-брюки-куртки унисекс.

А что о таком подходе к своему внешнему виду думала Коко Шанель?

Легенда моды не терпела **длинные мужские пиджаки** и вообще любую одежду, которая скрыва-

ла все, в том числе и достоинства фигуры. Как шутила сама Шанель, будучи весьма «острой» на язык: из-за такого пиджака я не вижу, нравлюсь ли мужчине или нет. Зато мужской костюм очень любила другая звезда – Марлен Дитрих. И достоинств ее фигуры он вовсе не скрывал... Но там все же стиль, а не унисекс.

Лишняя мишура

Теперь об аксессуарах – больной теме женщины-провизора. Вроде бы по дресс-коду они не запрещены, и хотя бы так мы можем выразить свое желание «блистать». Но, с другой стороны, заведующая недовольно косится, руководство начинает прописывать во внутренних правилах умеренность в украшениях. Да и стилисты пишут, что слишком броские и яркие аксессуары в аптеке неуместны... Обратимся к Шанель.

Ей нравилось не все.

Женщина с безупречным вкусом была категорически против массивных украшений и попыток одновременно надеть на себя их

все. Модельер не считала, что такие изделия делают девушку привлекательнее. У них, по мнению Коко, абсолютно иная роль. Тут важно вспомнить, что во времена Шанель бижутерию не носили, это она ввела на нее моду. А до этого в ходу были золото и бриллианты. Коко считала, что их задача – подчеркнуть достаток мужчины, которому принадлежит женщина. А раз так, то нет никакого смысла быть ходячей рекламой своего мужа или любовника в ущерб собственному внешнему виду.

Шанель вообще настаивала на том, что любое излишество пагубно отражается на облике девушки. Одна из наиболее часто приводимых ее рекомендаций: снять украшения, которые было надето последним.

Также она говорила, что люди с хорошим вкусом используют бижутерию. А все остальные надевают золото.

Свое мнение кутюрье при жизни подкрепила множеством искусно сделанных украшений. Стоит отметить, что многие из них выглядят





гораздо лучше, чем продававшиеся тогда и сегодня изделия из драгоценных металлов.

Так что минимализм от Шанель – лучший способ оставаться стильной не только для провизора, но и для любой женщины вообще.

Правила стильного провизора

Итак, исходя из уроков, которые преподала нам знаменитая француженка, можно выделить несколько правил для стильного внешнего вида аптечного работника:

1 Умеренная естественность лучше, чем искусственная яркость. Густые крашенные брови (которые, кстати, давно вышли из моды), наращенные ресницы, яркая губная помада – все это удешевляет образ, лишает нас природной элегантности. В принципе, помада аптечного работника может быть хоть оранжевой, но это должен быть нежно-оранжевый, едва заметный оттенок. Ведь мы носим пресловутый белый халат, а на белом фоне все смотрится очень ярко и контрастно. Помните об этом, когда наносите на лицо макияж.



2 Обилие браслетов и бус – абсолютно неподходящий вариант для аптечного работника. Оставьте браслеты в шкафчике вместе с верхней одеждой. Часы на руке желательно носить на тонком ремешке, если надеваете кольцо, то всего одно. И в принципе любые аксессуары не должны бросаться в глаза. Поэтому если хочется до-

полнить свой образ украшениями, выбирайте классический стиль и не забывайте о чувстве меры.

3 Если какой-то цвет, деталь гардероба или аксессуар носят все вокруг – сразу нет. Стиль означает проявление своей индивидуальности. Не нужно работать на масс-маркет.

4 Быть стильной – значит оставаться женщиной. Но не выпячивать свою женственность, а находить тонкую грань между «красиво» и «удобно». Поэтому и мини, и унисекс – не друзья женщине-провизору. Да и не стоит забывать, как хорошо работает женственность в деле аптечных продаж при общении с покупателем-мужчиной, например.

В свое время Коко Шанель совершила революцию стиля. Профессия фармацевта позволяет в полной мере пользоваться ее наработками, выглядеть мило и элегантно, соблюдать дресс-код и при этом оставаться свободной. И за это мы ей благодарны.

Марина ЧИБИСОВА

А.Т. Аманов, Ш.М. Азизов, Ж.К. Баймагамбетов, М.А. Макажанов, Я.З. Хахазов
 АО «Научный центр урологии имени академика Б.У. Джарбусынова», г. Алматы

Клиническая эффективность и безопасность препарата Синегра® LONG в лечении преждевременной эякуляции

Ключевые слова: Синегра® LONG, преждевременная эякуляция, эректильная дисфункция, дапоксетин, силденафил, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа.

Появление первого официально зарегистрированного в Республике Казахстан комбинированного препарата Синегры® LONG, доступного для назначения в клинической практике, открывает широкие перспективы в медикаментозном лечении пациентов, страдающих различными формами преждевременной эякуляции.

Преждевременная эякуляция является распространенным расстройством половой функции. Следует отметить, что пациент не всегда точно описывает свои жалобы, это стало поводом к постоянному совершенствованию самого определения данного патологического состояния. На данный момент существует несколько определений преждевременной эякуляции, предложенных разными профессиональными организациями. Однако с 2017 г. в ежегодных рекомендациях Европейской Ассоциации Урологов приводится определение, утвержденное Международным обществом по сексуальной медицине (ISSM) в 2014 г. Данное определение отражает основные диагностические критерии преждевременного семяизвержения:

- ♂ отсутствие контроля над процессом эякуляции,
- ♂ время латентной интравагинальной эякуляции (IELT): 1 минута и менее для первичной преждевременной эякуляции и 3 минуты и менее для вторичной преждевременной эякуляции,
- ♂ отрицательные психоэмоциональные последствия для обоих партнеров.

Объективного показателя – время латентной интравагинальной эякуляции (IELT) – недостаточно для установления диагноза, поскольку данный показатель значительно не различается у мужчин с жалобами и отсутствием таковых [1, 2]. Согласно последним клиническим рекомендациям Европейской ассоциации урологов, использование секундомеров для определения времени интравагинальной задержки



семяизвержения не рекомендуется. В этой связи анамнестические данные, которые строятся на субъективном восприятии пациента, играют одну из ведущих ролей при постановке диагноза.

Для постановки диагноза необходимо выявить не только снижение субъективного контроля, но и негативные последствия, как для самого пациента, так и для пары в целом. Хотя IELT – это объективный показатель оценки преждевременной эякуляции, но удовлетворенность половым актом и беспокойство для пациента и пары в целом не отражают данного показателя. IELT сильнее связано с чувством контроля над эякуляцией, чем с самостоятельно измеренным временем до семяизвержения [3].

Различать преждевременную эякуляцию и ее отсутствие помогает опросник – Диагностическая Шкала Преждевременной Эякуляции – Premature ejaculation diagnostic tool (PEDT). Он позволяет оценить степень контроля, частоту, уровень стимуляции, негативные последствия у пациента и пары. Также существуют и другие виды опросников: Arabic Index of Premature Ejaculation, Chinese Index of Premature Ejaculation и т.д.

Объективное обследование пациента с жалобами на преждевременную эякуляцию, помимо специфических вопросов, включает уточнение состояния сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем. Специалист должен принимать во внимание факторы, влияющие на продолжительность фазы возбуждения: возраст, новая или прежняя сексуальная партнерша у пациента, особенности обстановки, частота сексуальных контактов за последнее время [4].

В зависимости от времени возникновения выделяют две формы преждевременной эякуляции: первичную (врожденную) и вторичную (приобретенную). Невозможность больного контролировать длительность полового акта с самого сначала половой жизни расценивается как первичная, если преждевременная эякуляция появилась относительно позже, на фоне нормальной длительности полового акта, тогда больной имеет вторичную преждевременную

эякуляцию. Этиология первичной и вторичной форм преждевременной эякуляции различна.

В основе патогенеза первичной преждевременной эякуляции лежат неврологические аномалии – гиперчувствительность головки полового члена [5], а основную роль, скорее всего, играет гипервозбудимость соответствующих центров головного мозга.

Вторичная преждевременная эякуляция является приобретенным заболеванием. В качестве возможных причин развития вторичной формы преждевременной эякуляции указываются эректильная дисфункция, гипертиреоз, хронический простатит [6], различные варианты нарушения психоэмоциональной сферы (прежде всего депрессии) [7], гормональные и неврологические нарушения, в частности болезнь Паркинсона [8]. Отмечается связь изменений структуры рецепторов к андрогенам, повышенного уровня тестостерона и предрасположенности к преждевременной эякуляции у пациентов, страдающих сахарным диабетом [9]. Малоподвижный образ жизни сопровождается высоким риском развития преждевременной эякуляции [10].

Особый интерес представляет сочетание преждевременной эякуляции с эректильной дисфункцией, поскольку при сочетании этих патологических состояний качество сексуальной жизни у мужчин страдает еще в большей степени. У части больных, длительно страдающих преждевременной эякуляцией, в последующем возникает нарушение эрекции, что, по мнению различных авторов, связано с психологическими факторами. Известно, что преждевременная эякуляция вызывает у мужчин чувство сильного беспокойства, и при дальнейших попытках проведения полового акта приводит к «страху ожидания неудачи», который ведет к формированию психогенной эректильной дисфункции. В некоторых случаях эректильная дисфункция может быть причиной преждевременной эякуляции, так как нестойкая эрекция не позволяет проводить полноценный половой акт, что связано с невольным желанием пациента ускорить время полового

акта. В конечном итоге, сочетание этих двух заболеваний приводит к возникновению порочного круга, в котором они способны усиливать и маскировать друг друга, затрудняя диагностику и лечение [11].

Обзор результатов исследований

По данным Глобального исследования сексуальных отношений и поведения (GSSAB), проведенного в 29 странах среди 27 500 сексуально активных мужчин, было установлено, что частота преждевременной эякуляции варьирует от 12,4 до 30,5% в популяции [11]. Согласно NHSLS, распространенность преждевременной эякуляции не зависит от возраста, в отличие от эректильной дисфункции, которая увеличивается с возрастом. Преждевременная эякуляция не зависит от семейного положения или статуса дохода. Несмотря на большую распространенность заболевания, пациенты не так часто обращаются за помощью к специалистам.

В настоящее время предложено множество методик коррекции преждевременной эякуляции. Их можно подразделить на две большие группы. Первая – снижение чувствительности головки полового члена. Вторая – воздействие на центральную нервную систему и психоэмоциональную сферу. Как первая, так и вторая группа включают в себя медикаментозные (фармакологические) и немедикаментозные (хирургические, психотерапевтические и т.д.) методы.

Согласно рекомендациям Европейской Ассоциации Урологов EAU (2018), эректильная дисфункция, другие сексуальные дисфункции и мочеполовую инфекцию (например, простатит) необходимо лечить в первую очередь.

Психотерапевтические методы в недавнем прошлом еще были доминирующими, но, как показывает практика, не всегда эффективны в качестве монотерапии. Согласно данным EAU (2018), уровень доказательности – 3, степень рекомендации – С. Они требуют больших затрат времени и обязательного участия партнерши, что нравится далеко не всем мужчинам.

Однако поведенческая терапия может повысить эффективность фармакотерапии в целях улучшения и профилактики рецидива [13].

Применение местных анестетиков в качестве крема, геля либо же спрея прилокаина и/или лидокаина обосновано, характеризуется умеренной эффективностью при преждевременной эякуляции. EAU (2018), уровень доказательности – 1b, степень рекомендации – А. Данный метод приводит к значительной пенильной гипотензии и возможной трансвагинальной абсорбции, что, в свою очередь, обуславливает снижение влагалищной чувствительности и аноргазмию у женщины, если не используется презерватив. Помимо этого, местные анестетики значительно снижают чувствительность головки полового члена, что приводит к ухудшению качества эрекции [14].

В 2013 году в клиническую практику был введен новый ингибитор обратного захвата серотонина дапоксетин гидрохлорид, специально разработанный для лечения преждевременной эякуляции. На сегодняшний день дапоксетин был исследован у 6081 пациента [15] и одобрен в странах Европейского Союза в качестве препарата первой линии терапии при преждевременной эякуляции, степень рекомендации 1А, уровень доказательности – А. Дапоксетин представляет собой СИОЗС короткого действия с фармакокинетическим профилем, подходящим для лечения преждевременной эякуляции по требованию. За счет быстрой реабсорбции максимальная концентрация препарата в организме достигается уже через час после приема. Благодаря этому свойству дапоксетин можно принимать по требованию и нет необходимости в длительном курсовом приеме. Второе преимущество, он не обладает накопительным эффектом, что обусловлено быстрым выведением препарата из организма (24 часа). При этом дапоксетин продемонстрировал сходный профиль эффективности у мужчин с пожизненной и приобретенной преждевременной эякуляцией. Показатели пролонгации IELT-индекса увеличиваются в 3,4 (для 30 мг) и 4,3 (для 60 мг) раза у па-

циентов с исходным средним IELT <0,5 минуты. Суть эффекта дапоксетина заключается в торможении времени достижения оргазма, что приводит к удлинению времени полового акта. СИОЗС блокируют обратный захват серотонина из синаптической щели, в результате концентрация серотонина повышается и происходит спинальная или супраспинальная стимуляция постсинаптических 5-HT1В и 5-HT2С-рецепторов. Чем и обусловлено замедляющее действие дапоксетина на эякуляцию, в то время как стимуляция 5-HT1А-рецепторов вызывает эякуляцию [16, 17].

Недавний мета-анализ показал, что комбинированное использование СИОЗС и иФДЭ-5 может быть более эффективным по сравнению с монотерапией СИОЗС или иФДЭ-5 [18, 19]. Y. Sun и соавт. (2017) также подтвердили целесообразность комбинации ингибиторов фосфодиэстеразы пятого типа и ингибиторов обратного захвата серотонина, подчеркивая, что профиль безопасности у данных лекарственных средств вполне благоприятен и их применение в комбинации не имеет достоверных отличий от приема по отдельности [20].

Начиная с 2018 года Европейской Ассоциацией Урологов EAU (2018), Международным сообществом сексуальной медицины ISSM (2018) и Европейским сообществом сексуальной медицины ESSM (2018) рекомендовано у пациентов с преждевременной эякуляцией применять комбинированное лечение СИОЗС и иФДЭ-5, а именно, дапоксетин 30 мг и силденафил 50 мг [21].

Силденафил в сочетании с дапоксетином (30 мг) значительно улучшал IELT-индекс, показатели удовлетворенности и данные шкалы преждевременной эякуляции (PEDT) по сравнению с монотерапией дапоксетином, пароксетином или силденафилом [22].

Ранее в Республике Казахстан не было зарегистрированных и разрешенных лекарственных форм, содержащих комбинацию дапоксетина и иФДЭ-5. Однако в конце 2018 года прошел регистрацию и вышел на рынок препарат Синегра® LONG, содержащий в своем составе дапоксетин 30 мг и силденафил 50 мг, что дало нам

возможность провести апробацию данной комбинации на пациентах с преждевременной эякуляцией в сочетании с эректильной дисфункцией, так и без нее.

На базе приемного отделения АО «Научный центр урологии имени академика Б.У. Джарбусынова» проведено обследование и лечение 50 пациентов в возрасте от 21 до 65 лет препаратом Синегра® LONG. В исследование включали пациентов, состоящих в устойчивых гетеросексуальных отношениях не менее 6 месяцев, которые ранее не получали препараты СИОЗС, а также иФДЭ-5, с диагностированной преждевременной эякуляцией.

Возраст	Количество	Процент
21–30	19	38%
30–40	18	36%
>50	13	26%

Пациенты принимали препарат Синегра® LONG на протяжении 4 недель с частотой коитусов не менее 2 раз в неделю. 1 таблетка препарата Синегра® LONG принималась по требованию за 1 час до полового акта.

Физикальное исследование – это часть базовой оценки преждевременной эякуляции. Оно включало краткую оценку сосудистой, эндокринной и нервной систем, чтобы выявить заболевания, связанные с преждевременной эякуляцией или другими сексуальными дисфункциями, такими как эндокринопатии, болезнь Пейрони, уретрит или простатит. Лабораторные или физиологические исследования проводились при наличии специфических данных анамнеза или же физикального обследования.

Перед началом терапии и по окончании пациенты заполняли опросник – диагностическая шкала преждевременной эякуляции (Premature Ejaculation Diagnostic Tool – PEDT), состоящий из 5 вопросов, позволяющих оценить степень контроля, частоту, минимальный уровень стимуляции, дистресс, трудности в межличностных отношениях.

Общий показатель 11 баллов и более свидетельствует о наличии преждевременной эякуляции, показатель 9–10 баллов – возможном наличии

преждевременной эякуляции, а показатель <8 баллов – низкой вероятности преждевременной эякуляции.

Согласно полученным данным индекс преждевременной эякуляции PEDT до начала лечения составлял $12,18 \pm 1,06$ балла, PEDT через 4 недели от начала лечения $7,04 \pm 0,98$ балла. Отмечается выраженная положительная динамика на фоне применение препарата Синегра® LONG: повышение степени контроля над эякуляцией, увеличение частоты половых актов и улучшение психоэмоционального статуса у пациентов.

С целью оценки эректильной функции использовали Международный индекс эректильной функции (МИЭФ-5). В исследование были включены пациенты с умеренной и легкой эректильной дисфункцией. В дальнейшем по окончании апробации через 1 месяц от начала лечения так же оценивали эректильную функцию с помощью МИЭФ-5.

Международный индекс эректильной функции МИЭФ-5 до применения препарата Синегра® LONG был равен $16,98 \pm 1,61$, МИЭФ-5 через 4 недели после начала лечения $22,58 \pm 1,44$.

Последние клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов не рекомендуют использование секундомеров для определения времени интравагинальной задержки семяизвержения. Цифры, названные пациентами, не имеют объективной оценки. Субъективно пациенты отмечали увеличение времени интравагинальной задержки эякуляции в 3,5–4,5 раза от исходных значений, однако в рамках данной апробации получить достоверные цифры не представлялось возможным.

За время лечения ни один из пациентов не отказался от приема препарата из-за побочных эффектов. Побочные эффекты не были выраженными и носили временный характер.

Выводы

Согласно рекомендациям Европейского Сообщества Урологов EAU (2018) и данным Мирового сообщества по сексуальной медицине IISM (2018), лечение преждевременной эякуляции более эффективно при

Распределение пациентов по наличию факторов риска

Сопутствующее заболевание	Количество	Процент
Хронический простатит	35	70
Нарушения функции щитовидной железы	4	8
Стресс	9	18
Избыточная масса тела	2	4

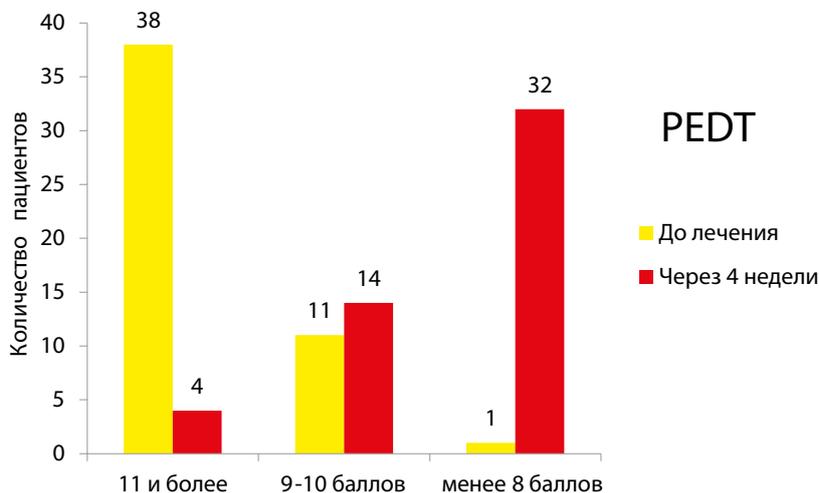


Рисунок 1. Данные диагностической шкалы преждевременной эякуляции (Premature Ejaculation Diagnostic Tool – PEDT) до применения препарата «Синегра® LONG»

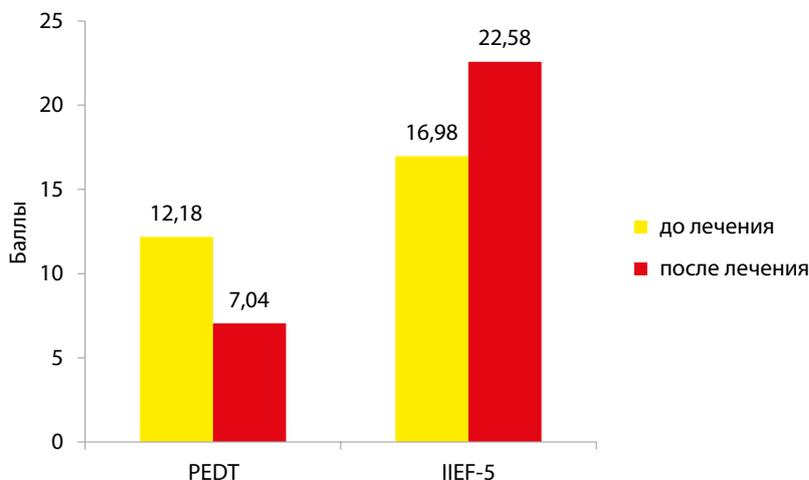


Рисунок 2. Данные индекса интравагинальной эякуляции и международной шкалы эректильной функции до и через 4 недели после лечения

Статистика побочных эффектов

Результат	Количество	Процент
Головная боль	1	2
Гиперемия лица	2	4
Тошнота	1	2
Не отметили побочных эффектов	46	92

использовании комбинации дапоксетина и силденафина, нежели монотерапия дапоксетином или ингибиторами фосфодиэстеразы 5 типа.

В рамках проведенной апробации комбинированного препарата

Синегра® LONG, содержащего дапоксетин 30 мг и силденафил 50 мг, были получены следующие данные:

♂ Достоверное снижение индекса преждевременной эякуляции по шкале PEDT

с $12,18 \pm 1,06$ балла до $7,04 \pm 0,98$ балла, что говорит о восстановлении контроля над процессом семяизвержения у мужчин в рамках данного исследования, а также, увеличение числа половых контактов и улучшение в сексуальной психоэмоциональной сфере.

♂ Анализируя исходные показатели эректильной функции с помощью МИЭФ-5 и полученные после 4-недельного курса лечения препаратом Синегра® LONG, можно отметить, что произошло значительное увеличение эректильной функции с $16,98 \pm 1,61$ балла до $22,58 \pm 1,44$ балла.

♂ Профиль безопасности у препарата Синегра® LONG вполне благоприятен, 92% пациентов не отметили каких-либо побочных явлений. Редкие побочные эффекты были не выраженными и имели временный проходящий характер. Ни один из пациентов не отказался от приема препарата.

Эффективные препараты для терапии преждевременной эякуляции по требованию (которые должны действовать в удобное для пациента время, т.е. с момента начала сексуальной прелюдии до удовлетворительного завершения полового акта) ранее в Республике Казахстан были не доступны. Появление первого официально зарегистрированного комбинированного препарата Синегра® LONG, доступного для назначения в клинической практике, открывает широкие перспективы в медикаментозном лечении пациентов, страдающих обеими формами преждевременного семяизвержения. Особую эффективность представляет назначение препарата Синегра® LONG у пациентов, имеющих сочетание преждевременной эякуляции с эректильной дисфункцией.

ТҮЙІНДЕМЕ

АМАНОВ А.Т., АЗИЗОВ Ш.М., БАЙМАГАМБЕТОВ Ж.К., МАКАЖАНОВ М.А., ХАХАЗОВ Я.З.
АҚ «Б.У. Жарбусынов атындағы урологиялық ғылыми орталығы», Алматы қ.
ЕРТЕ ЭЯКУЛЯЦИЯНЫ ЕМДЕУДЕГ СИНЕГРА® LONG ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ ЖӘНЕ КАУІПСІЗДІГІ

Қазақстан Республикасында ресми тіркелген Синегра® LONG алғашқы аралас препаратының пайда болуы, ерте эякуляцияның екі түрімен ауыратын науқастарды емдеудің кең перспективаларын ашады және оны клиникалық практикада қолдануға болады.

Түйін сөздер: Синегра® LONG, мерзімінен ерте эякуляция, эректильді дисфункция, дапоксетин, силденафил, серотонинді кері қармаудың іріктелген тежегіштері, 5 типті фосфодиэстераза ингибиторлары.

SUMMARY

AMANOV A.T., AZIZOV SH.M. BAYMAGAMBEV ZH. K. MAKAZHANOV M.A., KHAKHAZOV Y.Z.
Scientific Centre of Urology JSC named after B. U. Dzharbusynov, Almaty
THE CLINICAL EFFICACY AND SAFETY OF SINEGRA® LONG IN THE TREATMENT OF PREMATURE EJACULATION

The appearance of the first combined preparation Sinegra® LONG officially registered in the Republic of Kazakhstan, available for use in clinical practice, opens up wide prospects for the medical treatment of patients suffering from both forms of premature ejaculation.

Keywords: Sinegra® LONG, premature ejaculation, erectile dysfunction, dapoxetine, sildenafil, selective serotonin reuptake inhibitors, type 5 phosphodiesterase inhibitors.

Список литературы

- Giuliano F., Patrick D.L., Porst H. et al. Premature ejaculation: results from a five-country European observational study // *Eur Urol.* – 2008 May. – Vol. 53 (5). – P. 1048–1057.
- Patrick D.L., Althof S.E., Pryor J.L. et al. Premature ejaculation: an observational study of men and their partners // *J. Sex Med.* – 2005 May. – Vol. 2 (3). – P. 358–367.
- Kam S.C., Han D.H., Lee S.W. The diagnostic value of the premature ejaculation diagnostic tool and its association with intravaginal ejaculatory latency time // *J. Sex Med.* – 2011 Mar. – Vol. 8 (3). – P. 865–871.
- Hatzimouratidis K., Giuliano F., Moncada I. et al. Verze. EAU Guidelines on Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism. – Б.м.: EAU, 2016.
- Chen X., Wang F.X., Hu C. et al. Penile sensory thresholds in subtypes of premature ejaculation: implications of comorbid erectile dysfunction // *Asian J. Androl.* – 2018. – Vol. 20. – №4. – P. 330–335.
- Zhu D., Dou X., Tang L. et al. Prevalence of prostatitis-like symptoms and outcomes of NIH-CPSI in outpatients with lifelong and acquired PE: based on a large cross-sectional study in China // *Biomed. Res. Int.* – 2017. – Vol. 2017. ID 3473796.
- Kempeneers P., Andrienne R., Cuddy M., Blairy S. Sexual cognitions, trait anxiety, sexual anxiety, and distress in men with different subtypes of premature ejaculation and in their partners // *J. Sex. Marital. Ther.* – 2018. – Vol. 44. – №4. – P. 319–332.
- Bronner G., Israeli-Korn S., Hassin-Baer S., Yahalom G. Acquired premature ejaculation in Parkinson's disease and possible mechanisms // *Int. J. Impot. Res.* – 2018. – Vol. 30. – №4. – P. 153–157.
- Khan H.L., Bhatti S., Abbas S. et al. Longer trinucleotide repeats of androgen receptor are associated with higher testosterone and low oxytocin levels in diabetic premature ejaculatory dysfunction patients // *Basic Clin. Androl.* – 2018. – Vol. 28. ID 3.
- Yildiz Y., Kilinc M.F., Doluoglu O.G. Is there any association between regular physical activity and ejaculation time? // *Urol. J.* – 2018. – Vol. 15. – №5. – P. 285–289.
- Laumann E.O., Nicolosi A., Glasser D.B., Paik A., Gingell C., Moreira E., Wang T. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int. J. Impot. Res.* – 2005 Jan–Feb; 17 (1): 39–57.
- Nicolosi A., Laumann E., Glaser D., Moreira E., Paik A., Gingell C. (2004) Global study of sexual attitudes and behaviors investigator's group. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology.* 64: 991–997.
- Salonia A., Maga T., Colombo R. et al. A prospective study comparing paroxetine alone versus paroxetine plus sildenafil in patients with premature ejaculation // *J. Urol.* – 2002; 168 (6): 2486–9.
- Masters W., Johnson V. Premature ejaculation. Masters W.H., Johnson V.E. eds, *Human Sexual Inadequacy.* Boston MA: Little, Brown and Co 1970.
- McMahon C.G. Dapoxetine: a new option in the medical management of premature ejaculation. *Ther Adv Urol.* – 2012; 4: 233.
- Waldinger M.D. The neurobiological approach to premature ejaculation // *J. Urol.* – 2002. – Vol. 168 (6). – P. 2359–2367.
- Hatzimouratidis K., Giuliano F., Moncada I. et al. Verze. EAU Guidelines on Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism. – Б.м.: EAU, 2016.
- Bai Y., et al. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors Plus Phosphodiesterase-5 Inhibitors for Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Urology.* – 2015; 86: 758.
- Men C., et al. Efficacy and safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors on primary premature ejaculation in men receiving selective serotonin reuptake inhibitors therapy: a systematic review and meta-analysis. *Andrologia.* – 2016; 48: 978.
- Sun Y., et al. Efficacy of Phosphodiesterase-5 Inhibitor in Men With Premature Ejaculation: A New Systematic Review and Meta-analysis. [Review]. *Urology.* – 2015; 86: 947.
- World Meeting on Sexual Medicine, 20th Congress of the European Society for Sexual Medicine, 21st World Meeting of the International Society for Sexual Medicine, February 28 – March 3, 2018 Lisbon, Portugal.
- Abu El-Hamd M., et al. Comparison of the clinical efficacy and safety of the on-demand use of paroxetine, dapoxetine, sildenafil and combined dapoxetine with sildenafil in treatment of patients with premature ejaculation: A randomised placebo-controlled clinical trial. *Andrologia.* 2017.



СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ

СИНЕГРА® LONG

Силденафил 50 мг & Дапoksetин 30 мг

Для лечения **ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ** и **ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ** у взрослых мужчин в возрасте от 18 до 64 лет

СИНЕГРА®LONG следует назначать только пациентам, отвечающим следующим критериям:

- время задержки интравагинальной эякуляции (ИВЭ) менее двух минут;
- постоянные или периодические эякуляции при минимальной сексуальной стимуляции до или вскоре после проникновения, а также до момента, желаемого пациентом;
- заметный персональный дистресс или межличностные сложности, как следствие ПЭ;
- слабый контроль эякуляции;
- преждевременная эякуляция в анамнезе в большинстве попыток половых актов за последние 6 месяцев

Препарат нельзя назначать для задержки эякуляции мужчинам, которым не был поставлен диагноз ПЭ

18+



Не будь кроликом!



PK-PC-5N023498 от 30.01.2018г до 30.01.2023г

Способ применения и дозы: таблетки следует проглатывать целиком, чтобы избежать ощущения горького привкуса, запивая полным стаканом воды, можно принимать с пищей или без. Препарат следует принимать при необходимости лечения только перед предполагаемым половым актом. Рекомендуемая начальная доза для всех пациентов **1 таблетка в сутки примерно за 1 – 3 часа до предполагаемого полового акта**. Препарат не предназначен для постоянного ежедневного применения. Препарат не следует принимать чаще, чем один раз каждые 24 часа. Данные, касающиеся эффективности и безопасности препарата в течение 24 недель лечения, ограничены.

Побочные действия. Очень часто (> 1/10) головная боль, гиперемия, тошнота. Часто (> 1/100, < 1/10) тревожность, агитация, беспокойство, аномальные сновидения, снижение либидо, сонливость, нарушение внимания, тремор, парестезия, размытое обозрение, визуальные цветовые искажения, звон в ушах, заложенность носа, зевота, усталость, повышенное артериальное давление, диарея, рвота, запор, боли в животе, вздутие живота, диспепсия, метеоризм, дискомфорт в желудке, гипергидроз, сухость во рту, эректильная дисфункция.

Противопоказания: повышенная чувствительность какому-либо компоненту препарата; одновременный прием препаратов, являющихся донаторами оксида азота, органических нитратов или нитритов в любых формах; нарушение функции печени средней или тяжелой степени; пациентам с редкими наследственными заболеваниями, связанными с непереносимостью лактозы, врожденной недостаточностью Lapp-лактазы или нарушением всасывания глюкозы/галактозы; пациентам с потерей зрения на один глаз в связи с передней неартеритной ишемической невралгией зрительного нерва (NAION), не зависимо от того, связан ли эпизод или нет с предварительным лечением ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа; наследственные дегенеративные заболевания сетчатки, в том числе пигментный ретинит; артериальная гипотензия; фенилкетонурия; женщины; мужчины старше 65 лет; детский и подростковый возраст до 18 лет.

С осторожностью: анатомическая деформация полового, заболевания, предрасполагающие к развитию приапизма, заболевания, сопровождающиеся кровотечением, обострение язвенной болезни, сердечная недостаточность, аномалиях проводимости как атриовентрикулярная блокада или синдром слабости синусового узла, ишемическая болезнь сердца, значительная клапанная болезнь, нестабильная стенокардия, перенесенные за последние 6 месяцев инфаркт миокарда, инсульт или жизнеугрожающие аритмии, артериальное давление > 170/100 мм рт ст, обмороки в анамнезе, мании или тяжелой депрессия.

Лекарственные взаимодействия. Требуется тщательный контроль и корректировка дозы при совместном применении со следующими лекарственными средствами: кетоконазол, эритромицин, циметидин, ритонавир, саквинавир, грейпфрутовый сок, никорандил, противосудорожные препараты, антидепрессанты, антипсихотические препараты, ангиотензины, спонтанные препараты с седативным действием, наркотические средства, бензодиазепины, нитраты, альфа-адреноблокаторы, амлодипин, этанол.

Условия отпуска из аптек: по рецепту.



ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАТЬСЯ ПО АДРЕСУ:

АО «Нобел Алмацевитическая Фабрика» Республика Казахстан, 050008, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е. E-mail: nobel@nobel.kz
Тел: +7 (727) 399-50-50 РВХ, факс: +7 (727) 399-60-60. Лицензия № ИПОР 64604515Р от 09.09.2003г. ISO 9001: 2015 от 10.05.18. www.nobel.kz

**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ!
САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!**

Лес – добрый друг человека

Прогулки в окружении растений благотворно влияют на наше состояние. Ученые этим фактом заинтересовались лишь с 1980-х годов. Полезны для человека не только, собственно, лесные прогулки, но посещение парков с большим количеством зелени. Домашние растения также благотворно влияют на здоровье и локально очищают комнатный воздух. Общение с зеленью получило большое признание среди ученых, врачей и пациентов, и было признано оздоровительной методикой. Японцы, о долголетию которых нам известно немало фактов, первые, кто ввел в обиход термин «лесные ванны» (синрин-ойку). После в мире появились и другие термины – Park Rx, спа-лес, дендротерапия, «купание в лесу».

Среди благотворных факторов леса ученые отмечают фрактальность растений и деревьев. Фракталы встречаются в природе повсюду – подобной формой обладают облака, деревья, снежинки и даже кровеносные сосуды. Для человеческих глаз естественно рассматривать фрактальные объекты, это успокаивает нервы. Зеленый цвет также позитивно влияет на эмоциональное состояние. В окружении растений и деревьев воздух чище. Недаром существует красивая метафора: «Парк – это легкие города».

Список полезного влияния леса на человека будет большим, поэтому мы приведем только самые очевидные:

- зелень успокаивает нервы и снижает уровень стресса;
- растения очищают воздух;
- обилие растений и деревьев снижает уровень шума;
- парк или лес – идеальное место для физкультуры и для чтения книг. При выполнении физических упражнений наше дыхание становится глубоким, и в легкие поступает больше кислорода. А когда этот кислород очищен лесными растениями, то для человека это полезно во много раз. Чтение само по себе снимает стресс, а читать книгу вдали от городской суеты, в окружении растений – чистое удовольствие;
- регулярные прогулки в лесу на 15% уменьшают вероятность нейродегенеративного заболевания;
- фитонциды растений оказывают комплексное действие на здоровье, в том числе антибактериальное;
- уровень гормона стресса кортизола падает на 15%;
- после такой прогулки на 4% снижается давление и пульс;
- на 50% повышается концентрация в крови естественных иммунных NK-клеток (натуральные киллеры);
- префронтальная кора, которая отвечает за самоконтроль, в лесу отдыхает и восстанавливает резервы;
- негативные эмоции рассеиваются;
- снижает уровень глюкозы в крови;
- вегетативная нервная система приходит в норму;
- лесные прогулки укрепляют иммунитет;
- большое количество зелени положительно влияет на обучаемость школьников и студентов и замедляет нейродегенеративные изменения у пожилых людей.

Эти благотворные эффекты возможны из-за разных факторов, которые «окутывают» человека в зеленой среде.



Отправляешься совершать «лесные ванны»

«Лесные купания» стали в Японии настоящим национальным времяпрепровождением. Но попробовать их настало время не только японцам, но и всему миру.

Мы прикованы к столам, к мониторам компьютеров,

не выпускаем из рук смартфоны, и стрессы повседневной городской жизни иногда кажутся нам непреодолимыми. Человеческая эволюция длилась более чем 7 миллионов лет, и менее 0,1% этого времени люди провели, живя в городах – так что полностью адаптироваться к городским условиям нам предстоит еще не скоро. Наши тела созданы, чтобы жить среди природы. Но всегда можно найти компромисс. И тут на помощь приходят наши старые добрые друзья – деревья и растения. Общаясь с зелеными друзьями, в лесу или даже в ближайшем парке или роще, люди чувствуют успокаивающий эффект.

В Японии термин «синрин-йоку» стал расхожей фразой. Буквально это переводится как «лесное купание», погружение в природу для улучшения самочувствия. Этот термин



был придуман в 1982 г. министром лесного хозяйства Томохиде Акиямой, что вызвало правительственную кампанию по продвижению 25 миллионов гектаров лесов Японии, которые составляют 67% земли страны. Сегодня большинство туристических агентств предлагают комплексные синрин-йоку туры со специализированными лесотерапевтическими базами по всей Японии. Идея данной терапии в том, чтобы отключить свой ум, раствориться в природе и позволить исцеляющим рукам леса позаботиться о вас.

Уровень кортизола повышается, когда мы чувствуем стресс, и по-

нижается, когда мы расслаблены. Ученые обнаружили, что, когда городской житель отправляется на прогулку в лес, уровень кортизола значительно снижается. Эти преимущества для здоровья могут сохраняться в течение нескольких дней, что означает, что еженедельная лесная детоксикация может способствовать длительному хорошему самочувствию. Лесные купания также способствуют укреплению иммунной системы, делая нас менее восприимчивыми к инфекциям, опухолям и стрессу.

Если вы хотите попрактиковать синрин-йоку, вам не потребуется никакая особая подготовка – про-

сто отправляйтесь в ближайший лес или парк. Жителям Алматы можно устроить оздоровительные сеансы среди сосен и другой зелени в горах. Важным условием для данной процедуры является ваше хорошее настроение и комфортная одежда, обувь. Потеть или мерзнуть никак нельзя, потому что холод ликвидирует положительные последствия лесных купаний. Когда вы доберетесь до леса, парка или другой зеленой зоны, где не слышны шумы не забудьте выключить телефон и максимально использовать свои пять чувств – смотрите на пейзажи, касайтесь деревьев, приноживаетесь к запаху коры и цветов, слушайте шум ветра и воды и не забудьте взять с собой перекус и термос с чаем.

По данным исследования можно сделать вывод, что наибольшей эффективностью пользуются прогулки в лесу и горах. Но также можно заняться выращиванием комнатных цветов и растений. И от этого вы получите положительные физиологические эффекты, моральное удовлетворение, к тому же, это очень удобно и более доступно большинству.

Но если вы отчаянно нуждаетесь в целебной энергии леса, но не можете позволить себе сбежать из





города, исследования японца Миядзакэ показывают, что простое созерцание фотографий или видеозаписей природных ландшафтов, звуков природы также оказывает положительное воздействие. Попробуйте поискать подходящие видео на YouTube, если вам нужно передохнуть, расслабиться, можно ввести в свой распорядок дня ежедневное прослушивание подобных видео в вечерние часы, например, перед сном.

Человечество тысячами жило на просторе, вне высоких каменных стен. Городская жизнь дала нам всевозможные удобства и преимущества для здоровья, но время от времени стоит вспоминать наши корни и общаться с природой для получения небольшого душевного подъема.



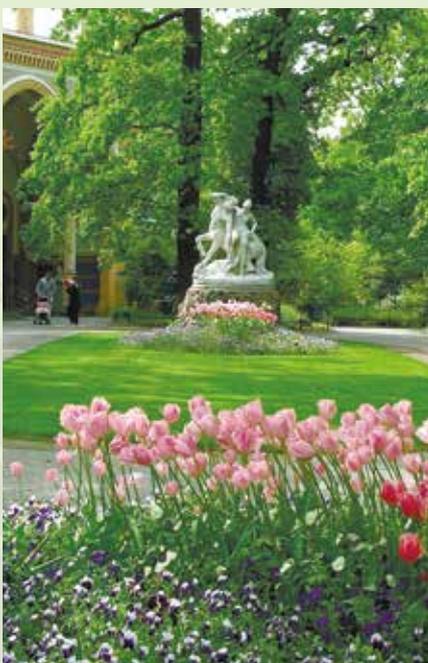
Воспитание чувств: как синрин-йоку изменяет сознание

Лесное купание предполагает полное погружение в стихию силой всех пяти чувств, не оставляющее места рефлексии. На сеансах синрин-йоку нас повсюду окружают фрактальные мотивы: ветви деревьев, рябь на воде, бегущие облака и кристаллы льда. По сведениям другого профессора, уже из Орегонского института материаловедения Ричарда Тейлора, наблюдение за фрактальными узорами внушает покой и умиротворение. Созерцание природной красоты гармонизирует эмоциональное состояние. Разглядывание фракталов – эффективный способ борьбы со стрессом, снижающий уровень тревоги на 60% и более. А в медицинском центре некоммерческой организации Banner

Healthcare в городе Тусон, Аризона установили, что любование зеленью во время синрин-йоку стимулирует выработку эндорфинов, поднимающих настроение и снижающих чувствительность к боли.

Хороший оздоровительный эффект мы получаем и от целительной музыки леса. Частоты природных звуков, сопровождающих лесное купание, гасят чрезмерное возбуждение и уравнивают нервные процессы, рассеивают негативные эмоции и навязчивые мысли. Заниматься синрин-йоку под пение птиц и журчание родника – чистое блаженство!

Наше обаяние также принимает участие в лесной терапии. Это натуральная ароматерапия. Хвойные деревья и пахучие травы, которые мы встречаем на занятиях синрин-йоку, выделяют летучие вещества, поддерживающие здоровый тонус нервной системы. Кроме того, рас-





тения насыщают воздух отрицательными ионами, которые гонят прочь усталость, наполняя душу и тело бодрящей свежестью.

Тактильная стимуляция организма. Ощущения, которые мы испытываем при лесном купании, усиливают интуицию и учат нас доверять миру. Ходьба босиком и сидение на траве восстанавливают связь с электромагнитным полем Земли. Регулярное «заземление» в ходе сессий синрин-йоку позволяет в буквальном смысле ощутить почву под ногами и обрести непоколебимую уверенность в себе.

Вкусовые рецепторы языка также участвуют в оздоровительной лесной терапии. Употребление в пищу лесных даров и питье родниковой воды – важный символический акт воссоединения с природой. Поиск грибов и ягод улучшает навыки концентрации внимания без волевого усилия, помогая освоить медитативные техники слиться в единое целое с природой. По традиции сессии синрин-йоку завершают чайной церемонией.

Пробуждение шестого чувства: лесное купание и дзен. Задействуя все каналы восприятия в режиме «здесь и сейчас», синрин-йоку спо-

собствует полному проживанию текущего момента и впускает в нашу жизнь трансцендентный опыт. Прикосновение к чему-то большему, чем ты сам, не вызывает ужаса потери своего «я». Когда мы практикуем лесное купание и привыкаем осознавать себя частью природы, рассудок не сопротивляется



растворению эго в потоке бытия. Лес, исхоженный вдоль и поперек, не кажется чужим и враждебным, поэтому энтузиасты синрин-йоку чувствуют себя защищенными.

Для практики синрин-йоку не нужно никаких дополнительных условий. Для закрепления положи-

тельного результата от лесных ванн достаточно отдыхать на природе около двух часов каждые выходные или ежедневно прогуливаться в парке около 20 минут. При этом синрин-йоку не требует специального обучения – вы просто медленно идете по лесной тропинке и мысленно фиксируете все, что видите, слышите и чувствуете, позволяя лесу проникать внутрь вас. В сети уже есть мастер-классы по синрин-йоку от Ассоциации природной и лесной терапии, посмотреть их можно пока без перевода.

Что от вас требуется? Это всего лишь наслаждаться каждым мгновением лесного купания. Практики йоги и ушу в комфортном ритме усиливают оздоровительный эффект лесных ванн. Примеры упражнений для синрин-йоку демонстрируются на видео в интернете.

Осознанность в синрин-йоку не вступает в противоречие с активной жизненной позицией. Практикуя лесное купание, мы разумом и сердцем переживаем единение со всем живым и восстанавливаем связь времен. Хрупкий и прекрасный мир нуждается в нашем участии – и он же наделяет нас силой, способной его защитить. Так что синрин-йоку – это не просто спо-

соб борьбы со стрессом и болезнями, но и возможность найти выход из кризиса технологической цивилизации и наладить отношения с родной планетой. Попробуйте – вам должно понравиться!

Подготовила Ольга Шматова

Амбросан®

Амброксол

Кашель
Мокрота
Боль в горле

ВИРУС, БАКТЕРИЯ
НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ!



Торговое название Амбросан®. Международное непатентованное название Амброксол. Лекарственная форма Таблетки 30 мг. Состав Одна таблетка содержит: активное вещество: 30 мг амброксола гидрохлорида; вспомогательные вещества: моногидрат лактозы, гранулированная микрокристаллическая целлюлоза, коповидон, магния стеарат. Описание Почти белые, плоские таблетки с насечкой, диаметром 9,0 мм. Фармакотерапевтическая группа Препараты для устранения симптомов простуды и кашля. Отхаркивающие препараты. Муколитики. Амброксол. Код АТХ R05CB06

Показания к применению



муколитическая терапия острых и хронических бронхолегочных заболеваний, характеризующихся нарушением секреции и затрудненным отхождением мокроты

Способ применения и дозы

Взрослые и дети старше 12 лет:
1 таблетка (30мг) 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. Таблетки следует принимать после еды, запивая достаточным количеством жидкости. Дополнительный прием жидкости увеличивает муколитический эффект амброксола.

Побочные действия тошнота, рвота, диарея диспепсия, боль в животе, анафилактические реакции, включая анафилактический шок, ангионевротический отек, сыпь, крапивница, зуд и другие реакции гиперчувствительности. **Противопоказания** повышенная чувствительность к амброксола гидрохлориду или другим компонентам препарата, редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы Лаппа, - синдром мальабсорбции глюкозы, галактозы, детский возраст до 12 лет. **Лекарственные взаимодействия** Совместное применение с противокашлевыми препаратами приводит к затруднению отхождения мокроты на фоне подавления кашля. Увеличивает проникновение и концентрацию в бронхиальном секрете амоксициллина, цефуроксима и эритромицина. **Особые указания** Зарегистрированы очень редкие случаи тяжелых поражений кожи таких, как синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз, при применении амброксола гидрохлорида. Главным образом они обусловлены тяжестью основного заболевания и сопутствующим лечением. Кроме того на ранней стадии синдрома Стивенса-Джонсона и токсического эпидермального некролиза у пациентов могут проявляться признаки начала неспецифического заболевания, со следующими симптомами: повышение температуры тела, боль во всем теле, ринит, кашель и боль в горле. Появление этих признаков может привести к ненужному симптоматическому лечению противопростудными препаратами. В случае появления кожных поражений – пациент немедленно осматривается врачом, прием амброксола гидрохлорида прекращается. Пациентам с декомпенсированной почечной недостаточностью применение препарата Амбросан® показано только после консультации с врачом. Амбросан® не следует принимать пациентам, имеющим редкую врожденную непереносимость галактозы, дефицит лактазы Лаппа, синдром мальабсорбции глюкозы, галактозы. **Фертильность, беременность и период лактации** Амброксола гидрохлорид проникает через плацентарный барьер. Доклинические исследования не показали прямого или косвенного отрицательного воздействия на беременность, развитие плода, роды и постнатальное развитие. Не рекомендуется применять Амбросан® в период I триместра беременности. С осторожностью применять в II-III триместрах беременности и лактации Амбросан® проникает в грудное молоко, однако, назначаемый в терапевтических дозах, не оказывает отрицательного воздействия на ребенка. Доклинические исследования не показали прямого или косвенного отрицательного воздействия на фертильность. **Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами.** Нет сообщений о случаях влияния препарата на способность управлять автомобилем или механизмами. **Передозировка** Диапазон между терапевтической и токсической дозами препарата очень широкий, поэтому возможность его передозировки практически отсутствует. **Симптомы:** тошнота, рвота, диарея, диспепсия. **Лечение:** симптоматическая терапия. **Форма выпуска и упаковка** По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой. По 2 контурных ячейковых 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 °С! Хранить в недоступном для детей месте! **Срок хранения** 3 года. Не использовать после истечения срока, указанного на упаковке. **Условия отпуска из аптек** Без рецепта. **Производитель/упаковщик/владелец РУ** ПРО.МЕД.ЦС Прага а. о. Телчска 1, 140 00 Прага 4 Чешская Республика. **Регистрационное удостоверение** РК-ЛС-5Н-003302 выдано 17.02.2015, №N000672

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, Email: sekretar@prommedic.kz

Перед назначением и применением внимательно ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению

№ N00067, от «17» февраля 2016г.

РК-ЛС-5Н-003302

PRO.MED.CS
Praha a.s.

Азбука здоровья: восстанавливаем нормальную микробиоту кишечника

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

Эсхил

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор
Кафедра клинической фармакологии Института повышения
квалификации специалистов фармации, Национальный
фармацевтический университет, г. Харьков

Да, наши знания помогают нам в самых разных ситуациях – мы оцениваем вероятность появления проблем и находим возможности их предотвратить или уменьшить их влияние на нашу жизнь: мы видим дождь и открываем зонтик, замечаем трещину на асфальте и избегаем себя от возможного падения. Однако многие проблемы и их причины нашему глазу не видны – их размеры очень незначительные. Так, микроскопические по величине бактерии или вирусы оказывают разнонаправленное влияние на нашу жизнь, от которого современному человеку невозможно отмахнуться и не отреагировать. В том числе, микроорганизмы являются постоянным спутником и помощником каждого из нас – это естественная нормальная микробиота (за рубежом принят термин – микробиота) организма человека.

Нормальная микробиота – это качественное и количественное соотношение разнообразных микробов отдельных органов и систем, поддерживающее биохимическое, метаболическое и иммунное равновесие макроорганизма, необходимое для сохранения здоровья человека. При этом наиболее важным фактором, способствующим нормальному развитию и функционированию организма человека, яв-

ляется микробиота кишечника. Она представляет собой сложную экологическую систему, включающую наряду с кишечными бактериями слизистые оболочки хозяина, компоненты пищи, вирусы, грибы.

На сегодняшний день в кишечнике человека найдено около 500 различных видов микроорганизмов, общее количество которых на порядок выше общей численности клеток макроорганизма. Вся

микрофлора кишечника подразделяется на облигатную (синонимы: главная, резидентная, обязательная, индигенная, аутохтонная), факультативную (сапрофитная и условно-патогенная) и транзиторную (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. Состав микрофлоры каждого отдела пищеварительного тракта различается, но остается постоянным, что связано со способностью бактерий фиксироваться к строго определенным рецепторам эпителиальных клеток слизистой оболочки. Основным местом обитания нормальной кишечной флоры является толстая кишка, в которой обитают 90–95% анаэробных микроорганизмов и 5–10% аэробных.

По характеру метаболизма кишечная микрофлора подразделяется на две группы: протеолитические и сахаролитические (амилолитические) бактерии.

Протеолитические штаммы (бактериоиды, протей, эшерихии, клостридии и др.) используют в качестве питательного субстрата продукты гидролиза белка и в качестве конечных метаболитов своей жизнедеятельности образуют токсичные вещества (аммиак, ароматические аминокислоты, эндогенные канцерогены, сульфиды и др.), вызывают гнилостные процессы, способствуя развитию воспаления, диареи, опухолей. Большинство протеолитических микроорганизмов являются условно-патогенными.

Сахаролитические бактерии (бифидобактерии, лактобактерии и др.) составляют основную массу микробных клеток толстой кишки и используют в своей жизнедеятельности пищевые углеводные субстраты и полисахариды кишечной слизи. Их метаболические

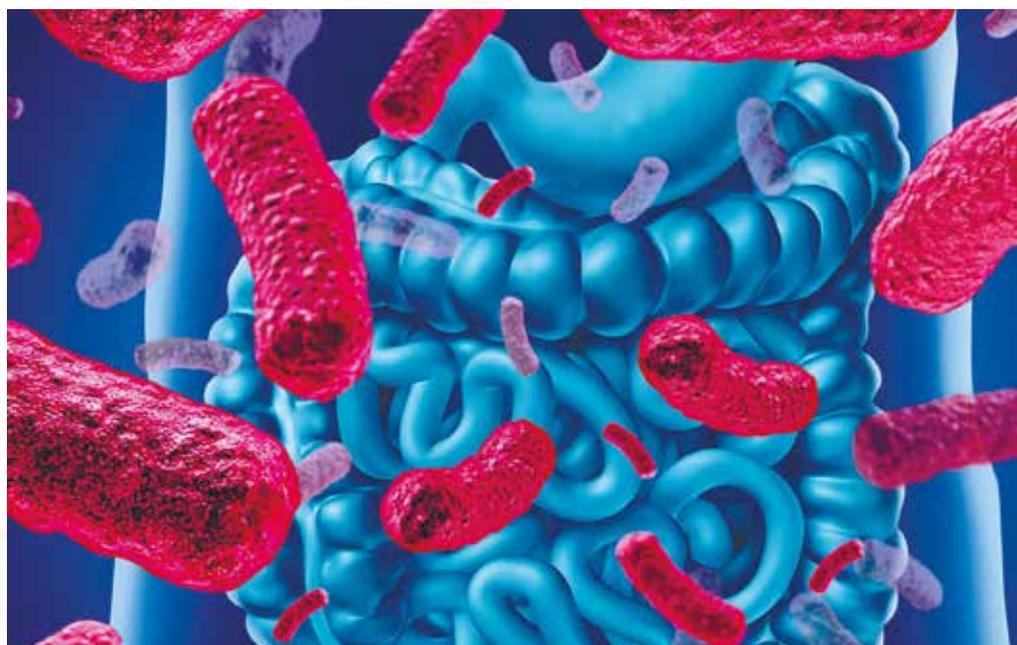
функции являются полезными для организма хозяина – они поддерживают гомеостаз и нейтрализуют негативное влияние протеолитической микрофлоры.

Стабильность состава кишечной микрофлоры у здорового человека поддерживается с участием ряда механизмов. К ведущим защитным факторам организма человека, лимитирующим бактериальный рост в тонкой кишке, относятся соляная кислота и кишечная моторика. На состав кишечной микрофлоры определенное влияние оказывают целостность слизистой оболочки кишечника, секреция слизи, пищеварительных ферментов, иммуноглобулинов, особенно секреторного IgA, объем десквамированного кишечного эпителия, а также компоненты пищи. Нормальные кишечные бактерии не проникают во внутреннюю среду организма благодаря существованию барьерной функции слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта.

Нормальная кишечная микрофлора выполняет ряд важных функций в организме человека. Ведущая роль нормальных кишечных бактерий сводится к защите организма от колонизации условно-патогенными и патогенными бактериями и предупреждению избыточного бактериального роста в кишке за счет выработки определенных ингиби-

рующих рост патогенов субстанций. Такое бактериостатическое действие оказывают низкомолекулярные метаболиты сахаролитической микрофлоры – молочная кислота и короткоцепочечные жирные кислоты (пропионовая, масляная, валериановая, уксусная и др.). Кишечная микрофлора способна синтезировать витамины, в частности, витамины группы В, витамины К и С, никотиновую и фолиевую кислоты. Кроме того, молочная и уксусная кислоты, продуцируемые бактериями в результате метаболизма, способствуют усилению процессов всасывания в стенке кишечника ионов кальция, железа, витамина Д.

Кишечные бактерии участвуют в процессах пищеварения с участием широкого спектра бактериальных полисахаридаз, гликозидаз, протеаз и пептидаз. Нормальная микрофлора кишечника участвует в энтерогепатической циркуляции желчных кислот за счет способности бактерий в дистальных отделах подвздошной кишки деконъюгировать желчные кислоты, которые затем всасываются и таким образом осуществляется постоянный их кругооборот. Микрофлора разрушает пищеварительные ферменты, различные стеролы и стероиды, включая холестерин, деконъюгированные желчные кислоты, андрогены и эстрогены.



Бактерии, населяющие толстый кишечник, участвуют в реализации иммунологических защитных механизмов. Так, известно, что они стимулируют лимфоидный аппарат кишечника, препятствуют деградации секреторного IgA, стимулируют образование интерферона, образование иммуноглобулинов и иммунокомпетентных клеток и способствуют активации иммунных реакций, создавая иммунологическую резистентность. Являясь одной из мощнейших естественных защитных систем организма, нормальная микробиота кишечника также выполняет ряд других не менее важных функций, таких как трофическая и энергетическая, стимуляция перистальтики кишечника, участие в дифференцировке и регенерации тканей, детоксикация и выведение

дром, который характеризуется:

- симптомами поражения кишечника;
- изменением качественного и/или количественного состава нормальной микрофлоры;
- транслокацией различных видов микрофлоры в несвойственные биотопы;
- избыточным ростом микрофлоры.

Впервые термин «дисбактериоз» в 1916 г. ввел немецкий ученый Альфред Ниссле, который активно занимался изучением антагонистического действия бактерий. Важно помнить, что дисбактериоз кишечника не является клиническим диагнозом. Это комплекс вторичных признаков, которые возникают как следствие или осложнение какой-либо другой патологии.



эндо- и экзогенных ядовитых соединений, разрушение мутагенов, активация действия лекарственных веществ, поддержание ионного гомеостаза, образование сигнальных молекул (нейротрансмиттеров) и др.

При нарушении как количественного, так и качественного микробного равновесия в кишечнике, т.е. дисбактериозе, нарушаются все указанные механизмы, что отражается на функционировании всего организма. Под **дисбактериозом (дисбиозом)** кишечника подразумевают клинико-лабораторный син-

Принципы терапии дисбиоза

Обязательным и важнейшим при дисбактериозе кишечника является лечение основного заболевания и восстановление нормальной микрофлоры.

1. Функциональное питание.

Наша пища является питательной средой для бактерий и, соответственно, способствует размножению тех или иных видов, в зависимости от пищевых предпочтений. Функциональное питание предусматривает систематическое употребление про-

дуктов, оказывающих регулирующее воздействие и положительное влияние на одну или несколько функций организма человека, способствуя улучшению состояния здоровья и снижению риска возникновения различных заболеваний.

Термин «функциональное питание» впервые введен японскими учеными в 1989 г. Под ним понимают введение в рацион пищевых продуктов, оказывающих благотворное воздействие на те или иные метаболические процессы в организме человека и приводящих к улучшению состояния здоровья. Как показали многочисленные исследования, большинство эффектов таких продуктов реализуется посредством воздействия на кишечную микрофлору. Бифидогенные факторы на основе олигосахаридов, например, используются в Японии в качестве пищевой добавки в составе более 500 различных продуктов питания. К продуктам функционального питания относят прежде всего те, которые содержат пре- или пробиотические факторы (инулин, олигосахара, бифидо-, лактобактерии и т.д.).

2. Создание в кишечнике условий, благоприятных для нормальной микрофлоры, но неблагоприятных для нежелательных микроорганизмов. Для этого назначаются **пребиотики** – частично или полностью неперевариваемые ингредиенты пищи, которые способствуют улучшению здоровья за счет избирательной стимуляции роста и/или метаболической активности одной или нескольких групп микроорганизмов, обитающих в толстой кишке. К пребиотикам относятся низкомолекулярные углеводные нутриенты (дисахариды, олигосахариды, пищевые волокна), которые особо необходимы для жизнедеятельности нормальной кишечной микрофлоры. Принцип действия всех пребиотиков примерно одинаков: они не расщепляются ферментативными системами ЖКТ, но утилизируются микрофлорой толстой кишки, что способствует росту бифидум- и лактобактерий и изменяет pH среды в толстой кишке.

Нормальная микрофлора толстой кишки, перерабатывая непереваренные в тонкой кишке углеводы, производит короткоцепочечные жирные кислоты с минимальным количеством их изоформ, которые оказывают как местное трофическое действие на колоноциты, так и системное влияние. Основой обеспеченности организма пребиотиками является рациональное питание. Свойства пребиотиков наиболее выражены во фрукто- и галактоолигосахаридах, лактозе, лактулозе, инулине, пищевых волокнах.

3. Применение пробиотиков – живых микроорганизмов и веществ микробного происхождения (фармакологические препараты или пищевые добавки), оказывающих при естественном способе введения положительные эффекты на физиологические и метаболические функции, а также биохимические и иммунные реакции организма хозяина через оптимизацию его микроразнообразия. Термин «probiotic» означает сообщество двух организмов, способствующее жизнедеятельности обоих партнеров. Термин «пробиотик», т.е. «промотор жизни», был предложен D.M. Lilly и R.H. Stilwell в 1965 г. для обозначения фармакологических препаратов или биологически активных веществ, содержащих культуру нормальной микрофлоры человека или микробные метаболиты, благотворно влияющие на организм человека. По определению Р. Фуллера, пробиотики (синоним «эубиотики») – живые микроорганизмы, которые благотворно влияют на здоровье человека, нормализуя его кишечную микрофлору.

Основоположителем концепции пробиотиков стал И.И. Мечников, удостоенный Нобелевской премии в области медицины в 1908 г. за серию работ в этом направлении. В своих исследованиях он показал, что отдельные микроорганизмы способны угнетать рост холерного вибриона, а другие – наоборот, стимулировать. С тех пор было изучено большое количество микроорганизмов, которые могли бы найти применение в повседневной медицинской практике в составе пробиотических препа-

ратов и продуктов питания, однако лишь немногие из них в настоящее время официально признаются таковыми.

В качестве пробиотиков могут применяться препараты, содержащие микроорганизмы – обычные обитатели кишечника, в том числе бифидобактерии и лактобактерии, а также микроорганизмы, которые в норме в кишечнике человека не обитают (например, *Bacillus subtilis* IP 5832 или *Saccharomyces boulardii*). Эти препараты могут быть монокомпонентными, т.е. включающими только один вид микроорганизмов, или многокомпонентными – мультиштаммовыми (несколько штаммов одного вида микроорганизма) и многовидовыми (микроорганизмы разных видов). В 2004 г. группа исследователей из Нидерландов под руководством Н.М. Timmerman исследовала эффекты одноштаммовых, мультиштаммовых и многовидовых препаратов и доказала, что мультивидовые пробиотики обладают явным преимуществом. В связи с этим для коррекции дисбактериоза кишечника наиболее целесообразно использовать многокомпонентные лекарственные средства, содержащие указанные выше микробы. Эти препараты обычно назначают курсами длительностью не менее 1 мес.

Продвигаясь по пищеварительному тракту, микроорганизмы сохраняют свою жизнеспособность и обеспечивают временное полезное воздействие на микрофлору кишечника, модифицируя ее состав и метаболическую активность. Однако серьезным препятствием для продвижения микроорганизмов являются защитные барьеры желудочно-кишечного тракта – соляная кислота и пепсин желудка. Только определенная часть бифидо- и лактобактерий (от 20 до 40%), принимаемых перорально, успешно преодолевает этот барьер и в итоге оказывается в толстой кишке. Несмотря на то что после приема бактерии обнаруживаются в стуле от 1 до 3 нед., колонизирующая способность бифидо- и лактобактерий в кишечнике невысока. Поэтому для обеспечения постоянного присутствия микроорганизмов

в микрофлоре кишечника и достижения стойкого положительного эффекта от применения бифидо- и лактобактерий препараты, которые их содержат, должны приниматься непрерывно в течение длительного времени.

Выделяют также комбинированные синбиотики, в состав которых входят пробиотики, пребиотики и другие биокомпоненты – факторы роста, размножения, питания, адгезии и т.д.

4. Применение метаболитов (продуктов жизнедеятельности), продуцируемых микроорганизмами – нормальными обитателями кишечника человека. Такие препараты реализуют свое положительное влияние на физиологические функции и биохимические реакции организма хозяина, непосредственно вмешиваясь в метаболическую активность клеток соответствующих органов и тканей либо, опосредованно – через регуляцию функционирования биопленок на слизистых оболочках макроорганизма.

Лекарственным препаратом такого типа особых метаболитных пробиотиков является Хилак форте, который представляет собой стерильный концентрат обмена сахаролитических (*Lactobacillus acidophilus*, *L. helveticus* и *Enterococcus faecalis*) и протеолитических (*Escherichia coli*) представителей индигенной микрофлоры, короткоцепочечные жирные кислоты. В состав препарата входят также оригинальные добавки, такие как биосинтетическая молочная кислота, фосфорная и лимонная кислоты, сорбат калия, сбалансированный состав буферных солей (кислый фосфорнокислый натрий и калий), лактоза и ряд аминокислот. Биологическая активность 1 мл препарата Хилак форте соответствует активности примерно 100 млрд (10^{10} – 10^{11}) живых микроорганизмов. При этом Хилак форте не является классическим пребиотиком, что подразумевает наличие неперевариваемых ингредиентов пищи, способствующих избирательной стимуляции роста и/или метаболической активности одной или нескольких групп бактерий, обитающих в толстой кишке.

В этом – уникальность препарата, аналогов Хилак форте практически не имеет.

Лактобациллы являются важным микробиологическим звеном формирования колонизационной резистентности открытых полостей организма хозяина. Лактобактерии представляют собой неспорообразующие грамположительные палочки, средой обитания которых являются различные отделы ЖКТ, начиная с полости рта и кончая толстой кишкой, где они поддерживают рН на уровне 5,5–5,6. В процессе нормального метаболизма лактобактерии способны образовывать молочную кислоту, перекись водорода, продуцировать лизоцим и вещества с антибиотической активностью: рутерин, плантарицин, лактоцидин, лактолин.

Доказано, что в процессе жизнедеятельности лактобактерии вступают в сложное взаимодействие с другими микроорганизмами и подавляют рост гнилостных и гноеродных условно-патогенных микроорганизмов (в первую очередь протей), а также возбудителей острых кишечных и других инфекций, таких как *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhosa*, *Shigella dysenteriae*, микобактерий туберкулеза, стрептококков, стафилококков. Определено участие лактобактерий в противовирусном иммунитете, в частности, при реализации защиты от гепатотропных вирусов. *Lactobacillus acidophilus* быстро устраняет диарею. Этот же штамм показывает высокую эффективность против грибка *Candida albicans*. Продолжительность диареи, обусловленной вирусной инфекцией, у детей достоверно сокращается после приема *Lactobacillus acidophilus*. Также показано угнетающее действие *L. acidophilus* на сальмонеллы.

Кишечной палочке принадлежит важнейшая роль в микробном биоценозе кишечника среди аэробных микроорганизмов. *E. coli* вырабатывает витамины – тиамин, рибофлавин, пиридоксин, викасол, никотиновую, фолиевую, пантоте-

новую кислоты, участвует в обмене холестерина, билирубина, холина, желчных и жирных кислот и опосредованно влияет на всасывание железа и кальция.

Энтерококки в большей степени обладают иммуномодулирующим воздействием.

Эффект позитивного действия Хилак форте определяется комплексом составляющих препарат бактериальных метаболитов и композиционных добавок. Входящие в состав препарата кислоты, буферные соли, а также лактоза, которая в дальнейшем преобразуется до молочной, уксусной кислоты и углекислого газа, обеспечивают значения рН среды в просвете кишечника в границах физиологической нормы (независимо от того повышенная или пониженная кислотность у пациента), что является первым необходимым условием для существования нормальной микрофлоры. В результате этого повышается колонизационная резистентность кишечника. Вместе с тем, важную роль играет метаболитное ингибирование роста условно-патогенных микроорганизмов.

Известно, что в норме под влиянием индигенной микрофлоры кишечника человека в процессе ферментации углеводов и различных нутриентов образуется целый ряд низкомолекулярных метаболитов – короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) или летучих кислот, которые выполняют в организме ряд важных функций, включая стимуляцию функций нормальной симбионтной микрофлоры и предупреждение избыточного бактериального роста в кишке. К КЖК с их изомерами относят уксусную, пропионовую, изомасляную, масляную, изовалериановую, валериановую, изокапроновую и капроновую кислоты. Содержащиеся в препарате КЖК обеспечивают восстановление поврежденной микрофлоры кишечника при инфекционных заболеваниях ЖКТ, стимулируют регенерацию эпителиальных клеток кишечной стенки, восстанавливают нарушенный водно-электролитный баланс в просвете кишки и ускорения раз-

вития нормальных симбионтов. На фоне стабилизируют состояние нормобиоценоза кишечника, под действием препарата Хилак форте нормализуется естественный синтез витаминов группы В и К и улучшаются физиологические функции пищеварительного тракта. Под их влиянием восстанавливаются разрушенные бокаловидные клетки, продуцирующие протективную слизь, повышается активность клеточных энтеральных ферментов, снижается потеря воды и электролитов, в результате чего проявляется выраженный антидиарейный эффект.

Хилак форте является «строительным материалом» для нормальных бактериальных штаммов толстой кишки. Отмечено повышение «приживаемости» в кишечнике пробиотиков, содержащих живые бактерии, при сочетанном применении с препаратом Хилак форте. Однако, в отличие от препаратов, содержащих живые микроорганизмы, Хилак форте не разрушается под действием антибиотиков, кислой среды желудка и кислорода. Поэтому Хилак форте возможно назначать как средство профилактики кишечного дисбиоза одновременно с антибактериальными препаратами. Лечение пробиотиками, как правило, сопровождаются назначением пребиотиков.

Эффективность Хилак форте была доказана в многочисленных доклинических и клинических исследованиях при самых разных состояниях, сопровождающихся нарушением состава кишечной микрофлоры. Так, в Санкт-Петербурге Ю.В. Лобзин и соавт. рекомендуют назначать Хилак форте всем пациентам инфекционной клиники на всех этапах лечения: в ходе обследования (до выяснения характера нарушений флоры) – с целью стабилизации клинических проявлений, в дальнейшем – на фоне приема классических пробиотиков, а также при проведении коррекции, поддерживающих курсов, при необходимости антибактериальной химиотерапии.

Препарат регулирует равновесие кишечной микрофлоры, нормализует ее состав. Благодаря содержа-

нию продуктов обмена нормальной микрофлоры, Хилак форте способствует восстановлению нормальной микрофлоры кишечника биологическим путем и позволяет сохранить физиологические и биологические функции слизистой оболочки кишечника. Входящая в состав препарата биосинтетическая молочная кислота и ее буферные соли (кислый фосфорнокислый натрий и калий) восстанавливают нормальное значение кислотности в ЖКТ (независимо от того, повышенная или пониженная кислотность у пациента).

На фоне ускорения развития нормальных симбионтов кишечника под действием препарата нормализуется естественный синтез витаминов группы В и К. Содержащиеся в препарате короткоцепочечные ле-

го возраста – по 15–30 капель 3 раза в сутки. После улучшения состояния первоначальная суточная доза Хилак форте может быть уменьшена наполовину. Принимают внутрь до или во время приема пищи в небольшом количестве жидкости, исключая молоко.

Показания для применения Хилак форте:

- нарушения физиологической флоры тонкого и толстого кишечника в период и после лечения антибиотиками, сульфаниламидами, лучевой терапии;
- синдром недостаточности пищеварения, диспепсии;
- диарея, метеоризм, запоры;
- гастроэнтерит, колит;
- гипо- и ацидные состояния

и условно-патогенных микроорганизмов, включая гнилостную и бродильную флору, купированию диарейного синдрома, способствуя восстановлению популяций естественных микроорганизмов, обеспечивая состояние нормобиоценоза.

Положительными качествами препарата считаются его хорошая переносимость при минимуме нежелательных реакций, что представляет значительный практический интерес, так как безопасность Хилак форте позволяет использовать его в неонатологии, у детей раннего возраста, а также беременных и кормящих женщин. Препарат является одним из наиболее доступных пробиотиков, выпускаемых в детской форме, которая обеспечивает легкость предписанного режима дозирования в зависимости от возраста ребенка. Представляет также несомненный интерес то обстоятельство, что в 2003 г. независимым экспертным комитетом препарату Хилак форте присуждена Платиновая унция. Накоплен огромный практический опыт применения Хилак форте при различных состояниях у пациентов разного возраста и определены особенности использования препарата в определенных клинических ситуациях, что позволяет провести эффективную коррекцию дисбактериоза как у детей, так и у взрослых.

Сегодня уже не подвергается сомнению тот факт, что состояние микробиоты во многом определяет здоровье человека. Система поддержания организмом гомеостаза, т.е. постоянства внутренней среды, исключительно сложна по своим механизмам и строится на практически бесконечном разнообразии его компенсаторно-приспособительных реакций. Помочь организму использовать заложенные в нем ресурсы прежде всего с целью профилактики заболеваний, а при их развитии и с целью комплексного лечения и восстановления нормального состава кишечной микрофлоры – первоочередная задача каждого специалиста медицины и фармации.



тучие жирные кислоты обеспечивают восстановление поврежденной микрофлоры кишечника при инфекционных заболеваниях ЖКТ, стимулируют регенерацию эпителиальных клеток кишечной стенки, восстанавливают нарушенный водно-электролитный баланс в просвете кишки.

Хилак форте выпускается в виде капель для приема внутрь во флаконах по 30 мл и 100 мл. Рекомендуемый режим дозирования: в первые дни лечения взрослым препарат назначают по 40–60 капель 3 раза в сутки; детям старше 1 года – по 20–40 капель 3 раза в сутки; детям грудно-

(в т.ч. при беременности);

- энтерогенные заболевания желчного пузыря и печени;
- кожные болезни аллергического генеза, в частности, экзема, крапивница (в составе комбинированной терапии);
- долечивание реконвалесцентов сальмонеллеза (в т.ч. детей грудного возраста).

Назначение метаболического пробиотика, каким является Хилак форте независимо от степени дисбактериоза, приводит к снижению рН среды, что создает неблагоприятные условия для развития патогенных



Кофе в постель!

*Свари мне кофе...
– только утром!!!
вдохни в него прохладу дня...
и пара долек шоколада...
разбудят спящую меня...*

Его по праву называют коричневым золотом, ведь по обороту торговли кофе занимает второе место после нефти. Впрочем, нам не нужны статистические вклады, каждый из нас может признаться в любви к этому ароматному напитку. При этом все кофеманы считают, что знают о кофе все! Но так ли это?

Кофейный этикет

Нет ничего удивительного в том, что за долгое время существования напитка успели сформироваться определенные правила его подачи и употребления, называемые кофейным этикетом.

Когда подавать? Если речь идет о застолье, которое сопровождалось приемом множества разнообразных блюд, то согласно давно устоявшемуся правилу, кофе следует подавать последним. То есть, даже если предполагается, скажем, торт или другой плотный десерт, кофе следует подавать после него, а не во время. В большинстве случаев предложение хозяина выпить кофе автоматически означает, что праздник подошел к концу и скоро гостям будет пора расходиться.

Где подавать? Правильнее всего подавать кофе не за общим обеденным столом в столовой, а уже в гостиной за отдельным кофейным столиком. В этом случае будет также допустимо, если каждый гость будет сидеть на диване или кресле, а может быть, даже стоять отдельно, держа в руках чашку с напитком.

Если же возможности подать кофе за отдельным столиком нет, то с общего обеденного стола убирается все и оставляется лишь только то, что касается кофе: чашки, сахарница, кувшинчик с молоком.

Кофе – исключительно утренний напиток? Принято считать, что кофе пьют только по утрам, ну или, по крайней мере, в первой половине

дня. Скажем, в Италии практически в любом ресторане будут удивлены вашему заказу капучино, если это произойдет после обеда. Но, в действительности, этикет не запрещает употреблять кофе и в вечернее время после застолья, так же, как и не запрещает пить вечером чай.

Что подавать к кофе?

Здесь все зависит от ситуации. Например, если речь идет о завтраке, то нет ничего зазорного в том, чтобы заказать, скажем, с капучино сладкие блинчики или иную выпечку. Но если речь идет о вечернем кофе после банкета или званого ужина, более правильным будет подать кофе сам по себе, без каких-либо десертов. Особенно рекомендуется соблюдать это правило, если предполагается употребление дорогого изысканного кофе, обладающего утонченным вкусом, который может быть легко забит каким-либо десертом. Но, в целом, подавать что-либо к кофе помимо сахара и молока не возбраняется. Предпочтение следует отдавать горьким сортам шоколада, орешкам, легкой выпечке и конфетам без фруктовых наполнителей. Также если речь идет о вечернем кофе после банкета, допустимо предложить гостям коньяк, ром, сладкие ликеры – эти спиртные напитки считаются уместными к кофе. Также уместны будут сигары.

С сахаром или без? Вопреки расхожему мнению, пить кофе с сахаром можно, это не противоречит каким-либо правилам.

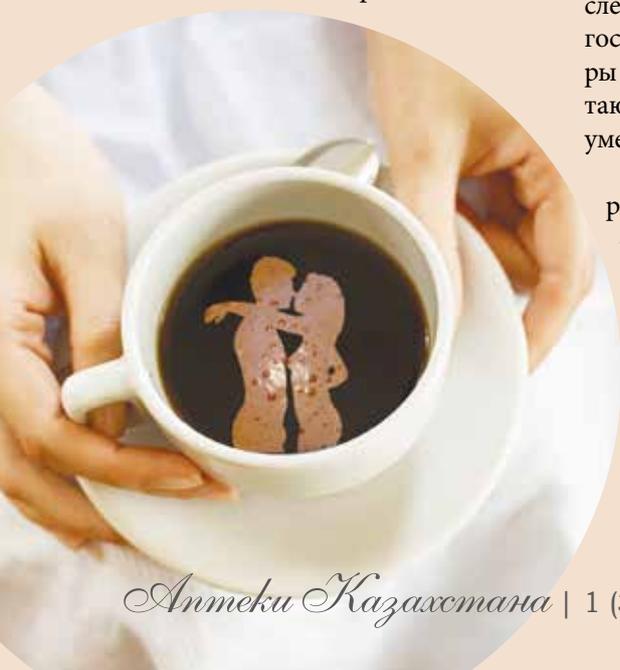
Правильнее всего подавать сахар кусковой вместо песка. К каждой сахарнице нужно приложить специальные щипцы, которыми его следует брать. Но если таких щипцов нет, то сахар следует брать рука-

ми и опускать в свою чашку, брать его из сахарницы индивидуальной ложкой не следует.

Если же подается сахарный песок, то в сахарнице должна быть отдельная ложка, которой каждый насыпает себе сахар в чашку в нужном количестве и возвращает ее назад. При этом ни в коем случае нельзя окунать эту ложку в свой напиток, размешивать сахар в своей чашке можно только своей индивидуальной ложкой.

Единственный случай, когда сахар в кофе добавлять не следует, это если кофе приготовлен в турке. Сахар в такой кофе если и добавляется, то только при приготовлении. Кофе по-турецки подается вместе с гущей, которую уже не следует размешивать.

Кофе и вода. Если за общим столом подается крепкий черный кофе, то хорошим тоном будет поставить на стол графин с питьевой водой и стаканы для каждого из гостей.



Во-первых, вода поможет очистить вкусовые рецепторы от употребленной до этого пищи, что даст почувствовать вкус кофе более ярким и насыщенным. А во-вторых, кофе, чего многие не знают, обладает интенсивным мочегонным действием, поэтому подав гостям воду, вы еще и позаботитесь об их здоровье.

Куда девать ложку? У каждого гостя должна быть чашка, блюдце и ложка. Если с чашкой и блюдцем еще все более-менее понятно, то многие не знают, куда девать ложку, когда пьешь кофе. В действительности есть одно правильное место для ложки – это блюдце. Когда вы пьете кофе, ложка должна быть не в чашке и не на столе, а именно на блюдце. Причем ее следует класть на блюдце полностью, выпуклой стороной вниз. Любая нормальная кофейная пара устроена так, что ложка в таком положении будет лежать надежно, не будет падать и мешать поднимать и ставить обратно чашку на блюдце.

Где место для блюдца? Одни говорят, что блюдце следует держать в левой руке, а чашку в правой; другие же утверждают, что блюдце должно всегда оставаться на столе. Так как же все-таки правильно? На самом деле, оба утверждения верны, только применительно к разным видам кофе.

Если речь идет о черном кофе, подаваемом в маленьких кофейных чашечках (кофе по-турецки, эспрессо, ристретто), то действует первое правило – блюдце всегда держим в руке. Если же речь идет о кофе с молоком, который подают в чашках большего размера (в таких как чайные), то работает правило №2 – блюдце всегда должно оставаться на столе.

Ну вот, пожалуй, и все, что вам нужно знать о кофейном этикете.



Выбираем качественный кофе

Залог вкусного и полезного напитка – правильно подобранное качественное сырье. Поэтому, прежде всего, нужно научиться правильно выбирать кофе в зернах. К слову, подойдет и молотый – главное, чтобы это был натуральный кофе, а не растворимый порошок. Но о выборе между молотым и зерновым кофе мы по-

платации будет отличаться от напитка из зерен с соседней. Поэтому, чтобы получить полную картину, важно смотреть не только на сорт, но и страну-производителя, город и гору произрастания кофе. Значение имеет даже порт, из которого зерна отправили на другой континент!

Итак, тонкости вкуса зависят от конкретной плантации, но все же можно выделить определенные закономерности по странам.

ВАЖНО! Если вы еще не стали искушенным кофейным гурманом, прежде чем покупать зерна, попробуйте несколько видов. Выбирайте кофе не в супермаркете, а в специализированном магазинчике или кофейне: там вы сможете продегустировать несколько видов напитка, а потом взять зерна наиболее понравившегося кофе. После нескольких таких покупок вы будете лучше понимать, что вам нравится, и научитесь выбирать по названию на пачке.

говорим чуть позже, а сейчас давайте разберемся, как выбрать хороший кофе по сорту.

Всего разновидностей напитка существует около двух сотен, но не спешите пугаться. Тонкости пока оставим экспертам, а нам важно, что основных сорта всего два: робуста и арабика.

Арабика: менее крепкий напиток, вкус с кислинкой. Робуста: более бодрящий напиток из-за высокого содержания кофеина, вкус с горчинкой. Если вы новичок в мире кофейных премудростей, этим можно пока ограничиться. Но настоящие кофеманы знают, что на деле существуют сотни оттенков вкуса: все зависит от того, где именно выросли зерна. Причем влияет на результат все, от климата страны до кустов, которые росли возле кофейной плантации. Вот почему африканская арабика будет совсем другого вкуса, нежели южноамериканская. Более того, африканская арабика с одной

- ☪ Бразильский кофе обладает насыщенным вкусом, он крепкий, терпковатый, с ореховыми нотками.
- ☪ Колумбийский понравится любителям напитка с кислинкой. Вкус очень сбалансированный, бархатистый.
- ☪ Кофе из Коста-Рики получается особенно ароматным и плотным.
- ☪ Гватемальский кофе обладает совершенно особенным букетом, в компонентах которого – цветы, специи и шоколад.
- ☪ Шоколадные нотки сквозят и в индийском кофе, но он заметно крепче.
- ☪ Горчинка и ягодные нотки – визитная карточка эфиопского напитка.
- ☪ Кенийский кофе – на любителя: с ароматом ягод и винным привкусом, напиток с кислинкой.



Кроме того, со всем этим богатством можно экспериментировать, создавая смеси. На рынке представлены как моносорта, так и сочетания нескольких сортов робусты и арабики с разных плантаций. Все зерна обжаривают по отдельности, а затем смешивают, получая уникальный вкус напитка. Это почти «алхимия»: соединять разные сорта, добиваясь желаемых вкусовых оттенков. Но это задача для профессионалов. Нам же пока важно научиться понимать, как выбрать хороший зерновой или молотый кофе, чтобы получить желаемый вкус напитка.

На пачке написано процентное соотношение сортов. Обычно это стопроцентная арабика, состоящая из зерен с разных плантаций разных стран, или blends арабики и робусты. Чем больше примесь робусты, тем ниже стоимость бренда – и тем он считается менее качественным. Хотя на деле небольшая примесь качественной робусты только улучшает вкус, помогая справиться с кислотностью, добавить напитку крепости, а пенке – плотности.

Одно из главных преимуществ смесей – долговечность. Они хранятся, не меняя и не теряя вкусовых характеристик и аромата. Главная тонкость – сложность получения хорошей смеси из-за множества компонентов, ведь на результат влияет качество каждого сорта, их сочетаемость, соотношение и нюансы обжарки.

ВАЖНО! Эспрессо получается лучше всего из арабики плюс 10–15% робусты, для любителей покрепче робуста может составлять до 30%. Если примесь робусты больше, то это одна из крайностей – либо дешевый низкокачественный сорт, либо вариант для особых ценителей-гурманов, поклонников резкого вкуса.

Гурманы различают рецепты смесей, более подходящих для утреннего кофепития, послеобеденной чашки эспрессо или приготовления капучино. Например, бодрящая африканская арабика + кенийский кофе – идеальны для завтрака, а та же смесь в темной обжарке больше подойдет для послеобеденного кофейного ритуала. Если все это звучит слишком сложно, не переживайте: обычно рекомендации по приготовлению и употреблению кофе пишут прямо на пачке, а некоторые смеси так и называют: «Бодрящая» или «Для завтрака».

Молотый или зерновой?

Итак, мы уже определились, что растворимый кофе с натяжкой можно назвать настоящим напитком. Туда же относятся сладкие порошковые «3-в-1», за счет многочисленных добавок весьма отдаленно напоминающие кофе.

Если очень хочется кофе, а времени и возможности стогнать в кофейню или приготовить зерновой дома совсем нет, адекватной заменой станет сублимированный кофе. Это разумный компромисс между

«настоящим» и растворимым напитком: заваривается простой заливкой кипятком, при этом делается из натурального кофейного зерна. Стоит дороже растворимого, но и по вкусу не сравнится.

Остается открытым вопрос, что предпочесть: зерновой или молотый вариант кофе?

Плюсы зернового кофе. Настоящие кофеманы уверены, что для правильного раскрытия вкуса и аромата напитка готовить его нужно только из свежемолотых зерен. А значит, в идеале вы должны достать из кухонного шкафчика зерна, смолоть их и тут же сварить.

Минусы зернового кофе. Необходимость использовать кофемолку заметно затягивает процесс приготовления напитка (и делает его более громким, что иногда неуместно утром). К тому же, далеко не у всех дома есть соответствующее оборудование.

Если отдаете предпочтение зерновому кофе, в идеале не покупать его упаковками более чем 200 г: за неделю хранения дома зерна теряют свои свойства.

Плюсы молотого кофе. Это натуральный кофе, который подарит вам бодрость и неповторимый

аромат. Готовить его проще, чем зерновой: достаточно засыпать порошок в турку или френч-пресс, минуя стадию помола.

Минусы молотого кофе.

Хранясь в перемолотом виде, зерна теряют большую часть вкусовых качеств и потрясающего аромата, поэтому ради скорости придется пожертвовать долей удовольствия.

Выбирая молотый кофе, обращайтесь пристальное внимание на помол: от него будет зависеть удобство приготовления напитка. Решив купить молотый кофе, вы обнаружите на полках множество пачек с обозначением разных типов помола. Чем они отличаются и какой предпочесть?

Если выбираете кофе для варки в турке, стоит предпочесть вариант сверхмелкого, похожего на муку помола. Для обладателей кофемашин, которые готовят кофе при помощи тонкой струи пара, подойдет тонкий эспрессо помол. А вот для фильтр-кофеварок нужен тонкий помол – к слову, измельченные таким образом зерна дольше всего хранятся, не теряя своих вкусовых качеств. К поршневой кофеварке нужны зерна грубого помола. Если пока не знаете, как хотите готовить кофе, или любите экспериментировать, берите средний помол: он универсален и подойдет для любых вариантов напитка.

Вне зависимости от типа помола не забывайте, что чем дольше вы храните молотый кофе, тем сильнее он теряет свои вкусовые и ароматические свойства. Поэтому не стоит закупать большие пачки на будущее – лучше потом насладиться свежим напитком.

Если вы решили выбрать кофе в зернах, то старайтесь покупать в прозрачных пачках или в специализированных местах, где зерна расфасуют при вас. Дело в том, что перед покупкой важно оценить их внешний вид и качество.

Оцените кофе визуально. Например, зерна стопроцентной арабики должны быть одинаковой формы и размера: если попадаются более мелкие, значит, смесь разбавили робустой. А вот различие по цветам зерен – нормальная ситуация, такая

ВАЖНО! Сильная обжарка – это здорово и вкусно, но следите, чтобы зерна не были пережаренными. Если чувствуете запах гари – не берите этот бренд.

смесь называется «Меланж» и соединяет зерна разной обжарки. Пощупайте зерна: они должны быть бархатистыми, правильной формы, без сколов и пятен. Если в смеси попадают мелкие, отколотые кусочки, не стоит брать этот blend. Понюхайте смесь: вы должны почувствовать сильный кофейный аромат без намека на прогорклость и, тем более, плесень.

Последняя намекает на безнадежно истекший срок годности сырья.

Помимо сорта и помола, на пачке будет указана степень обжарки зерен. Чтобы выбрать вариант по душе, стоит учесть следующие закономерности:

- ☪ Чем светлее обжарка, тем больше в напитке кофеина.
- ☪ Чем темнее обжарка, тем ярче вкус и тем ароматнее кофе.

Самые легкие варианты обжарки – новоанглийская и скандинавская. Кофе получается с кислинкой и идеально подходит для приготовления напитков с молоком. Коричневые зерна средней обжарки годятся для приготовления во френч-прессе или фильтр-кофеварке. Темно-коричневые зерна сильной французской обжарки дадут самый насыщенный густой кофе. Его идеально пить после обеда – умеренная доза

кофеина позволит подкрепить силы, при этом спокойно уснуть вечером.

В континентальном варианте зерна обжаривают аж два раза, и они становятся идеальными для крепкого эспрессо. Итальянская обжарка до черного цвета готовит зерна для ароматного горького напитка, идеального в варианте эспрессо или заваривания по-восточному.



Кофе и характер

Вы когда-нибудь задумывались, почему любимая девушка всегда заказывает капучино, отец пьет только эспрессо, а лучший друг чаще всего предпочитает именно латте? Оказывается, между характером человека и его любимым напитком существует взаимосвязь.

Эспрессо – крепкий черный кофе, сваренный в кофемашине. Это своего рода «король лаборатории» – именно на его основе создаются все остальные кофейные напитки. Эспрессо пользуется популярностью у реалистов, консерваторов и крайне прямолинейных людей. Их трудно убедить в чем-либо, принимая решения, они руководствуются только собственными принципами. Зато на них во всем можно положиться. Любители этого напитка чаще всего предпочитают элитные авто, строгий стиль, классическую музыку.

Латте – слоистый кофейный коктейль, состоящий из эспрессо, молока и небольшого количества молочной пены. Вливая молочную пену, баристы наносят рисунок на поверхности напитка. Латте предпочитают люди, любящие публичность. У них хорошее чувство юмора. Чаще всего они являются душой компании и пользуются большой популярностью у противоположного пола. Вечером выходного дня эти люди наверняка где-то весело проводят время. Им по душе танцевальные ритмы, шумные вечеринки и ресторанная еда.

Капучино – смесь эспрессо и вспененного молока. Для его приготовления эспрессо в соотношении один к одному смешивается с молоком и молочной пеной. Это второй по популярности кофейный напиток в мире. Капучино любят романтики, мечтатели и все, у кого чувства преобладают над разумом. Чаще всего эти люди имеют доброе сердце, открытую душу и ценят в окружающих честность. Многие любители этого идеально сбалансированного напитка предпочитают жить у моря, ездить на седанах, слушать качественный поп. И еще они сладкоежки.



Американо – эспрессо, разбавленный горячей водой или приготовленный в фильтровой кофеварке. Любители американо рациональны и предпочитают брать от жизни все. Они всегда успевают, ищут кратчайший путь к достижению своей цели, как правило, успешны. Им нравится богемный образ жизни, изысканная музыка и спортивные авто. Подобные личности чаще всего выбирают жилье подальше от центра города, так как не терпят суеты. Или, в крайнем случае, тихий изолированный двор.

Будет справедливо заметить, что рецептов кофе значительно больше, чем четыре. Как быть, если ваш собеседник заказал нечто другое? Подключите логику и аналогии. Например, ристетто, доппио, кофе по-восточному – можно отнести к группе эспрессо. Кофе по-венски – к капучино. А эспрессо макиато – к латте. То есть из кофепития можно извлечь не только вкусовое наслаждение, но и улучшить свои психологические навыки.

Помните, как рассуждал Жванецкий: «Конечно, кофе в постель могу себе подать сам, но придется встать, одеться, приготовить, а потом раздеться, лечь и выпить...».



И я с ним согласна, все же приятнее, когда кофе для тебя готовит и преподносит другой человек. Поэтому кофе в постель предпочитают влюбленные пары. Они любят побаловать себя в выходные – и это здорово! Любви вам и хорошего кофе!

Подготовила Ольга Шматова

Аптечная роза Сахары

А что было бы, если бы все аптеки мира работали строго по правилам? Кажется, вопрос риторический, даже в какой-то мере сказочный. Но только не в Тунисе. Страна пляжей, песков и древних руин умеет соблюдать законы, и хотя ее космические пейзажи как нельзя лучше подошли для эпичных баталий «Звездных войн», на местном фармацевтическом рынке уже много лет царит мир, который, судя по опыту африканской жемчужины, и является залогом успешного развития.

Pharmacie со стульями

Когда мы обращаемся к опыту многих мусульманских, и уж тем более африканских стран, заранее готовимся с порицанием покачать головой. Вечная нехватка препаратов, коррупция, отсутствие стандартов и прочие «дикие» условия выживания, которые создаются в ряде стран для аптек, приучили ожидать худшего. Но Тунис не вписывается в эту мрачную картину. В общем-то, он вообще мало куда вписывается, оставаясь самым демократическим государством Африки, не теряющим своей самобытности даже после многолетнего колониального прошлого и под влиянием постоянного наплыва туристов. Да, водители здесь ездят, как попало, а верблюды – друг человека, и позволяет себе испражняться на пляже без каких-либо нареканий со стороны местных жителей. Но что касается фармрынка – все иначе. В вопросе регулирования оборота лекарственных средств тунисцы принципиально отличаются от хаотичной Африки.

Начнем с того, что все аптеки в стране, которые обозначаются французскими вывесками Pharmacie, частные, их владельцы обязаны сами работать за первым столом. Сетевых аптек в стране нет вообще – одному фармацевту может принадлежать только одна аптека. Чтобы получить эту возможность, необходимо закончить профильный колледж и быть членом Совета по фармацевтическому порядку Туниса. Очень ценятся европейские дипломы, и имеющие такую возможность тунисцы стараются получить их в странах ЕС.

Соблюдается принцип пешей доступности: по закону расстояние между аптеками должно быть не менее 200 м, и одна аптека обслуживает 5 тыс. жителей. Требования к аптечным помещениям довольно строгие: высота потолков – не менее 2,8 м, торговый зал должен быть просторным (но его размер не регламентируется), общая площадь аптеки – не менее

50 кв. м, обязательно требуется наличие помещений под лабораторию и склад, а также туалет.

Список разрешенных к продаже лекарственных средств в Тунисе невелик – около 1700 наименований. Хотя препараты в Тунисе привычно для нас делятся на OTC и RX-группы, все они хранятся в закрытых шкафчиках – никакой открытой выкладки! Зато на видном месте в аптеке обязательно расположен плакат, сообщающий

бдительно следят также за качеством лекарственных средств и уровнем образования и компетенции персонала аптек.

Как итог: профессия фармацевта очень уважаема, где-то почти на одном уровне с врачом, который имеет самый высокий престиж среди всех тунисских специальностей. И никаких ассоциаций с «продавцами лекарств», сплошной почет и трепет. И это несмотря на факт, что зарплаты фармацев-



о вреде самолечения. В свободном доступе – только лечебная косметика и парафармацевтика, масла и другие сопутствующие товары. Часто в аптеках продают ортопедическую обувь. Большое внимание уделяется удобству посетителей – в торговом помещении клиентов непременно будут ждать стулья, и даже при обслуживании человеку предложат присесть.

Все надписи в аптеках, в том числе таблички с именами фармацевтов, представлены на двух языках – арабском и французском. Государственные инспекции регулярно проверяют помещения аптек и состояние их технического оборудования: электропроводки, телефона, водопровода, холодильника. Проверяющие структуры

довольно скромны – начинающий специалист получает в среднем \$400. Впрочем, если фармацевт является хозяином аптеки, то его совокупные доходы будут намного выше.

Слияния и поглощения

А что же с рынком? По каким правилам дышит этот живой организм, опаленный жарким полуденным солнцем? Кстати, именно из-за его яркости, способной раскалить добела любую поверхность, рабочий день в Тунисе официально завершается в 14.00. Уж очень жарко работать ☺.

Фармрынок Туниса сейчас стабильно развивается, привлекая все новых инвесторов. В частности, компания Merck KGaA в



Оливковая привилегия

В Тунисе растут оливковые деревья, которым уже по несколько тысяч лет. Оливки с самого старого дерева, возраст которого насчитывает 2400 лет, собирают и используют только для нужд центральной аптеки столицы. И это еще одно подтверждение в пользу того, что аптечное дело в Тунисе очень уважаемо.



объявила о том, что в 2019 году планирует развернуть инновационную инициативу в области здравоохранения Туниса. Крупнейшей фармкомпанией в Тунисе является французская Pierre Fabre, создавшая совместное предприятие с местной компанией SIPHAT. В стране присутствуют и другие зарубежные игроки, в том числе Pfizer, Sanofi, Upsa, GlaxoSmithKline и Baxter.

Пристальное внимание Big Pharma вызывают и местные производители, которых в стране финиковых пальм насчитывается 39. Локальные производители закрывают 60 % потребностей внутреннего рынка в объемном и 47 % – в стоимостном выражении, по данным ВОЗ. Среди них особо заметны Adwya, Medis и Cogherpa, которые уже заработали себе имя и успешно выходят на зарубежные рынки. Особенно привлекательными для тунисских компаний являются франкоязычные страны Африки. Сейчас экспорт из Туниса составляет примерно 7 % от всего оборота лекарственных средств. Следующим шагом для производителей является развитие собственного производства в странах к югу от Сахары. Одним из звончков к экспансии тунисского производ-

ства является факт, что местная компания Teriak приобрела камерунский завод Cinpharm с целью экспорта на рынки Центральной Африки. Однако сохраняется и ряд проблем. В частности, Амор Туми, советник по Тунису в ВОЗ, сказал ОВГ: «Хотя тунисские фармпроизводители имеют хорошую репутацию на африканских рынках, они по-прежнему страдают от отсутствия инфраструктуры, обеспечивающей прямое воздушное сообщение, морские маршруты или деловые мероприятия, которые позволили бы им полностью задействовать потенциал африканских стран».

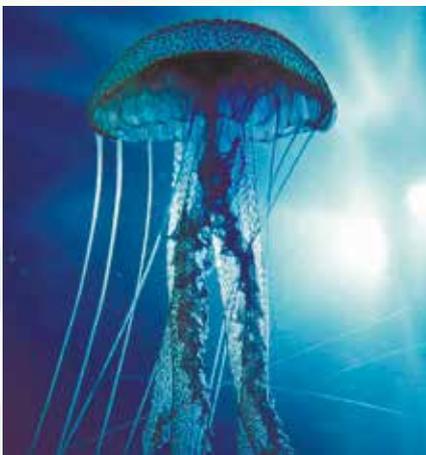
В основном все локальные производители работают как совместные предприятия с международными компаниями. Но наблюдаются некоторые поглощения и в данном сегменте. К примеру, итальянская компания Recordati за \$37 млн приобрела 90 % акций крупной тунисской фармкомпания Oralia Pharma S.A., производившей дженерики. Кстати, на данный момент в Тунисе отмечается тенденция к росту именно в секторе дженериков, которые уже составляют 2/3 внутреннего производства. Это не-





Вместо 1000 препаратов

Жители Туниса разработали собственный рецепт лечения ожогов от медуз – нужно потереть пораженное место песком и приложить кусочек помидора ☺.



сколько противоречит озвученным планам правительства, в которые входит не только модернизация фармсектора с целью повышения его конкурентоспособности, но и производство новых поколений лекарственных средств на основе биотехнологий.

Что касается контроля, то фармсектор Туниса регулируется несколькими организациями, цель которых – надзор за соблюдением стандартов качества и безопасности. Это LNCM (National Laborato-

ry of Pharmaceutical Control), CNP (The national centre of Pharmacy-Vigilance) and the ANCSEP (The National Agency of Sanitary Environmental Control). Все они подчиняются DPM (The Directorate of Pharmacy and Pharmaceuticals).

Оазис в песках

В целом в последние 10 лет тунисский фармрынок испытывает устойчивый двузначный рост в размере от 10 % до 15 % в год. На это повлияли такие факторы, как увеличение внутреннего спроса на лекарственные средства, развивающиеся экспортные рынки и создание благоприятной деловой среды.

И аналитики по-прежнему полны оптимизма, говоря о пер-

спективах страны, где до сих пор остались руины древнего Карфагена.

Непохожий на беспокойных соседок, одновременно традиционный и открытый новому, фармацевтический Тунис уверенно завоевывает свое место под солнцем. А его палящие лучи для жителей этой живописной страны, наполненной ароматами средиземноморской зелени, укутанной белыми песками Сахары и омытой морскими волнами, уже давно не страшны. И это один из весомых факторов успеха.

Источники: tunisiaonlinenews.com; BMI View; who.int; globaldata.com.

Марина ЧИБИСОВА



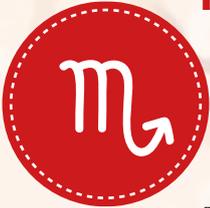
Впервые опубликовано в журнале «Рецепты аптечных продаж» rap.in.ua

Сегодня наши астрологи решили, что в начале весны всем нам нужно немного романтики. А некоторым даже можно и больше. На этот раз наш гороскоп расположен в непривычном порядке. А начинают его знаки зодиака, которые в душе далеки от романтики. На первом же месте расположен самый романтический знак зодиака, но о нем вы узнаете, дочитав гороскоп до самого конца. Какой это знак? Может быть, Ваш?

*Самая романтичная
леди по знаку зодиака —*
КТО ОНА?

**12-е место –
ДЕВА** (24.08 – 23.09)

Почетное 12-е место достается Девам, которых от романтики тошнит не только в фигуральном, но и в физическом смысле. Это у них, знаете, от нервов: как себя вести и как реагировать на романтические порывы, Дева не знает, а когда Дева чего-то не знает, у нее «почесуха» мозга приключается. Так что с Девой лучше обойтись без этих вот глупостей и розовых соплей. В самом лучшем случае она просто ретируется на максимальной скорости. В худшем – нанесет романтику тяжелую психологическую травму посредством публичной извительной отповеди. Ну не дано ей. Не дано.

**11-е место –
СКОРПИОН** (24.10 – 22.11)

Назвать Скорпионшу романтической барышней – значит, смертельно ее оскорбить. Романтика – это уровень пригостишек, а Скорпионша – Великий магистр и мать-основательница Ордена Порочной Страсти, так что с этим вашим детсадом, знаете, можете мимо проходить. При этом, что характерно, все еще находятся отважные камикадзе, пытающиеся склонить Скорпионов к большой и чистой любви посредством романтических ухаживаний в классике жанра: милые сюрпризы, простыни признаний в мессенджерах, цветы, обещания носить на руках, клятвы в вечной любви и чтение стихов перед сном. Что тут сказать: стихи в принципе Скорпионам не чужды. В том смысле, что она в состоянии не просто сочинить эпиграфий самооценке романтического поклонника, а сочинить прям в стихах.

**10-е место –
ОВЕН** (21.03 – 20.04)

Овны для романтики слишком темпераментны: нельзя сказать, что Овна очень огорчит чей-то романтический порыв, главное, чтобы он долго не длился. Розы-мимозы, прогулки под луной, милые подарочки – пары минут вполне достаточно. После Овен начнет нетерпеливо постукивать копытом, нервно скрипеть зубами, покусывать нижнюю губу и произвольно дергать конечностями. И, если в этот момент не остановиться, можно получить в лоб безжалостное: «Я так понимаю, сегодня вечер романтики, да?!».

**9-е место –
БЛИЗНЕЦЫ** (22.05 – 21.06)

В целом Близнецам романтика совершенно чужда. Но изредка на свет свечей и запах роз из inferнальных глубин близнецовской натуры выплывает субличность – Романтическая Дама. И, выглянув наружу, немедленно хватается за сердце, печень и нюхательные соли одновременно, после чего сразу хлопается в глубокий обморок, осознав, как именно Близнецы строят отношения. Остальные субличности утаскивают Романтическую Даму обратно, в благословенную тьму, и там она отсиживается до следующего раза. Который будет года через три.

**8-е место –
СТРЕЛЕЦ** (23.11 – 21.12)

Бытует мнение, что Стрельцы романтики не чужды, просто романтика эта – особенная: пыль дорог и ветра свист, все дела. На самом деле как-то так оно и есть, вот только эта романтика – исключительно для личного пользования. В отношениях Стрельцы иногда прикидываются романтическими барышнями, но ненадолго: жизненное кредо «Доминируй и унижай» идет образу трепетной влюбленной примерно так же, как корове – седло, жабе – бриллианты, монстру Франкенштейна – прическа «мальвина». В общем, не идет. Все романтические порывы Стрельцы пресекают после первого же букета роз.

**7-е место –
ТЕЛЕЦ** (21.04 – 21.05)

У Тельца все просто и логично: зачем вымучивать из себя какую-то романтику, когда прогрессивное человечество давно придумало 14 февраля, 8 Марта, дни рождения, Новый год, дату знакомства, годовщину свадьбы и «предменструальный синдром»? Вот же оно, бери, пользуйся! Покупай солидные подарочки к значимым датам и делай милые сюрпризы раз в месяц – и будет Телец довольна и переполнена романтикой. А серенады петь не надо. Во-первых, это финский стыд, а во-вторых, пойдешь лучше посуду помой, пока Телец книжку почитает. Может быть, даже про безумно романтическую любовь, да.



6-е место – КОЗЕРОГ (22.12 – 20.01)

Козероги – единственный знак, способный объединить романтику с практичностью. У них в молескинчиках записано, когда пора сделать милому сюрприз и преподнести очаровательный маленький подарочек. Когда нужно отправить нежное сообщение в мессенджер. Когда – положить в карман пиджака надушенное письмо с признанием, а когда – позвать на свидание в ресторан, а на самом деле привезти на аэродром прыгать с парашютом. Единственное, чего Козероги не понимают, так это какого черта все остальные так не умеют, а? Ну что же вы вечно не вовремя со своей романтикой лезете под руку, блин! Составьте уже вменяемый график!



5-е место – ВОДОЛЕЙ (21.01 – 19.02)

Открывают пятерку лидеров Водолеи – барышни чертовски романтичные, о чем, впрочем, немногие догадываются. Просто потому, что есть романтика здорового человека и романтика курильщика, и вот у Водолеев – вторая: то, что им кажется чертовски романтичным, окружающие почему-то воспринимают как глум, трэш, проступки, недостойные советского офицера. Впрочем, Водолеям на это наплевать. Кто не понял их романтических порывов, тот сам себе Буратино и дурак дурацкий. Вот так!



4-е место – РАК (22.06 – 22.07)

Неожиданный поворот! Чуть-чуть не дотянули до тройки лидеров Раки – барышни, которых все считают необычайно практичными и не склонными к романтическим порывам. На самом деле эти порывы у Раков ничуть не слабее урагана Катрина, просто за пределы их метафорического панциря они редко выходят. Но наш Магический шар уверяет, что там, внутри, настоящая Единорогия с водопадами слез от счастья. Ну, ему виднее, на верное.



3-е место – ЛЕВ (23.07 – 23.08)

Бронзовая медаль достается Львицам, которые свято верят в то, что отношения долж-

ны быть красивыми, то есть романтическими, и готовы делать для этого все, что в их силах. Правда, и отдачи ждут такой же. И надо иметь в виду, что «красиво» в понимании Львицы – это не просто красиво, а еще и дорого-богато. Сорванные в ее честь тюльпаны с городской клумбы Львица определенно не оценит, как и нежное письмо, к которому не прилагается денежная сумма. Имейте в виду!



2-е место – ВЕСЫ (24.09 – 23.10)

Серебряная медаль достается Весам – эталонным романтическим барышням. Весы способны не просто сохранять, но и преумножать романтику в отношениях даже на пятидесятом году брака. И делают это так же легко, как дышат. Но если не поддерживать их романтические порывы, Весы быстро чахнут и очень прагматично решают, что надо пойти поискать кого-то другого. Кто оценит, во-первых, а во-вторых, ответит тем же. И в этот момент рассчитывать, что романтическая натура возьмет верх и Весы передумают, поздно, знаете ли.



1-е место – РЫБЫ (20.02 – 20.03)

Та-дам! Первое место и золотая медаль достается Рыбкам – самым романтическим в мире барышням. Рыба без романтики чувствует себя вытасенной из воды, где долго, как вы понимаете, не живет. При этом, что характерно, сама ни на какие романтические поступки в целом не способна, потому что не царское это дело: вот пусть ее носят на руках, постоянно признаются в любви, осыпают лепестками роз и включают над ней водопад из розовых соплей. А Рыбка будет благосклонно принимать. Просто она слишком романтична, понимаете, чтобы что-нибудь воплотить в жизнь, ага.



Удобно брать, удобно принимать!

Теперь в саше с индивидуальной дозировкой для детей и взрослых



Хилак® форте содержит продукты обмена микрофлоры кишечника – метаболиты, которые способствуют восстановлению работы кишечника.

Показания к применению: метеоризм, диарея, запоры, диспепсия; 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. **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 2 мл 3 раза в сутки, детям с 2 лет до 12 лет – в первые дни по 2 мл 3 раза в сутки. После улучшения состояния суточная доза может быть уменьшена наполовину. Содержимое одного пакетика объемом 1.1 мл соответствует 20 каплям и объемом 2,2 мл – 40 каплям. Лицам с изжогой и гиперацидным состоянием суточную дозу рекомендуется разделить на несколько приемов (более чем 3 дозы). Длительность лечения зависит от типа и течения заболевания, в среднем составляет 30 дней, может быть длительной в случае необходимости. **Побочные действия:** редко – реакции гиперчувствительности кожи и слизистых оболочек. **Противопоказания:** индивидуальная непереносимость препарата; острая диарея с сильным жаром и кровью в стуле. **Особые указания:** необходима индивидуальная оценка пользы/риска при назначении Хилак® форте беременным и кормящим грудью женщинам. **Условия отпуска из аптек:** без рецепта. № РК-ЛС-5№023421 от 13.12.2017 г., действительно до 13.12.2022 г. За дополнительной информацией о препаратах компании Тева, для сообщения о нежелательных реакциях и претензиях по качеству обращайтесь: ТОО «ратиофарм Казахстан», 050059 (A15 E2P), г. Алматы, пр. Аль-Фараби, 17/1, БЦ «Нурлы-Тау», 5Б, 6 этаж. Телефон: (727)3251615, e-mail: info.tevakz@tevapharm.com, web-site: www.teva.kz.

HLK-KZ-00229

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ



Гриппостад® Стик

**Против симптомов гриппа
и простуды!**

Состав

Один стик-пакетик содержит активные вещества:
парацетамол 400 мг
кислота аскорбиновая 300 мг
кофеин 50 мг
хлорфенамина малеат 5 мг

Показания к применению

- симптоматическое лечение простуды, ОРВИ, гриппа, сопровождающиеся повышенной температурой тела, головной болью, мышечной болью, заложенностью носа и сухим кашлем

Способ применения и дозы

Взрослые принимают Гриппостад® С Стик по одному стик-пакетику 3 раза в день.
У пациентов с нарушениями функции печени или почек, а также с синдромом Жильбера необходимо снизить дозу препарата или увеличить интервал между приёмами. Содержимое одного стик-пакетика добавляют в 150 мл питьевой воды комнатной температуры, употребляют в один прием. Гранулы растворяются в течение одной минуты даже без перемешивания. Гриппостад® С Стик не должен применяться в течение длительного времени или в дозах, превышающих рекомендованные без консультации врача.

Побочные действия

Часто ($\geq 1/100$ - $< 1/10$)
- сухость во рту
Нечасто ($\geq 1/1000$ - $< 1/100$)
- кожные аллергические реакции (эритематозные или уртикарные высыпания)
- повышение температуры тела (лекарственная лихорадка)
- поражения слизистых оболочек

Противопоказания

- гиперчувствительность к компонентам препарата
- тяжёлые нарушения функции почек
- детский и подростковый возраст до 18 лет
- беременность и период лактации

Условия отпуска

Без рецепта



Адрес организации принимающей на территории Республики Казахстан претензии по качеству продукции (товара)

ТОО «ДО «Нижфарм – Казахстан»
Казахстан, 050011, г. Алматы,

Турксибский район,
Красногвардейский тракт, дом 258 В

тел: 8 (727) 2222-100

факс: 8(727) 398 64 95

e-mail: almaty@stada.kz

PK-ЛС-5N№022205 от 14.06.2016 г. до 14.06.2021 г.

Перед применением изучите инструкцию по медицинскому применению