

Михалева М. А.

**СБОРНИК
КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ
ПО ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ
ЗАО НПО «ЕВРОПА-БИОФАРМ»**

*Для специалистов
лечебно-профилактических учреждений
и аптечной сети*

**Выпуск 3
Волгоград, 2009 г.**

ББК 52.81

УДК 615.032

М 69 Михалева Майя Александровна

Сборник клинико-фармакологической информации
по лекарственным препаратам ЗАО НПО «Европа-Биофарм».
Для специалистов лечебно-профилактических учреждений и ап-
течной сети. Волгоград: ООО «Южный Крест», 2009. – 56 с.

В сборнике содержится информация о результатах доклинических,
клинических исследований и рекомендации по применению лекарствен-
ных средств «Тыквеол» и «Югланэкс», выпускаемых ЗАО НПО «Европа-
Биофарм».

ББК 52.81

УДК 615.032

М 69

© Михалева М.А., 2009

© ЗАО НПО «Европа-Биофарм», 2009

© ООО «Южный Крест», 2009

Содержание

Введение	5
«ТЫКВЕОЛ»®	7

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ

Изучение гепатозащитного действия «Тыквеола» на модели токсического поражения печени крыс четыреххлористым углеродом	9
--	---

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ТЕРАПИИ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ	10
--	----

Исследование с целью оценки терапевтической эффективности, влияния на качество жизни, переносимости «Тыквеола» при лечении больных с хроническим вирусным гепатитом в сравнении с «Хофитолом»	10
---	----

Оценка терапевтической эффективности, переносимости и возможности использования «Тыквеола» при лечении больных с хроническими диффузными заболеваниями печени	11
---	----

Исследование терапевтической эффективности, переносимости и возможности использования «Тыквеола» при лечении больных с хроническими диффузными заболеваниями печени в сравнении с препаратом «Берлитион»	12
--	----

Клинико-экономическая эффективность лекарственного препарата «Тыквеол» в лечении больных с заболеванием органов гепатобилиарной системы	14
---	----

Клиническое применение препарата «Тыквеол» в лечении больных острыми вирусными гепатитами	17
---	----

Антифибротическое действие препарата «Тыквеол» у больных хроническим алкогольным стеатогепатитом	19
--	----

В ТЕРАПИИ И КАРДИОЛОГИИ	27
--------------------------------------	----

Влияние тыквеола на показатели липидного обмена крови больных с гиперхолестеринемией в условиях санаторно-курортного лечения в санатории «Кисловодск».	27
---	----

В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ	29
---	----

Изучение «Тыквеола» в качестве дополнительного компонента комплексной терапии гестоза беременных с целью определения клинической эффективности и переносимости	29
--	----

В НЕВРОЛОГИИ	30
---------------------------	----

Эффективность антиоксидантной терапии «Тыквеолом» при рассеянном склерозе	30
---	----

В ТРАВМАТОЛОГИИ И ДЕРМАТОЛОГИИ.....	31
Экспериментальное исследование ранозаживляющего действия «Тыквеола» на модели огнестрельной кожно-мышечной раны....	31
Изучение ранозаживляющего действия препарата «Тыквеол» с целью оценки эффективности при лечении гнойных и огнестрельных ран, осложненных раневой инфекцией, инфицированных поверхностных ожогов	31
В УРОЛОГИИ.....	32
Исследование препарата «Тыквеол» в суппозиториях в качестве противовоспалительного средства у больных хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ)	32
Исследование клинической эффективности применения фитопрепарата «Тыквеол» у больных с хроническим небактериальным простатитом (ХНП) и гиперплазией предстательной железы (ГПЖ).....	33
«ЮГЛАНЭКС»®	37
ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ	
Доклиническое токсикологическое изучение препарата «Югланэкс»	38
Изучение специфической фармакологической (противовоспалительной) активности «Югланэкса»	38
КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
В ФЛЕБОЛОГИИ.....	39
Исследование влияния препарата «Югланэкс» на клиническую симптоматику и качество жизни у больных с функциональной и органической венозной недостаточностью при курсовой монотерапии	39
В РЕАБИЛИТАЦИИ	40
О практическом применении фитопрепарата «Югланэкс» в условиях поликлиники ОАО «Газпром»	40
В ЭНДОКРИНОЛОГИИ.....	42
О практическом применении фитопрепарата «Югланэкс» в условиях поликлиники ОАО «Газпром»	42
Приложение 1. Мониторинг ЛС, применяемых при нарушении венозного кровообращения.....	45
Приложение 2. Что такое «ЮГЛАНЭКС»	48
Приложение 3. Что такое «ТЫКВЕОЛ»	49
Глоссарий	50

Введение

Медико-эпидемиологические исследования последних трех десятилетий свидетельствуют о снижении темпов увеличения продолжительности жизни населения индустриально развитых стран Европы и значительном увеличении случаев заболеваний, которые 30-40 лет назад встречались гораздо реже, чем в настоящее время. Такое положение в практическом здравоохранении для нашей страны многократно актуальнее и тревожнее. Все большее число людей трудоспособного возраста, включая и совсем молодых, подвержены сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, поражениям печени, эндокринных органов, которые к тому же сопровождаются огромным материальным ущербом. Именно эти заболевания относят к группе неинфекционных, дающих более 80% случаев летальных исходов, с одной стороны, с другой - ведущих к ранней инвалидизации населения, резко снижающих качество жизни.

Поэтому, как полагают современные исследователи, необходимы, в первую очередь, профилактические методы оздоровления еще не заболевших, забота о здоровье здоровых, а также повышение неспецифической резистентности организма болеющих и заболевших. Материальной основой формирования здоровья человека являются молекулярные механизмы адаптации и компенсации. Для этих целей эффективны и физиологичны натуральные средства, обеспечивающие естественные механизмы саногенеза. Это средства метаболической и энергетической регуляции, физиологической биокоррекции нарушенного гомеостаза. Они повышают резервные мощности органов и систем организма при острых и хронических заболеваниях, способствуют повышению устойчивости к многочисленным повреждающим факторам внешней и внутренней среды. Для более успешного решения задач профилактической медицины необходимо использовать технологии, сохраняющие здоровье, стабилизирующие системы гомеостаза.

Уже более 18 лет НПО «ЕВРОПА-БИОФАРМ» имеет опыт разработки и выпуска фитопрепаратов. Это многоотраслевое предприятие с собственной сырьевой сельскохозяйственной базой в экологически чистом районе Волгоградской области. Имеет аккредитованную в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации лабораторию качества продукции. Токсикологические и клинические исследования проводятся в ведущих НИИ России. В настоящее время идет модернизация фармпроизводства в соответствии с требованиями мирового стандарта (GMP).

Приоритет деятельности НПО «ЕВРОПА-БИОФАРМ» направлен на создание оздоровительных технологий, сохраняющих индивидуальный потенциал здоровья на протяжении всей жизни человека, как основы предупреждения заболеваний во всех возрастных группах. Специфика работы НПО «ЕВРОПА-БИОФАРМ»: контроль технологического процесса от подготовки почвы и семян до получения готового препарата. Научный и производственный потенциал предприятия позволяет выпускать лекарственные препараты и биологически активные добавки, обладающие полифункциональными биорегуляторными свойствами. Наши технологии сберегают и концентрируют силу растений, обеспечивают сохранение и повышение резервов здоровья человека.

Система управления качеством ЗАО НПО «Европа-Биофарм» сертифицирована в 2005 г. BVQI по ISO 9001:2000.



ТыКвеол®



Лекарственные формы:

— Масло для приема внутрь 100 мл (флаконы тёмного стекла).

Регистрационное удостоверение Р. № 002321/03.

— Капсулы 450 мг (банки полимерные, упаковки ячейковые контурные).

Регистрационное удостоверение Р. № 002321/01-2003.

— Суппозитории ректальные (упаковки ячейковые контурные).

Регистрационное удостоверение Р. № 002321/02.

Состав: комплекс биологически активных веществ, получаемых из семян тыквы, каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерины, фосфатиды, флавоноиды, витамины В₁, В₂, С, РР, насыщенные, ненасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты (с долей линолевой не менее 51,7%), цинк, марганец, кальций, магний.

Фармакологическое действие: гепатопротективное, желчегонное, противовоспалительное, регенерирующее, дерматопротективное, антиатеросклеротическое, угнетающее гиперплазию предстательной железы.

Фармакологические свойства: восстанавливает функции клеточных мембран, оказывает выраженное антиоксидантное и гепатопротективное действие, нормализует биохимический состав желчи, оказывает непосредственное действие на структуру эпителиальных тканей, обеспечивая дифференцировку и физиологическую функцию эпителия, уменьшает отек и улучшает микроциркуляцию в стадиях трофических расстройств и эпителизации, оказывает протекторное действие на грануляцию, стимулирует трофические и обменные процессы в тканях, угнетает пролиферацию клеток предстательной железы при её доброкачественной гиперплазии, уменьшает выраженность воспалительных процессов, оказывает бактериостатическое действие.

Показания к применению: гепатит, жировая дистрофия печени, цирроз печени, холестаз, дискинезия желчевыводящих путей, лечение после операций в области гепатобилиарной зоны, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эзофагит, дуоденит, колит, геморрой, атеросклероз, нарушения липидного обмена различного генеза, хронический простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы 1-й и 2-й стадий.

Местно: герпес, дерматит, диатез, псориаз, экзема, ожоги и ожоговая болезнь, раны, в т.ч. огнестрельные, эрозия шейки матки, эндоцервицит, заболевания пародонта, гингивит, стоматит.

Ректально: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (профилактика и лечение 1-й и 2-й стадии аденомы), хронический простатит, сексуальные расстройства при простатите, геморрой, трещины и экзема анальной области, перианит, до- и послеоперационное лечение в проктологии.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Побочные действия: диспепсия, диарея (требуется снижение доз).

Способ применения и дозы:

внутрь: по 1 ч. ложке за 30 мин. до еды или по 4 капсулы во время или после еды 3-4 раза в сутки в течение 1-3 мес.;

наружно: смазывать поражённые участки 2-3 раза в сутки;

ректально: при геморрое и простатите (наряду с внутренним применением) - микроклизмы: 5 мл препарата вводят в задний проход через день (после процедуры больной должен полежать 10-15 мин.) или 1 суппозиторий 1 раз в сутки на ночь;

в гинекологии - вагинальные тампоны 2 раза в сутки;

при пародонтозе - аппликации;

в урологической и проктологической практике - по одному суппозиторию 1-3 раза в сутки в течение 10-15 дней и более до 4-х недель.

Особые указания: длительность терапии должна быть не менее 2-3 недель - при заболеваниях ЖКТ, 4 недели - при патологии предстательной железы, 6-8 недель - при заболеваниях печени. Капсулы не рекомендуются больным с заболеваниями слизистой оболочки ЖКТ (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, эзофагит, дуоденит и т.п.).

Срок годности: 2 года.

Условия хранения: в защищенном от света месте при температуре от -10 °С до +25 °С.

Свечи - в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше +5 °С.

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ

Изучение гепатозащитного действия «Тыквеола» на модели токсического поражения печени крыс четыреххлористым углеродом

При определении эффективности препарата в лечении печени «Тыквеол» сравнили с одним из лучших лекарств мира - «Эссенциале». Изучение проведено на модели токсического поражения печени CCl_4 (четырехлористым углеродом. Одну группу лечили «Эссенциале»,

другую - «Тыквеолом». Через семь суток признаки жировой дегенерации печени сохранились у леченных «Эссенциале» (рис. 4). «Тыквеол» же способствовал полной нормализации как структуры печени, так и функционального ее состояния (рис. 3).

При сравнении эффективности «Тыквеола» и «Карсила» установлено, что в эффективной по гепатозащитному действию дозе (2,5-25 мл/кг) «Тыквеол» был более активен по сравнению с лекарственным средством аналогичного действия - «Карсилом» (30 мл/кг). Испытанные дозы «Тыквеола» 2,5-25 мл/кг соответственно в 10 раз превышали терапевтическую дозу, рекомендованную для человека (0,25 мл/кг).

Проведенные стандартные для данного вида эксперимента исследования доказали эффективность гепатозащитного действия «Тыквеола».



КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ТЕРАПИИ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Исследование с целью оценки терапевтической эффективности, влияния на качество жизни, переносимости «Тыквеола» при лечении больных с хроническим вирусным гепатитом в сравнении с «Хофитолом»

Критерии включения: пациенты с установленным диагнозом хронического вирусного гепатита В (без дельта-агента), в фазе интеграции (персистирования) вирусной инфекции (HbsAg(+); anti-HBc(±); anti-HBc(±)) - минимальная или слабовыраженная активность процесса (индекс активности гепатита - ИГА от 0 до 8 баллов по шкале Knodell, стадия хронического гепатита 0-3).

Работа выполнена у 52 больных с хроническим гепатитом в возрасте от 25 до 60 лет. Длительность носительства HbsAg составила не менее одного года.

При хроническом гепатите «Тыквеол» назначали в течение первой недели по 3 чайные ложки в день, в течение второй - двенадцатой недели - по 2 чайные ложки в день.

Препарат сравнения - «Хофитол» (Chophytol), очищенный экстракт сока свежих листьев артишока полевого, назначали в течение 12 недель по 5 мл раствора для приёма внутрь 3 раза в сутки.

Методы исследования включали в себя: сбор анамнеза, клинико-биохимические анализы, в т.ч. печёночные пробы, иммунологические тесты, УЗИ органов брюшной полости, биопсию печени с морфологическим обзором.

Курсовая терапия «Тыквеолом» (в течение 12 недель) у больных с хроническим вирусным гепатитом в стадии персистирования вирусной инфекции оказывает положительное влияние на клинико-лабораторные показатели. Эффективность лечения «Тыквеолом» сопоставима с эффектом применения «Хофитола».

Таблица 1. Влияние «Тыквеола» на симптоматику хронического вирусного гепатита

Показатель	Наличие симптомов (у числа больных)	
	До лечения	После лечения
1	2	3
Боли в животе	3	0
Тяжесть в правом подреберье	14	2
Диспепсия	24	3

1	2	3
Снижение аппетита	13	2
Расстройство стула	4	1
Эмоциональная лабильность	13	0
Иктеричность склер	2	0
Слабость, утомляемость	23	1
Гепатомегалия	4	2
Нарушения сна	6	2
Суставные, мышечные боли	17	5
Кровоточивость	1	0
Тошнота	4	1

Основным положительным терапевтическим действием «Тыквеола» следует считать устранение симптоматики ХВГ - абдоминального дискомфорта, болей, утомляемости, признаков астении. Приём «Тыквеола» не сопровождается появлением нежелательных побочных эффектов, способствует устранению астенических симптомов и улучшает качество жизни пациентов с ХВГ.

Оценка терапевтической эффективности, переносимости и возможности использования «Тыквеола» при лечении больных с хроническими диффузными заболеваниями печени

В открытое рандомизированное исследование были включены лица с хроническими заболеваниями печени (хронический активный гепатит, хронический персистирующий гепатит, цирроз печени) в возрасте до 60 лет, без наличия портальной гипертензии, с клинико-лабораторными признаками активности патологического процесса (повышение активности специфических ферментов, уровня билирубина, СОЭ, диспротеинемия, изменение осадочных проб).

Средняя длительность монотерапии «Тыквеолом» составила 21-24 дня. Схема приема препарата: первая неделя - 3-4 чайные ложки в день, последующая - по 2-3 чайные ложки в день.

В качестве интегративных показателей функций печени были использованы индексы Child-Turcotte (общий билирубин, альбумин крови, наличие асцита, степень питания и наличие печёночной энцефалопатии) и Mc Cormick (наличие асцита, гидроторакса, варикоза, степень гепатоспленомегалии, уровень питания, протромбина и альбумина крови).

У всех обследованных лиц отмечена хорошая переносимость препарата, случаев аллергических реакций не было. Лечение «Тыквеолом» в течение двух недель приводило к уменьшению субъектив-

ной симптоматики заболевания и улучшению самочувствия больных. Отмечено значительное снижение индексов Child-Turcotte и Mc Cormick, характеризующих тяжесть печеночной патологии.

Кроме того, наблюдали значительное уменьшение гепатомегалии и улучшение показателей протеинограммы.

Биохимические показатели (печеночные пробы и ферменты) у больных с ХДЗП имели выраженную тенденцию к нормализации, что подтверждалось и данными по исследованию внутripечёночной гемодинамики.

Приём «Тыквеола» в соответствии с указанными схемами не сопровождался появлением нежелательных побочных явлений, препарат хорошо переносится больными.

Полученные данные позволили сделать вывод, что курсовая терапия «Тыквеолом» оказывает положительное влияние на клинико-лабораторные показатели у больных с ХДЗП.

Исследование терапевтической эффективности, переносимости и возможности использования «Тыквеола» при лечении больных с хроническими диффузными заболеваниями печени в сравнении с препаратом «Берлитион»

В исследование включались лица с хроническими заболеваниями печени (хронический активный гепатит, хронический персистирующий гепатит, цирроз печени) в возрасте до 60 лет, без признаков портальной гипертензии с клинико-лабораторными признаками активности патологического процесса (повышение активности специфических ферментов, уровня билирубина, СОЭ, диспротеинемия, изменение осадочных проб).

Таблица 1. Динамика клинических синдромов у больных ХГ в процессе лечения

Клинический синдром	Опытная группа				Группа сравнения	
	ХПГ(%)		ХАГ(%)			
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1	2	3	4	5	6	7
Астенический	96	0	5	3	100	10
Болевой	78	4	5	2	70	10
Диспептический	83	8	5	4	70	30
Желтушный	26	0	4	1	10	0
Кожный зуд	13	0	3	0	0	0
Геморрагический	0	0	4	1	0	0
Гепатомегалия	30	4	5	5	30	20

1	2	3	4	5	6	7
Портальная гипертензия	0	0	1	1	0	0
Диссомния	64	12	47	15	52	11
Депрессия	72	21	76	14	64	23

ХАГ - хронический активный гепатит

ХПГ - хронический персистирующий гепатит

Препарат сравнения - «Берлитион» (тиоктовая кислота), обладающий антиоксидантными липотропными и гепатопротекторными свойствами.

Схема назначения препаратов: «Тыквеол» в капсулах (450 мг) назначали по 2 капсулы во время или после еды 3 раза в сутки. «Берлитион» - 1 ампула 1 раз в сутки в течение недели, затем по 1 таблетке в день. Курс лечения - 3 месяца.

В качестве интегративных показателей функции печени использовались общепринятые биохимические, иммунологические тесты, ультразвуковые показатели.

Курсовая терапия «Тыквеолом» (в течение 12 недель) оказывает положительное влияние на клинко-лабораторные показатели у больных с хроническими гепатитами. «Тыквеол» способствует устранению симптоматики хронического гепатита: абдоминального дискомфорта, болей, утомляемости, признаков тревоги и депрессии.

Таблица 2. Динамика показателей биохимического анализа крови у больных с ХПГ

Показатель, величины	До лечения		После лечения	
	Опытная группа	Контрольная группа	Опытная группа	Контрольная группа
1	2	3	4	5
Общий билирубин, мкмоль/л	26,2±3,5	20,7±2,6	16,8±0,9	15,2±0,8
Билирубин прямой, мкмоль/л	9,5±2,0	8,1±2,4	3,1±0,3	3,6±1,0
Бета-липопротеиды, Ед.	53,4±3,2	39,3±2,4	41,3±2,2	41,0±2,5
Щелочная фосфатаза, Ед.	4,6±0,5	2,3±0,5	4,2±0,4	4,3±0,5
Ал АТ, ммоль/л*ч	0,8±0,1	0,7±0,1	0,6±0,1	0,5±0,04
Белок общий, г/л	67,8±2,0	72,3±1,5	69,8±2,3	71,0±1,6
Глобулины, %	54,5±1,5	51,7±2,5	50,1±1,7	48,9±1,8

Приём «Тыквеола» в соответствии с указанными схемами не сопровождается появлением нежелательных побочных явлений, аллергических реакций. «Тыквеол» показал свою эффективность при проведении симптоматической терапии всех видов хронических гепатитов вне зависимости от этиологии процесса.

Эффективность лечения «Тыквеолом» сопоставима с эффектом применения «Берлитиона».

Клинико-экономическая эффективность лекарственного препарата «Тыквеол» в лечении больных с заболеванием органов гепатобилиарной системы

Для проведения клинических исследований эффективности лекарственного средства «Тыквеол», его переносимости при комплексной терапии больных с заболеваниями органов гепатобилиарной системы, экономического анализа затрат на стационарное лечение больных с указанной патологией при различных схемах терапии - традиционной и комплексной терапии с дополнением лекарственного средства «Тыквеол», была отобрана группа больных с заболеваниями органов гепатобилиарной системы:

- постхолецистэктомический синдром;
- хронический холецистит;
- хронический панкреатит;
- вторичный энтероколит.

Препарат «Тыквеол» назначался по 4 капсулы 3 раза в сутки во время еды в течение периода стационарного лечения 20 пациентам с рекомендациями о продолжении курса лечения препаратом до 3-х недель. В группе больных 2/3 были женщины. У половины пациентов данной группы имелся постхолецистэктомический синдром в развернутой стадии заболевания. В ходе исследований эта группа больных получала «Тыквеол» в сочетании с комплексной терапией:

«Омепразол» по 1 капс. 2 раза в день в течение периода стационарного лечения с рекомендациями продолжения курса лечения до 3-х недель;

«Фосфалюгель» по 1 пакету 3 раза в день в течение 2-х недель;

«Мезим-форте» по 2 таб. 3 раза в день в течение периода стационарного лечения с рекомендациями о продолжении курса лечения до 4-х недель;

«Анальгин» 50% - 2,0 3 раза в день до момента купирования болевого синдрома;

«Платифиллин» 0,2% - 1,0 3 раза в день до момента купирования болевого синдрома.

Для сравнения оценки клинической эффективности проводимого лечения с использованием препарата «Тыквеол» определена контрольная группа больных, в количестве 20 человек, которые получали обычную стандартную терапию при тех же заболеваниях, что у больных в исследуемой группе. Применялись следующие препараты:

«Омепразол» по 1 капс. 2 раза в день в течение 2-х недель, затем по 1 капс. на ночь в течение 2-х недель;

«Мезим-форте» по 2 таб. 3 раза в день в течение периода стационарного лечения с рекомендациями о продолжении курса лечения до 4-х недель;

«Фосфалюгель» по 1 пакету 3 раза в день в течение периода госпитализации с рекомендациями о продолжении курса лечения до 3-х недель;

«Эссенциале Н» по 10,0 мл с раствором натрия хлорид 0,9% - 400,0 в/в в количестве 10 инфузий, затем «Эссенциале форте» по 1 капс. 4 раза в день в течение периода госпитализации с рекомендациями о продолжении курса лечения до 2 месяцев (в режиме амбулаторного лечения);

«Анальгин» 50% - 2,0 3 раза в день до момента купирования болевого синдрома;

«Платифиллин» 0,2% - 1,0 3 раза в день до момента купирования болевого синдрома.

В исследуемой группе больных, получавших препарат «Тыквеол», отмечалось более раннее субъективное улучшение самочувствия больных, уменьшение болевого синдрома наблюдалось на 4-5-е сутки с момента начала терапии, у больных из контрольной группы уменьшение болевого синдрома наблюдалось к 8-10-м суткам с момента начала лечения. Заметно быстрее, чем в контрольной группе, в исследуемой группе у больных купировался диспепсический синдром.

Средняя продолжительность стационарного лечения больных в исследуемой группе составила 15,3 дня, в то время как у больных контрольной группы сроки лечения составили 18 дней. Экономический эффект от сокращения сроков стационарного лечения при действующих тарифах на услуги в системе обязательного медицинского страхования составляет 816,21 руб.

В основе экономического анализа эффективности лечения больных находятся параметры финансовых затрат на проведение курсовой терапии, а также стоимости курса стационарного лечения, рассчитанного по тарифам на услуги в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным на территории Волгоградской области, у больных обеих групп и сравнительная характеристика размеров данных затрат.

Исследуемая группа		
Наименование препаратов	Количество на курс	Стоимость курса
«Омепразол» по 1 капс. 2 раза в день в течение 3 недель	30 капс. за период госпитализации, курсовая доза - 42 капс.	54,2 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 75,9 руб.
«Фосфалюгель» по 1 пакету 3 раза в день в течение 2 недель	42 пак.	246,15 руб.
«Мезим-форте» по 2 таб. 3 раза в день в течение 4 недель	90 таб. за период стационарн. лечения, курсовая доза - 168 таб.	139,75 руб. за период стационарн. лечения, курсовая стоимость - 260,85 руб.
«Анальгин» 50% - 2,0 3 раза в день до купирования болевого синдрома (в среднем 4-5 суток)	1 уп.	10,65 руб.
«Платифиллин» 0,2% - 1,0 3 раза в день до момента купирования болевого синдрома (в среднем 4-5 суток)	1 уп.	20,15 руб.
«Тыквеол» 4 капс. 3 раза в день в течение 3 недель	180 капс. за период стационарн. лечения, курсовая доза - 252 капс.	346,5 руб. за период стац. лечения, курсовая стоимость - 485,1 руб.
ИТОГО:		817,4 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 1098,8 руб.
Контрольная группа		
Наименование препаратов	Количество на курс	Стоимость курса
«Омепразол» по 1 капс. 2 раза в день в течение 2 недель, затем по 1 капс. на ночь в течение 2 недель	28 капс. за период стационарного лечения, курсовая доза - 42 капс.	50,6 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 75,9 руб.
«Мезим-форте» по 2 таб. 3 раза в день в течение 4 недель	108 таб. за период стац. лечения. курсовая доза - 168 таб.	192,85 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 300 руб.
«Фосфалюгель» по 1 пакету 3 раза в день в течение 3 недель	54 капс. за период стац. лечения, курсовая доза - 63 капс.	316,45 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 369,2 руб.
«Анальгин» 50% - 2,0 3 раза в день до купирования болевого синдрома (в среднем 8-10 суток)	3 уп.	31,95 руб.

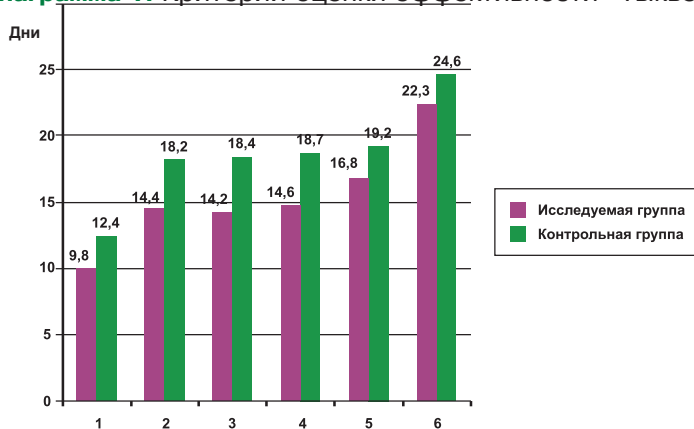
Контрольная группа		
Наименование препаратов	Количество на курс	Стоимость курса
«Платифиллин» 0,2% - 1,0 3 раза в день до момента купирования болевого синдрома (в среднем 8-10 суток)	3 уп.	60,45 руб.
«Эссенциале Н» по 10,0 мл с р-ром натрия хлорид 0,9% - 400,0 в/в в количестве 10 инфузий, затем «Эссенциале форте» по 1 капс. 4 раза в день в течение 2 месяцев (в режиме амбулаторного лечения - 1 мес.)	4 уп. 250 мг / 5 мл №5 (упаковка)	1093,15 руб.
Р-р NaCl 0,9% - 400,0	10 фл.	180,32 руб.
«Эссенциале форте» по 1 капс. 4 раза в день в течение 2 месяцев	32 капс. за период стационарного лечения, 240 капс. - курсовая доза с учетом амбулаторного периода лечения	201,16 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 1508,7 руб.
ИТОГО:		2126,9 руб. за период стационарного лечения, курсовая стоимость - 3619,67 руб.

Заключение: экономическая эффективность схемы лечения больных с заболеваниями органов гепатобилиарной системы с применением препарата «Тыквеол» очевидна. Применение данной схемы лечения на фоне сокращения средней продолжительности госпитализации менее затратное с позиции анализа финансовых расходов. Препарат может быть рекомендован для лечения больных, страдающих заболеваниями органов гепатобилиарной системы, как на госпитальном, так и на амбулаторном этапах лечения. Лекарственный препарат «Тыквеол» приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. № 601 включен в «Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (ДЛО).

Клиническое применение препарата «Тыквеол» в лечении больных острыми вирусными гепатитами

Для оценки эффективности «Тыквеола» исследовали группу больных острыми вирусными гепатитами и контрольную группу больных ОВГ, получавших базисную терапию.

Диаграмма 1. Критерии оценки эффективности «Тыквеола».



1. Продолжительность синдрома интоксикации.
2. Продолжительность желтухи.
3. Нормализация размеров печени.
4. Нормализация биохимических показателей крови (билирубин).
5. Нормализация биохимических показателей крови (АлАТ).
6. Средний койко-день.

Клинические проявления: продолжительность периода интоксикации, продолжительность желтухи, сроки нормализации размеров печени, наличие остаточных явлений при выписке из стационара, показатель среднего койко-дня.

Лабораторные показатели: нормализация количества билирубина в крови, нормализация активности АлАТ, нормализация протромбинового индекса. Под наблюдением находились группы по 24 больных острым вирусным гепатитом А (ВГА) и острым вирусным гепатитом В (ВГВ) (исследуемая и контрольная гр.). 85% больных со среднетяжелым течением заболевания, 12% - с легким и 3% - с тяжелым.

Заключение: применение «Тыквеола» в комплексном лечении больных ОВГ приводит к уменьшению клинических проявлений болезни, укорочению желтушного периода, ускорению сроков нормализации размеров печени, биохимических показателей крови, в сравнении с группой больных, получающих базисную терапию. Сокращение койко-дней - на 2,3 дня меньше, чем в контрольной группе. «Тыквеол» является эффективным и безопасным препаратом, который может быть включен в комплексное лечение больных с ОВГ.

Антифибротическое действие препарата «Тыквеол» у больных хроническим алкогольным стеатогепатитом

За последние годы увеличилось число больных циррозом печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК) (1,5). Прогрессирование хронического гепатита (ХГ) до ЦП и ГЦК зависит от двух обстоятельств: активности воспалительного (дистрофического) процесса и интенсивности фиброзообразования (4). При алкогольной болезни печени основным методом лечения является стойкая абстиненция, но и в этом случае прогрессирование ХГ может продолжаться из-за активности фиброзообразования (1). В последнее время появились данные об обратимости процесса фиброзообразования, что послужило мощным стимулом для разработки различных методов антифибротического лечения (2,3).

В рамках исследований изучаются как новые лекарственные средства (Сафронил, Этаперсент), так и препараты, хорошо зарекомендовавшие себя как гепатопротекторы (Силимарин, Гептрал, эссенциальные фосфолипиды) и этиотропные средства (стандартные и пролонгированные интерфероны, ламивудин, глюкокортикоиды) (5).

В настоящее время «золотым стандартом» в определении фиброза является пункционная биопсия печени (ПБП) с последующей морфологической оценкой биоптата и определением стадии фиброза по METAVIR. Однако ПБП является инвазивным методом, возможны «ошибки попадания», и она не может быть воспроизведена достаточно часто. Поэтому в последнее время активно разрабатываются неинвазивные методы оценки фиброза печени: инструментальные (краткосрочная эластография с помощью аппарата Fibro Scan, подсчет артерио-портального отношения при ультразвуковой доплеровской ангиографии, антипириновый и галактозный дыхательный тесты), определение сывороточных маркеров (коллагена IV типа, аминотерминального пропептида III проколлагена, тканевых ингибиторов металлопротеаз, матриксных металлопротеаз, гиалуроновой кислоты), диагностические шкалы (дискриминационная счетная шкала Bonacini, системы Fibrotest и APRI, счет Фориса) (4, 5). Среди последних мы используем дискриминантную счетную шкалу (ДСШ), позволяющую оценить индекс фиброза (ИФ) и через него определить стадию фиброза печени по METAVIR, используя 3 параметра: международное нормализованное отношение, количество тромбоцитов и соотношение активности АЛТ/АСТ. Мы сравнили данные, полученные при пункционной биопсии печени, с результатами изучения индекса фиброза (по дискриминационной счетной шкале) и получили очень высокий результат совпадений. ДСШ показала чувствительность 98% и специфичность 46% (1,4).

Цель данной работы - изучение влияния препарата «Тыквеол» на фиброзообразование в печени по индексу фиброза при лечении

хронического алкогольного стеатогепатита (ХАСГ). Отбор больных ХАСГ производился с учетом критериев, включенных в протокол клинического исследования.

Критерии включения больных в исследование:

- мужчины и женщины любого этнического происхождения в возрасте от 20 до 75 лет с индексом массы тела между 19 и 29;
- гепатомегалия и признаки жировой дистрофии печени (по данным УЗИ);
- уровень АЛТ должен превышать верхний лимит нормы как минимум в 1,5-3 раза.

Критерии исключения:

- больные с ХГ другой этиологии;
- больные ХГ в стадии цирроза печени;
- больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями - патология сердца с застойной сердечной недостаточностью, эндокринные заболевания (диффузно-токсический зоб с тиреотоксикозом, микседема, синдром Кушинга, ожирение III-IV степени, акромегалия), легочные обструктивные заболевания в стадии «легочного сердца», тяжелые гнойные процессы, злокачественные опухоли, длительный прием гепатотоксических лекарств;
- беременность и лактация;
- наркоманы и лица с любой лекарственной зависимостью.

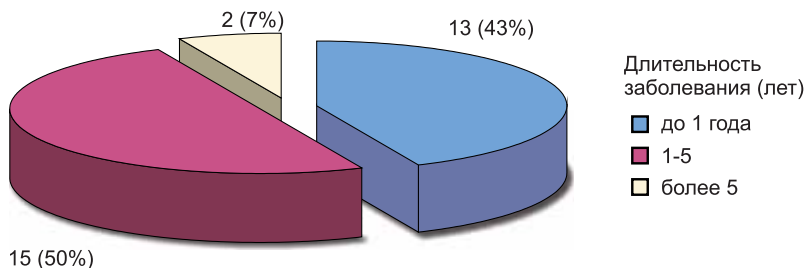
Для оценки эффективности препарата «Тыквеол» была набрана группа из 30 больных, возраст которых колебался в пределах от 23 до 67 лет, составляя в среднем $50 \pm 4,16$ лет. По полу больные распределились следующим образом: 24 - мужчины (80%) и 6 - женщины (20%). Все пациенты в анамнезе злоупотребляли алкоголем, длительность воздействия этиологического фактора (диаграмма 1) в среднем составляла 14,5 лет (от 5 до 40 лет).

Диаграмма 1. Продолжительность злоупотребления алкоголем (по данным анамнеза)



Пациенты имели ХАСГ различной степени активности: 14 больных (46%) - минимальной и по 8 больных (по 27%) - слабо выраженной и умеренно выраженной активности. Длительность заболевания составляла в среднем 5 лет (от впервые выявленного до 10 лет). Результаты изучения представлены в диаграмме 2.

Диаграмма 2. Продолжительность заболевания



Сопутствующие заболевания фиксировались у 25 больных (83% случаев): хронический алкогольный панкреатит в стадии ремиссии - у 8 больных (27%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии - у 3 больных (10%), язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии - у 1 пациента (3%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь - у 2 больных (7%), постхолецистэктомический синдром - у 1 больного (3%), желчекаменная болезнь - у 2 больных (7%), хронический бескаменный холецистит - у 4 больных (13%), хронический бронхит в стадии ремиссии - у 2 больных (7%), ИБС - у 7 больных (23%), гипертоническая болезнь - у 19 больных (63%), периферическая полинейропатия нижних конечностей алкогольного генеза - у 2 больных (7%), сахарный диабет 2-го типа - у 2 больных (7%) и мочекаменная болезнь - у 3 больных (10%). Группа исследуемых составила 30 пациентов. Исследование было открыто контролируемым.

Методика лечения: больные получали «Тыквеол» в дозе 3-4 капсулы 3 раза в день после еды в течение 3-х месяцев, исключение составляли 2 пациента, у которых развились побочные явления, в данных случаях доза была снижена до 2 капсул 3 р./сут.

Эффективность лечения оценивалась по данным:

1) УЗИ печени и селезенки - изменения размеров и структуры органов исходно и через 3 месяца лечения;

2) биохимии крови - исходно и после лечения оценивались изменения показателей синдрома цитолиза (АЛТ, АСТ), синдрома холестаза (ГГТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина), креатинина и глюкозы;

3) липидограммы - исходно и после лечения изменения холестерина, триглицеридов, альфа-холестерина (ЛПВП), бета-холестерина (ЛПНП), индекса атерогенности;

4) анализа крови - исходно и после лечения изменения показателей гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и СОЭ;

5) коагулограммы крови - исходно и после лечения МНО;

6) высчитывался индекс фиброза (ИФ) печени по дискриминационной счетной шкале Боначини (на основании данных количества тромбоцитов, МНО и отношения АЛТ/АСТ) исходно и после лечения;

7) клинически - по срокам купирования болевого и диспепсического синдромов (боли в правом подреберье, изжоги, отрыжки, дисфагии, тошноты, рвоты, тяжести после еды и чувства быстрого насыщения).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Согласно данным УЗИ печени исходно гепатомегалия встречалась у 28 пациентов (93%), нормальные размеры печени - у 2 больных (7%), у всех пациентов были признаки жировой дистрофии печени. Размеры селезенки и сосуды системы воротной вены были в пределах нормы.

После лечения у 17 больных (57%) размеры и структура печени не изменились, у 4 пациентов (13%) размеры печени уменьшились в среднем на 1,05 см по толщине обеих долей; у остальных колебания размеров печени были в пределах статистического разброса.

Показатели биохимического анализа крови были оценены в динамике; полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Динамика показателей синдромов цитолиза и холестаза у больных при лечении «Тыквеолом»

Показатель	Исходно	После лечения	% больных (абсолютное количество)		
			Нормализ.	Снижение	Повышение
1	2	3	4	5	6
АЛТ, ЕД	92,03±8,59*	64,8±9,47*	40(12)	47(14)	13(4)
АСТ, ЕД	94,93±7,62*	52,94±9,91*	53(16)	37(11)	10(3)
ГГТ, ЕД	177,16±21,7*	117,88±21,17*	18(5)	50(14)	32(8)
ЩФ, ЕД	102,89±10,68*	118,54±8,52*	-	10(3)	33(10)
Общий билирубин, мкмоль/л	20,21±6,17*	14,69±3,8*	16(5)	10(3)	-

* Доверительная вероятность 95% ($p < 0,05$) между группами больных.

Как видно из таблицы 1, исходно отмечалось повышение АЛТ в 2,5 раза, АСТ в 2,4 раза, ГГТ в 3,5 раза и общего билирубина в 1,1 раза, при этом уровень ЩФ был в пределах нормы.

После лечения фиксировалось достоверное снижение показателей АЛТ и АСТ до цифр, превышающих норму в 1,5 раза. При этом показатель АЛТ нормализовался у 12 больных (40%), снизился до цифр, превышающих норму в 1,9 раза у 14 пациентов (47%), у 4 больных (13%) уровень АЛТ повысился в 2,7 раза.

Показатель АСТ нормализовался у 16 больных (53%), снизился до цифр, превышающих норму в 1,6 раза у 11 пациентов (37%) и повысился у 3 пациентов (10%) до цифр, превышающих норму в 4 раза.

Показатель ГГТ нормализовался у 7 больных (22%), снизился у 14 пациентов (50%) и повысился у 8 больных (28%).

Уровень общего билирубина нормализовался у 17 больных (63%), снизился до цифр, превышающих норму в 1,5 раза, у 5 больных (20%) и повысился до цифр, превышающих норму в 3,2 раза, у 8 пациентов (27%).

Показатель ЩФ снизился до цифры, превышающей норму в 1,5 раза, у 4 из 7 больных, имевших исходно повышенные показатели, и повысился в среднем с 98,9 ЕД до 153,1 ЕД у 10 больных (33%). Показатели глюкозы и креатинина достоверно не изменились.

Результаты изучения липидного спектра у больных в динамике лечения представлены в таблице 2.

Таблица 2. Динамика показателей липидограммы у больных при лечении «Тыквеолом»

Показатель	Исходно	После лечения	После лечения, % больных (абсолютное количество)		
			Нормализация	Снижение	Повышение
1	2	3	4	5	6
Общий холестерин, моль/л	5,01±1,17*	4,82±1,13*	43(5)	29(2)	29(2)
ТГ, ммоль/л	1,74±1,92	1,49±0,90	40(4)	20(2)	40(4)
ЛПВП, моль/л	1,11±0,79	1,16±0,73	40(4)	20(2)	40(4)
ЛПНП, моль/л	3,18±1,21	3,05±1,10	57(4)	-	33(3)
Индекс атерогенности	3,79±1,85	3,58±1,83	57(4)	-	33(3)

* Доверительная вероятность 95% ($p<0,05$) между группами больных.

Как следует из таблицы 2, исходно средние показатели холестерина, триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП и индекс атерогенности были в пределах нормы у 11 больных (37%), уровень холестерина был повышен у 7 пациентов (23%), у них же были повышены ЛПНП и индекс атерогенности.

После лечения отмечена тенденция к снижению уровня холестерина, триглицеридов, ЛПНП и индекса атерогенности. Среди 11 больных с исходной гиперхолестеринемией фиксировались нормализация уровня холестерина у 5 человек (46%), снижение в среднем на 0,27 ммоль/л у 4 человек (37%) и увеличение в среднем на 0,45 ммоль/л у 3 человек (18%); у оставшихся 19 больных

с нормальным уровнем холестерина динамики не зафиксировано. Среди 7 больных с повышенным уровнем ЛПНП и повышенным индексом атерогенности показатели нормализовались у 4 человек (57%) и остались на исходной позиции у 3 (43%); у 23 пациентов показатели ЛПНП и индекса атерогенности не изменились.

По данным общего анализа крови показатели эритроцитов, лейкоцитов, СОЭ, гемоглобина достоверно не изменялись.

Динамика индекса фиброза печени у больных представлена в таблице 3.

Таблица 3. Динамика индекса фиброза печени на фоне терапии «Тыквеолом»

Индекс фиброза, баллы	Исходно, % больных (абсолютное количество)	После лечения, % больных (абсолютное кол-во)		
		Отсутствие изменений	Уменьшение	Увеличение
1	2	3	4	5
0-3	67(20)	35(7)	45(9)	20(4)
4-6	27(8)	38(3)	50(4)	12(1)
7 и более	7(2)	-	100(2)	-
Всего:	100(30)	33 (10)	50(15)	17(5)1

Как следует из таблицы 3, исходно ИФ 0-3 балла (слабый фиброз по METAVIR) фиксировался у 20 больных (67%), ИФ 4-6 баллов (умеренно выраженный фиброз по METAVIR) - у 8 больных (27%) и ИФ 7 баллов и более выраженный фиброз (при отсутствии физических признаков цирроза печени) - у 2 пациентов (7%).

После лечения ИФ не изменился у 10 больных (33%), уменьшился с 4 до 1,6 балла у 15 больных (50%) и повысился с 2 до 3,2 балла у 5 больных (17%). При этом у больных с ИФ 0-3 балла (слабый фиброз по METAVIR) ИФ не изменился у 7 человек (35%), уменьшился с 2,6 до 0,88 балла - у 9 человек (45%) и повысился с 1,5 до 2,5 балла - у 4 человек (20%).

У пациентов с ИФ 4-6 баллов (умеренный и выраженный фиброз по METAVIR) ИФ не изменился у 3 человек (38%), снизился с 5,5 до 2 баллов - у 4 человек (50%) и повысился с 4 до 5 баллов - у 1 человека (12%). У больных с ИФ 7 и более баллов (при отсутствии признаков цирроза печени) ИФ снизился до 3 баллов (1 человек) и до 5 баллов (1 человек).

Динамика болевого и диспепсического синдромов представлена в таблице 4.

Таблица 4. Динамика клинических симптомов у изученных больных

Параметры	До лечения, % больных (абсолютное число)	После лечения		
		Не изменились	Уменьшились	Исчезли (в срок, дни)
1	2	3	4	5
Боль в правом подреберье	57 (17)	6	5 (10-20 дней)	6 (7-16)
Тяжесть после еды	37 (11)	5	-	6 (4-24)
Горечь во рту	30 (9)	2	-	7 (5-7)
Чувство быстрого насыщения	13 (4)	4	-	-
Изжога	10 (3)	2	-	1 (14)
Тошнота, рвота	10 (3)	-	-	3 (8-12)
Отрыжка	7 (2)	2	-	-
Дисфагия	-	-	-	-

Как видно из таблицы 4, исходно преобладали боли в правом подреберье, тяжесть в эпигастрии после еды, горечь во рту, чувство быстрого насыщения и в меньшей степени изжога, тошнота, рвота, отрыжка.

После лечения боли были купированы у 6 больных в срок от 7 до 16 дней, уменьшились у 5 пациентов (через 10-20 дней) и сохранились прежними у 6 больных. Тяжесть после еды исчезла у 6 больных в срок от 4 до 24 дней, сохранилась - у 5 пациентов. Горечь во рту у 7 больных исчезла в срок от 5 до 7 дней, у 2 пациентов - сохранилась. Чувство быстрого насыщения беспокоило 4 больных и сохранилось на фоне проводимой терапии (ассоциированный симптом, связанный с желудочным «неблагополучием»). Изжога у 1 больного исчезла на 14-й день, у 2 пациентов - сохранилась. Тошнота у 3 больных исчезла в срок от 8 до 12 дней лечения. Отрыжка, фиксированная у 2 больных, сохранилась.

Побочные эффекты отмечены у 3 пациентов (10%): у 2 больных (7%) появились боли в эпигастрии и в правом подреберье слабой интенсивности на 5-й и 21-й день соответственно, после снижения дозы препарата до 2 капсул 3 раза в день боли уменьшились, и у одного пациента (3%) на 56-й день лечения появились тошнота, однократная рвота и усиление болей в правом подреберье, что, возможно, связано с употреблением алкоголя.

Переносимость «Тыквеола» в целом хорошая, побочные эффекты были слабовыраженными и исчезли при уменьшении дозы до 2 капсул 3 раза в день.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Тыквеол» состоит из следующих компонентов: биологически активных веществ, получаемых из семян тыквы (каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерины, фосфатиды, флавоноиды, витамины В₁, В₂, С и РР), насыщенных и полиненасыщенных жирных кислот (с долей линолевой кислоты не менее 51,7%), цинка, марганца, магния и кальция.

Терапия «Тыквеолом» сопровождалась снижением ИФ печени у 50% больных, имевших преимущественно умеренный и выраженный фиброз (у 15 из 30), не изменился ИФ у 33% больных, имевших слабый фиброз (у 7 из 20), и повысился ИФ у 17% больных, имевших, в основном, стадию слабого фиброза (у 4 из 5). Слабый фиброз по вычисленному индексу может характеризовать как слабый фиброз, так и его отсутствие, так что незначительная динамика у этой группы больных может быть квалифицирована как допустимая статистическая погрешность. Следовательно, «Тыквеол» является препаратом, эффективно влияющим на фиброобразование у больных с хроническим алкогольным стеатогепатитом.

Препарат обладает противовоспалительным и антидистрофическим эффектами, о чем свидетельствует динамика АЛТ и АСТ у 87-90% больных, ГГТ - у 68% пациентов, общего билирубина - у 83% пациентов и ЩФ - у 4 из 7 больных. Зафиксированное повышение биохимических показателей цитолиза и холестаза, скорее всего, связано с «зигзагом» (этаноловая нагрузка), так как других причин, которые могли привести к этому, не зафиксировано. К такому объяснению приглашает и быстрота динамики их к исходной позиции и отсутствие структурных изменений печени по данным УЗИ.

Общий антифибротический эффект «Тыквеола» выражается в благоприятном воздействии на синтез и обмен липидов (по данным ЛПНП и индекса атерогенности нормализация показателей холестерина у 83% больных).

Переносимость препарата в целом хорошая, побочные эффекты встречались у 10% больных. Они были слабо выраженными, не потребовали отмены препарата и исчезли при уменьшении дозы в 1,5-2 раза от исходной.

«Тыквеол» является эффективным препаратом в лечении хронического алкогольного стеатогепатита со степенью активности от минимальной до умеренно выраженной.

Лечение «Тыквеолом» привело к снижению фиброзообразования (по данным ИФ, вычисленного по дискриминантной счетной шкале) у 50% больных, имевших в основном умеренный и выраженный фиброз. «Тыквеол» обладает противовоспалительным и антидистрофическим эффектами, что выражается в нормализации и снижении биохимических маркеров цитолиза и холестаза. Препарат эффективно восстанавливает липидный обмен (у 83% больных нормализуются уровни холестерина, ЛПНП и индекса атерогенности).

Список литературы:

1. Леонтьев С.И. Использование дискриминационной счетной шкалы для оценки фиброза у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени // Автореф. канд. мед. наук. - М., 2006.
2. Пинцани М. Эволюция фиброза печени: от гепатита к циррозу // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2002; № 5: 4-9.
3. Минушкин О.Н. Некоторые гепатопротекторы в лечении заболеваний печени // Лечащий врач. - 2002; № 6: 55-58.
4. Минушкин О.Н., Леонтьев С.И., Масловский Л.В., Зверков И.В., Яззаватор А.Л., Кудинова Н.А. Применение дискриминационной счетной шкалы для оценки фиброзообразования в печени у больных хроническими гепатитами // Гепатология. - 2005; №1: 16-23.
5. Ющук Н.Д., Знойко О.О., Сафиуллина Н.Х., Келли Е.И. Пункционная биопсия печени и возможности неинвазивного мониторинга фиброза при хроническом вирусном гепатите С // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2002; №1: 9-15.

В ТЕРАПИИ И КАРДИОЛОГИИ

Влияние тыквеола на показатели липидного обмена крови больных с гиперхолестеринемией в условиях санаторно-курортного лечения в санатории «Кисловодск»

В масштабных эпидемиологических исследованиях была показана отчетливая связь между концентрацией холестерина в крови и уровнем смертности от ишемической болезни сердца (ИБС). Дальнейшие исследования доказали, что не только гиперхолестеринемия, но и другие нарушения липидного обмена играют важную роль в развитии атеросклероза. Коррекция этих нарушений является важным фактором первичной и вторичной профилактики атеросклероза.

Уровень холестерина крови зависит от его синтеза в организме, всасывания в кишечнике, тканевого метаболизма. Для решения задач профилактической медицины необходимо использовать технологии, сохраняющие здоровье, стабилизирующие системы гомеостаза

«Тыквеол» - это комплекс биологически активных веществ, получаемых из семян тыквы: каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерины, фосфатиды, флавоноиды, витамины В₁, В₂, С, РР, насыщенные, моновенасыщенные, полиненасыщенные жирные кислоты (с долей линолевой не менее 51,7%), цинк, марганец, кальций, магний. Эссенциальные жирные кислоты, содержащиеся в «Тыквеоле», входят в основу клеточных мембран, следовательно, регулируют функции клеток в целом. Холестеринснижающее действие эссенциальных фосфолипидов осуществляется путем активации лецитинхолестеринацетилтрансферазы, это и приводит к тому, что большое количество холестерина превращается в эфиры и удаляется из артерий.

Целью нашей работы было выявить изменения показателей липидного обмена: общего холестерина (ОХ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ) в крови больных с гиперхолестеринемией на фоне приема «Тыквеола».

Методика проведения исследования. Были сформированы две группы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, главным образом различных форм ИБС и артериальной гипертензии с нарушениями липидного обмена. В процентном соотношении группы были сопоставимы по полу, возрасту, липидным показателям и характеру течения заболеваний. Критериями включения в исследование явились: повышение ОХ сыворотки крови более 6,0 ммоль/л, ЛПНП - более 3,0 ммоль/л, ТГ - более 1,7 ммоль/л.

Контрольная группа в количестве 50 человек получала базовое санаторно-курортное лечение, включающее терренкур, нарзанные ванны № 10 через день, минеральную воду по 200 мл три раза в день до еды, основной вариант диеты (ОВД) или низкокалорийную диету (НКД) в зависимости от индекса массы тела.

Основная группа (40 человек) на фоне базового санаторно-курортного лечения получала «Тыквеол» по 2 капсулы три раза в день после еды в течение 18 дней.

Содержание липидов в крови определялось ферментативным методом утром натощак до и после санаторно-курортного лечения.

Результаты исследования и обсуждение. В обеих группах отмечалось улучшение показателей липидного обмена крови. В основной группе ОХ снизился в среднем на 1,5 ед. (22%), ЛПНП снизились на 0,5 ед. (11%), ТГ снизились на 0,9 ед. (19%). В контрольной группе, где больные не принимали «Тыквеол», ОХ снизился в среднем на 1,2 ед. (16%), ЛПНП - на 0,3 ед. (8%), ТГ - на 0,5 ед. (13%) (табл. 1).

Показатель	Основная группа					Контрольная группа				
	До лечения	После лечения	Различие			До лечения	После лечения	Различие		
			Единица	%	p			Единица	%	p
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ОХ	7±0,7	5±0,5	1,5	22	0,001	7,1±0,6	6±0,5	1,2	16	0,05
ЛПНП	3±1,7	4±0,2	0,5	11	0,001	3±1,5	4±0,2	0,3	8	0,05
ТГ	1,8±2,7	4±0,5	0,9	19	0,001	1,8±2,5	3±0,8	0,5	13	0,05

Вывод. В санатории «Кисловодск» у больных с нарушенным липидным обменом, получивших санаторно-курортное лечение с применением «Тыквеола», произошло более высокое снижение показателей ОХ, ЛПНП, ТГ без применения медикаментозного лечения.

Овчаренко И.Я., Миронова Т.Д., Вахрамеева Т.В.
г. Кисловодск

В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Изучение «Тыквеола» в качестве дополнительного компонента комплексной терапии гестоза беременных с целью определения клинической эффективности и переносимости

Возраст беременных составлял 17-37 лет, сроки 30-39 недель, диагностированы различные варианты гестоза, тяжесть которого оценивали по рекомендациям ВОЗ.

Оценка клинической эффективности проводилась на основании улучшения самочувствия, стабилизации артериального давления, уменьшения и исчезновения отёков, нормализации клинико-лабораторных и биохимических исследований, улучшения

реологических свойств крови и состояния плода (по данным доплерометрии и КТГ).

Результаты проведённого исследования показали, что назначение «Тыквеола» беременным с лёгкой и средней тяжестью гестоза способствует оптимизации клинического течения заболевания.

Применение «Тыквеола» в комплексной терапии позволило улучшить функцию почек (снижение потерь белка, увеличение диуреза), печени (нормализация показателей билирубина, щелочной фосфатазы, трансаминаз), приостановить прогрессирование плацентарной недостаточности и уменьшить частоту развития заболеваний, вызывающих угрозу родам (нормализация фетоплацентарного и маточно-плацентарного кровотока, улучшение двигательной активности плода). Препарат хорошо переносится, побочных эффектов не наблюдалось.

В НЕВРОЛОГИИ

Эффективность антиоксидантной терапии «Тыквеолом» при рассеянном склерозе

Исследование проведено по двойному слепому методу. Все пациенты были рандомизированы по таблице случайных цифр. Длительность терапии составила 4 месяца.

Определялись антиоксидантная активность плазмы крови с помощью модельной системы гемоглобин - пероксид водорода - люминол интенсивность люминолзависимой, зимозанстимулированной хемилюминесценции крови, концентрация продуктов, реагирующих с 2 тиобарбитуровой кислотой. Иммунологические исследования проводились с определением содержания субпопуляций Т-клеток (CD3, CD4, CD8, CD25), хемокина RANTES в сыворотке, матриксной металлопротеиназы (MMP9). Осуществлялся нейропсихологический анализ с использованием блока тестов. Исследование показало, что «Тыквеол» активно ингибирует свободнорадикальные реакции при рассеянном склерозе, что может быть основанием для разработки новых подходов к лечению этого заболевания. Кроме того, длительное использование препарата «Тыквеол» у данного контингента сопровождается положительной динамикой клинической симптоматики.

В ТРАВМАТОЛОГИИ И ДЕРМАТОЛОГИИ

Экспериментальное исследование ранозаживляющего действия «Тыквеола» на модели огнестрельной кожно-мышечной раны

Суммарной оценкой влияния изучаемого препарата на течение раневого процесса являются сроки заживления огнестрельных кожно-мышечных ран.

Применение «Тыквеола» сокращает средние сроки заживления ран почти в 2 раза. Происходит значительное восстановление гематологических показателей, улучшение клинической симптоматики. Повышается процент выживаемости экспериментальных животных и снижается число гнойных осложнений. Применение препарата «Тыквеол» уменьшает воспалительные, дистрофические и микроциркулярные изменения, что ослабляет вторичное некро-тизирование мышечной ткани, ускоряет заполнение раневого канала созревающей грануляционной тканью.

Проведенное исследование показало, что местное применение в течение часа после огнестрельного ранения препарата «Тыквеол», обладающего антиоксидантными свойствами, способствует уменьшению зоны контузии, ослаблению патоморфологических изменений, восстановлению жизнеспособности повреждённых тканей.

Сроки полного заживления огнестрельных кожно-мышечных ран значительно сокращаются по сравнению с контролем.

Изучение ранозаживляющего действия препарата «Тыквеол» с целью оценки эффективности при лечении гнойных и огнестрельных ран, осложненных раневой инфекцией, инфицированных поверхностных ожогов

«Тыквеол» использовался у больных с гнойно-некротическими ранами различной локализации, в том числе осложненных гнойно-воспалительным процессом.

Перевязки с «Тыквеолом» осуществляли ежедневно в течение 5-7 дней.

В результате у всех больных отмечалось улучшение клинической симптоматики, появление признаков ранозаживления на 3-4 дня раньше по сравнению с контрольной группой. Под влиянием «Тыквеола» происходило снижение степени микробной обсемененности раневой поверхности. Морфологическая картина биопсийных препаратов характеризовалась исчезновением при-

знаков микроциркуляторных нарушений и отека тканей. «Тыквеол» способствует быстрому очищению ран от гнойно-некротических масс, активному росту грануляционной ткани, что в итоге сокращает сроки лечения на 2-3 порядка.

Побочные действия и осложнения не отмечены.

Аналогичные данные получены при лечении «Тыквеолом» инфицированных поверхностных ожогов.

В УРОЛОГИИ

Исследование препарата «Тыквеол» в суппозиториях в качестве противовоспалительного средства у больных хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ)

Исследовались пациенты в возрасте от 25 до 45 лет, имевшие клинические проявления хронического простатита. Схема лечения: по 1 свече на ночь перед сном в течение 20 дней. Оценка эффективности проводимой терапии включала: динамику показателей вопросника суммарной оценки симптомов хронического простатита (СОС-ХП), шкалу IPSS, количество лейкоцитов в секрете простаты при микроскопии, данные ультрасонографии простаты, клинико-лабораторные анализы крови и мочи, определение уровня креатинина, билирубина сыворотки крови, субъективную оценку пациента, клинические выводы лечащего врача.

Полученные клинико-лабораторные данные показали, что «Тыквеол» в суппозиториях улучшает функциональное состояние предстательной железы: нормализует показатели секрета, мочеиспускание, уменьшает признаки воспалительного процесса, выраженность ирритативной симптоматики. Препарат улучшает микроциркуляцию, оказывает противовоспалительное и репаративное действия.

Таблица 1. Динамика оцениваемых показателей в исследуемых группах

Показатели	Группа «Тыквеол» в суппозиториях		Группа «плацебо»	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1	2	3	4	5
КИ - ХП, баллы	14,37 ±0,45	6,97 ±0,29*	14,07 ±0,62	11,20 ±0,58
Содержание лейкоцитов в секрете простаты, в п./зрен., % больных				
• повышенное	100%	6,6%	100%	73,3%

1	2	3	4	5
• снизилось	-	76,7%	-	26,7%
• нормализовалось	-	16,7%	-	-
Трансректальное УЗИ простаты % больных				
• увеличение объема	36,7%	16,7%	33,3%	33,3%
• гетерогенность эхоструктуры	76,7%	36,7%	80%	66,7%

КИ - ХП - клинический индекс хронического простатита

* $p < 0,001$

Таблица 2. Заключительная оценка клинической эффективности терапии

Эффект, % больных	«Тыквеол» в суппозиториях		ПЛАЦЕБО	
	оценка пациента	оценка врача	оценка па- циента	оценка врача
1	2	3	4	5
отличный	36,7%	33,3%	-	-
хороший	50%	50%	-	-
удовлетворительный	10%	13,3%	60%	20%
без эффекта	3,3%	3,3%	40%	80%
ухудшение	-	-	-	-

Применение данного препарата возможно в качестве монотерапии в течение длительного времени (до 3-х месяцев и более), а также короткими курсами по 10-15 дней на протяжении 6 и более месяцев. Препарат не вызвал нарушений функции печени и почек. Хорошо переносился всеми принимавшими его больными.

Исследование клинической эффективности применения фитопрепарата «Тыквеол» у больных с хроническим небактериальным простатитом (ХНП) и гиперплазией предстательной железы (ГПЖ)

Апробация препарата «Тыквеол» проводилась в урологическом отделении поликлиники.

Общая продолжительность исследования составила 3 месяца. Для участия в исследовании были отобраны 26 пациентов, соответствующих критериям включения и имевших умеренные симптомы хронического небактериального простатита и гиперплазии предстательной железы.

Критерии включения были следующими:

- возраст пациентов старше 30 лет;
- выраженность симптомов заболевания более 7 баллов по шкале IPSS при длительности заболевания более 3-х месяцев;
- максимальная скорость потока мочи от 10 до 15 мл/сек.;
- наличие остаточной мочи менее 50 мл;
- уровень ПСА до 4 нг/мл.

Всем пациентам до начала лечения проведено стандартизированное обследование:

- сбор жалоб и изучение анамнеза заболевания;
- пальцевое ректальное исследование;
- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- микроскопия секрета простаты;
- бактериологическое исследование секрета простаты с целью исключения бактериального простатита;
- урофлоуметрия;
- трансректальное ультразвуковое сканирование.

«Тыквеол» назначался по 4 капсулы 3 раза в день или в виде ректальных суппозиториях по 1 свече в прямую кишку перед сном в течение 30 дней. 7 пациентов получали препарат одновременно в виде капсул и суппозиториях.

Дизайн исследования включал 2-кратное обследование пациентов. Первое - на момент начала лечения, второе - после 30 дней лечения. При необходимости мог быть дополнительный визит по желанию пациента.

Результаты исследований

Средний возраст пациентов составлял 46 лет (от 31 до 58 лет). Длительность заболевания варьировала от 3 месяцев до 2 лет.

На момент начала исследования все пациенты предъявляли жалобы на боли в области промежности или надлобковой области. Боли характеризовались разной степенью выраженности и длительностью. У всех обследуемых отмечались учащенное мочеиспускание, ослабленная струя мочи, чувство дискомфорта в уретре при мочеиспускании, никтурия от 1-го до 4-х раз. 17 пациентов ощущали чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

После окончания 30-дневного курса у пациентов, принимавших «Тыквеол», отмечено уменьшение среднего балла симптомов заболевания предстательной железы в среднем на 3,7 балла, заметное улучшение качества жизни (положительная динамика индекса качества жизни в среднем на 1,5 балла), в значительной степени уменьшение, а у 8 пациентов - исчезновение синдрома.

Среднее увеличение максимальной скорости мочеиспускания составило 1,5 мл/сек. Никтурия снизилась до 1-2 раз. Санация секрета простаты без применения антибактериальных средств наступила в 4 случаях. К концу срока лечения не отмечено значимого изменения объема предстательной железы. Положительный эффект от лечения наступал заметно быстрее при одномоментном использовании капсул и суппозитория (в 7 наблюдениях).

За время проведения исследования не выявлено ни одного случая побочного эффекта препарата «Тыквеол».

ВЫВОД: учитывая клиническую эффективность, хорошую переносимость препарата «Тыквеол», целесообразно его применение в комплексном лечении хронического небактериального простатита, в том числе и на фоне гиперплазии предстательной железы.

Уролог, заслуженный врач РФ,
врач высшей категории Романов К.Е.

Клинические и доклинические исследования «Тыквеола» проведены:

1. ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ (г. Москва)
2. НИИ Урологии МЗ РФ (г. Москва).
3. ЦВКГ им. А.А. Вишневого (г. Москва).
4. Кардиологический научный центр, НИИ экспериментальной кардиологии, лаборатория лекарственной токсикологии (г. Москва).
5. Отдел экспериментальной травматологии и ортопедии ЦНИИТО им. Н.Н.Приорова (г. Москва).
6. Государственный научный центр лазерной медицины МЗ РФ, отд. хирургической инфекции (г. Москва).
7. Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко (г. Москва).
8. НИИ скорой помощи им. И.В.Склифосовского (г. Москва).

9. Российский государственный медицинский университет, кафедра неврологии и нейрохирургии, кафедра молекулярной биологии и биотехнологии, кафедра медицинской биофизики (г. Москва).
10. Поликлиника ОАО «Газпром» (г. Москва).
11. Клиническая больница №25 (г. Волгоград).
12. Волгоградская медицинская академия (г. Волгоград).
13. Областная инфекционная больница (г. Астрахань).
14. ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия».
15. Казанская государственная медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии №1 (г. Казань).
16. Санаторий «Кисловодск» (г. Кисловодск).



ЮГЛАНЭКС®



Регистрационное
удостоверение
№ ЛС - 000535

Лекарственная форма:

жидкий экстракт зеленого
грецкого ореха во флаконах
по 100 мл.

Состав: флавоновые
гликозиды в виде
кверцетина, кемпферола,
нафтохинон юглон, рутозиды,
аскорбинаты, йод, этиловый
спирт.

**Фармакологическое
действие:**

ангиопротекторное,
капилляростабилизирующее
средство с противовоспа-
лительным и антиоксидант-
ными свойствами.

Показания: отёки и симптомы,
связанные с хронической
венозной недостаточностью
(боль, венозная хромота,
судороги), трофические наруше-
ния при хронической венозной

недостаточности; лечение функциональных симптомов, связанных с
нарушением проницаемости капилляров и микроциркуляции.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам
препарата, а также к йоду и его препаратам, беременность, период
лактации, возраст до 18 лет.

Побочные действия: аллергические реакции.

Способ применения и дозы: по 1 ч. л. 3 раза в день после еды.
Курс лечения - 3-4 недели.

Срок годности: 2 года.

Условия хранения: в прохладном, защищенном от света,
недоступном для детей месте.

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ

Доклиническое токсикологическое изучение препарата «Югланэкс»

Программа токсикологического исследования предусматривала изучение токсичности препарата при однократном введении лабораторным животным, исследования его токсичности и готовой лекарственной формы в хронических экспериментах на крысах и собаках.

Кроме того, было проведено изучение потенциальных мутагенных, эмбриотоксических, тератогенных, аллергизирующих и иммунотоксических свойств, а также влияние на репродуктивную функцию животных.

Результаты исследований показали хорошую переносимость препарата, отсутствие нежелательных токсических эффектов, канцерогенной опасности. В диапазоне изученных доз «Югланэкс» не обладает аллергизирующими свойствами. Стимулирует процессинг антигена и ранних этапов переноса иммунологической информации, активирует ослабленный иммунитет и может рассматриваться как иммунокорректор.

Изучение специфической фармакологической (противовоспалительной) активности «Югланэкса»

Данные по исследованию противовоспалительных свойств «Югланэкса» на традиционных моделях острого воспаления: отеке лап крысы, индуцированном каррагенином, серотонином и ПАФ (полным адьювантом Фрейнда), модели острого перитонита.

Острый перитонит

Оба вещества - «Югланэкс» и индометацин - в дозах (10 мг/кг; 50 мг/кг) вызывают умеренное торможение экссудативной реакции в брюшной полости крыс, вызванной уксусной кислотой.

Заключение

Результаты изучения фармакологических свойств «Югланэкса» свидетельствуют, что исследуемое вещество растительного происхождения, содержащее в основном флавоноиды, на различных моделях острого экссудативного воспаления в дозах 1-100 мг/кг вызывает отчетливое противовоспалительное действие, обусловленное уменьшением сосудистой проницаемости (в пользу последнего утверждения свидетельствуют особенности использованных экспериментальных моделей). При этом наибольший эффект (торможение отека составило 59%) был получен на модели ПАФ-

отека, в патогенезе которого ключевую роль играют лейкотриены. Существенное ингибирование воспалительной реакции было выявлено также на модели каррагенининдуцированного отека (основную роль в развитии отека играют простагландины) и острого перитонита. В последних случаях по терапевтической эффективности «Югланэкс» не уступал референтному препарату - индометацину. Наиболее эффективное действие «Югланэкс» оказывал в дозе 10 мг/кг: доза, в 10 раз меньшая (1 мг/кг), вызывала небольшое, но статистически значимое торможение, равное 16%, а увеличение дозы в 5 и 10 раз (50 и 100 мг/кг) не давало адекватного (пропорционального) усиления противовоспалительного действия вещества.

Представленные в отчете данные позволяют рекомендовать «Югланэкс» (НПО «Европа-Биофарм») в качестве потенциального противовоспалительного средства, которое может быть использовано в комбинированной терапии воспалительных заболеваний различной этиологии (бронхиты, циститы, холециститы и др.). «Югланэкс» может быть рекомендован для проведения клинических испытаний у больных с соматическими воспалительными заболеваниями различной этиологии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ФЛЕБОЛОГИИ

Исследование влияния препарата «Югланэкс» на клиническую симптоматику и качество жизни у больных с функциональной и органической венозной недостаточностью при курсовой монотерапии

Пациенты с симптомами хронической венозной недостаточности, включенные в исследование, имели не менее 1-й степени ХВН (согласно классификации CEAP, 1995 г.).

Схема лечения: препарат назначался по 5 мл (1 чайная ложка) 3 раза в день после приёма пищи с небольшим количеством воды. Курс приёма - 21 день. В качестве препарата сравнения использовали «Венорутон» («Novartis») - по 300 мг 3 раза в день после еды на протяжении 3-х недель.

В исследовании приняли участие пациенты обоего пола, средний возраст составил 47,5 лет. Клиническая картина соответствовала 1-4-му классам по классификации CEAP: телеангиоэктазии или ретикулярные вены, варикозно-расширенные вены, отёк, кожные изменения, обусловленные заболеваниями вен (пигментация, венозная экзема, менодерматосклероз), зажившая язва.

Наиболее частые симптомы ХВН, имевшиеся у больных, - болевой синдром, отёки на нижних конечностях, усталость в ногах («венозная хромота»), у некоторых - снижение работоспособности без эластической компрессии или приёма анальгетиков.

Применение препарата «Югланэкс» в течение 3-х недель способствовало устранению негативных симптомов у больных с хронической венозной недостаточностью. Основным фармакодинамическим эффектом «Югланэкса» следует считать противоотечное действие, реализуемое за счёт капилляроукрепляющего и антиоксидантного свойств.

Отмечается хорошее противовоспалительное, противоотечное, анальгетическое действие. Использование препарата способствовало улучшению качества жизни пациентов с ХВН, не сопровождалось развитием побочных эффектов.

Курсовая терапия «Югланэксом» по своей эффективности не уступает действию «Венорутона».

В РЕАБИЛИТАЦИИ

О практическом применении фитопрепарата «Югланэкс» в условиях поликлиники ОАО «Газпром»

В 2007 году в период с марта по июнь в реабилитационном отделении проводилась апробация клинической эффективности препарата «Югланэкс» у больных с метаболическим синдромом.

Под термином «метаболический синдром» в настоящее время понимают комплекс метаболических и гемодинамических нарушений, основными клиническими проявлениями которого являются ожирение, нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2-го типа, дислиппротеидемия и артериальная гипертензия. Метаболический синдром - это не заболевание и не диагноз, а симптомокомплекс взаимосвязанных патологических состояний. Термин «метаболический синдром» характеризует качественно новое патологическое состояние, которое считают расплатой человека за пренебрежение здоровым образом жизни, употребление пищи, богатой легкоусвояемыми углеводами, переедание. Постоянные стрессы, нервно-психическое перенапряжение - тоже одна из причин развития артериальной гипертензии.

Главная цель лечения больных с метаболическим синдромом - максимальное снижение риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Общая продолжительность исследования составила 3 месяца. Для участия в исследовании были отобраны 12 пациентов, соответствующих критериям метаболического синдрома (МС).

Согласно американским критериям, принятым в 2003 году, если у пациента обнаруживаются три из пяти признаков, то делается заключение о наличии МС. Эти признаки следующие:

- абдоминальное ожирение (для мужчин - обхват талии более 102 см, для женщин – более 88 см);
- уровень триглицеридов - более 1,7 ммоль/л (более 150 мг/дл);
- содержание ЛПВП для мужчин - менее 1 ммоль/л (менее 40 мг/дл), для женщин – менее 1,3 ммоль/л (менее 50 мг/дл);
- АД - выше 130/85 мм рт.ст.;
- показатели глюкозы натощак - 110 мг/дл.

В рекомендациях ВОЗ (2002) учитываются более «мягкие» критерии:

- индекс массы тела (более 30);
- уровень триглицеридов - более 1,7 ммоль/л (более 150 мг/дл);
- содержание ЛПВП для мужчин - менее 0,9 ммоль/л (менее 35 мг/дл), для женщин - менее 1 ммоль/л (менее 39 мг/дл);
- АД - выше 140/90 мм рт.ст.;
- микроальбуминурия.

В нашем исследовании критериями включения являлись признаки абдоминального ожирения, артериальная гипертензия выше 140/90 мм рт. ст., индекс массы тела более 30, отклонения показателей липидного обмена и уровень гликемии натощак более 5,5 ммоль/л.

Возраст пациентов составил от 42 до 62 лет.

Учитывая, что при абдоминальном ожирении изменяется чувствительность периферических тканей к инсулину, повышается толерантность к глюкозе, основу терапии составляла модификация образа жизни.

Снижение калорийности рациона, полное исключение алкоголя, ограничение жиров животного происхождения, употребление полиненасыщенных жирных кислот (в частности, морской рыбы), активная физическая нагрузка (4-5 занятий в неделю по 30 минут в день при отсутствии клинических признаков ИБС).

До начала исследования все пациенты прошли 5-недельный курс антигомотоксической терапии в соответствии с научно обоснованными рекомендациями фирмы «Heel» (Германия) и отечественных исследователей. Схема и перечень используемых комплексных и комбинированных гомеопатических препаратов подбирались индивидуально для каждого пациента.

После окончания курса антигомотоксической терапии и проведения фоновых исследований пациентам назначали препарат «Югланэкс».

Фитопрепарат принимали ежедневно в течение 3 месяцев по 1 чайной ложке три раза в день после еды (доза растворялась в объеме 100 мл воды).

Результаты исследования

По данным ежедневного измерения артериального давления отмечалась положительная динамика уже после 4 недель приема препарата «Югланэкс». Исключение составили отдельные пациенты с метеочувствительностью. К окончанию исследования в 10 случаях из 12 зарегистрирована стабилизация показателей артериального давления в пределах 140/90 мм рт.ст.

Средние значения индекса массы тела по группе снизились с 34 в фоновом обследовании до 30 - по окончании.

Динамика показателя общего холестерина свидетельствовала о снижении с 6,8 до 5,6 (норма 0 - 6,5).

Средние значения показателя Х ЛПВП повысились с 1,3 до 1,6 (норма 1,15 - 1,68). Динамика показателя Х ЛПНП характеризовалась снижением средних по группе значений с 4,2 до 3,6 (норма 0 - 4,7).

Представленная динамика изменения показателей артериального давления и биохимических показателей отражает уменьшение степени риска развития атеросклероза у данной категории пациентов.

За время проведения апробации не выявлено ни одного случая проявления побочных эффектов препарата «Югланэкс».

Заключение

Учитывая хорошую переносимость и клиническую эффективность фитопрепарата «Югланэкс», целесообразно его применение в качестве профилактического средства, а также в комплексе восстановительного лечения пациентов с метаболическим синдромом.

Заведующий реабилитационным отделением
кандидат медицинских наук Андриенко Ю.И.

В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

О практическом применении фитопрепарата «Югланэкс» в условиях поликлиники ОАО «Газпром»

Апробация фитопрепарата «Югланэкс» проводилась в эндокринологическом отделении поликлиники.

В 2007 году в период с марта по июнь проводилась апробация клинической эффективности препарата «Югланэкс» у больных с сахарным диабетом 2-го типа.

Для участия в исследовании были отобраны 10 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Возраст пациентов составил от 42 лет до 61 года.

Все обследуемые предъявляли жалобы на слабость, сухость во рту, ночную полиурию.

Гликемия натощак в среднем была более 6,4 ммоль/л (максимально - до 7,0 ммоль/л).

Обследование пациентов проводилось дважды: до начала курса лечения и после его окончания. Определялись следующие показатели:

- уровень гликемии натощак;
- общий холестерин;
- холестерин липопротеиды высокой плотности (Х ЛПВП);
- холестерин липопротеиды низкой плотности (Х ЛПНП).

Всем пациентам было рекомендовано принимать в течение 3-х месяцев препарат «Югланэкс» по 1 чайной ложке три раза в день после еды (доза растворяется в объеме 0,5 чашки воды). После окончания курса лечения у всех пациентов жалобы на слабость, сухость во рту, ночную полиурию отсутствовали. Средние значения уровня гликемии натощак снизились с 6,4 ммоль/л до 5,07 ммоль/л.

Разброс индивидуальных показателей составил в фоне от 6,9 до 5,3 ммоль/л, а после лечения - от 6,1 до 4,4 ммоль/л. Средние значения общего холестерина снизились с 6,76 до 5,77 (норма 0 - 6,5). Разброс индивидуальных показателей составил в фоне от 9,5 до 5,6, после терапии - от 8,0 до 4,4. Средние значения показателя Х ЛПВП повысились с 1,20 до 1,52 (норма 1,15 - 1,68). Разброс индивидуальных значений составил в фоне от 0,9 до 1,8; после приема «Югланэкса» - от 1,2 до 1,8. Динамика показателя Х ЛПНП характеризовалась снижением средних по группе значений с 4,39 до 3,6 (норма 0 - 4,7). Разброс индивидуальных величин составил в фоне от 5,8 до 3,4 и после курса - от 4,9 до 2,7.

Таким образом, динамика биохимических показателей свидетельствует о благоприятном воздействии препарата «Югланэкс» на метаболизм пациентов, страдающих сахарным диабетом 2-го типа. Представленная динамика биохимических показателей отражает уменьшение степени риска развития атеросклероза у данной категории пациентов. За три месяца наблюдения отмечалось также снижение заболеваемости данных пациентов заболеваниями вирусной и бактериальной этиологии (ОРВИ, осложненный фарингит, тонзиллит, цистит и др.). За время проведения апробации не выявлено ни одного случая проявления побочных эффектов препарата «Югланэкс».

Заключение

Учитывая клиническую эффективность и хорошую переносимость фитопрепарата «Югланкс», целесообразно его применение в комплексном лечении пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Эндокринолог,
врач высшей категории
Бучанова Е.М.

Клинические и доклинические исследования проведены:

1. НИИ экспериментальной кардиологии, лаборатория лекарственной токсикологии (г. Москва).
2. Поликлиника ОАО «Газпром» (г. Москва).
3. ГУП «Всероссийский научный центр по безопасности биологически активных веществ» (Московская область, Ногинский р-н, п.г.т. Старая Купавна).
4. Волгоградский медицинский университет, кафедра клинической фармакологии (г. Волгоград).



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО РАБОТЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО ЗАЩИТЫ**

РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ

Выдано на основании заявления **ГОУБПО "Евразь-Биофарм", Россия**

(подпись главного государственного санитарного врача)

в соответствии с тем, что Российский Федеральный и соответствующий Федеральный законы от 22.06.98 № 86-ФЗ «Об лекарственных средствах» зарегистрированы, выданы в государственной регистрации лекарственных средств на

№ **ЗС-000025** от **18.07.2005**

Исключено

(подпись главного государственного санитарного врача)

—

(подпись главного государственного санитарного врача с формулировкой: "исключено в отношении лекарственного средства для приема внутрь [инъекций]"

(подпись главного санитарного врача)

в размере для внесения в установленное законодательством в отношении и соответствии с законодательством в государственной регистрации (примечание)

Срок действия удостоверения до **18.07.2006**

Руководитель Федерального службы по контролю в сфере здравоохранения и социального развития



Г.С. Хайбулов

Исх. № 107/05-100-00000000

Мониторинг ЛС, применяемых при нарушении венозного кровообращения

Особенности современной жизни - гиподинамия, длительное сидение или стояние на работе, а также некоторые врожденные особенности сосудистой системы и гормонального статуса приводят к проблемам венозного оттока крови. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН) является самым распространенным заболеванием периферических сосудов. Симптомы хронической венозной недостаточности очень разнообразны и могут проявляться как одним симптомом, так и несколькими. Человека могут беспокоить боли, тяжесть в ногах, отеки по вечерам, проходящие к утру, ночные судороги, изменение цвета кожных покровов в нижней трети голени и потеря эластичности кожи, наличие варикозных вен.

В основе развития ХВН лежит нарушение нормального венозного оттока из нижних конечностей вследствие развития клапанной недостаточности во всех отделах венозного русла, а в ряде случаев за счет нарушения проходимости глубоких вен. Провоцирующими моментами хронической венозной недостаточности являются все факторы, вызывающие повышение венозного давления. К ним могут быть отнесены беременность, длительные статические нагрузки, подъем тяжестей, заболевания бронхов и легких, хронические запоры.

Больные ХВН нуждаются в как можно более раннем начале комплексного лечения, рационально сочетающего терапевтические и хирургические методики. Основу консервативного лечения ХВН на всех стадиях составляет эластическая компрессия, которая создает дополнительный внешний каркас для пораженных вен и снижает до безопасного уровня венозное давление. В настоящее время наряду с компрессионным и хирургическим лечением хронической венозной недостаточности активно применяется фармакотерапия.

Фармакологическая терапия обеспечивает решение следующих задач: купирование ряда симптомов и осложнений ХВН, подготовка пациентов к радикальному хирургическому лечению и ускорение их реабилитации в послеоперационном периоде, профилактика развития и прогрессирования заболевания, повышение качества жизни. Основными моментами при лечении хронической венозной недостаточности являются повышение венозного тонуса, а также снижение проницаемости капилляров, противовоспалительное действие, улучшение лимфатического оттока.

Топические медикаментозные формы (мазевые и гелевые) флеботонических препаратов занимают одно из важных мест в лечении ХВН. Простота применения и относительная дешевизна мазей и гелей делают их весьма популярными среди пациентов и врачей. Серьезным недостатком бесконтрольного использования местных препаратов служит высокая частота кожных осложнений.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений в справочную службу и на сайт aptekamos.ru.

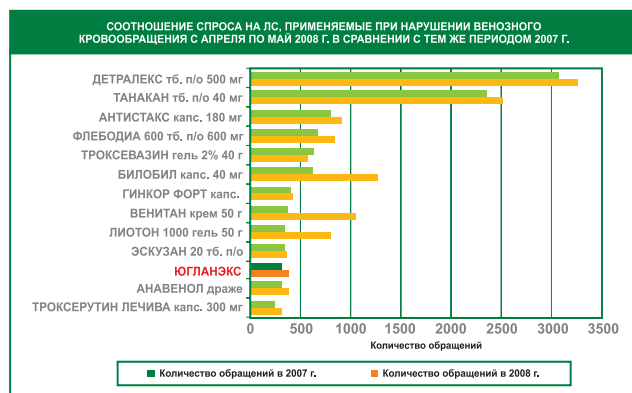


Рис. 1

Наибольший рост спроса произошел на препараты «Венитан», «Лиотон 1000», «Биобил». Лидером спроса стал препарат «Детралекс». «Детралекс» включает в свой состав растительные биофлавоноиды: диосмин и гесперидин. Помимо флеботонического действия, «Детралекс» обладает ярко выраженным положительным воздействием на лимфатический дренаж. Важным достоинством «Детралекса» является возможность его использования при прогрессировании лимфовеенозной недостаточности у беременных.

Для проведения мониторингового исследования стоимости лекарственных средств, применяемых при нарушении венозного кровообращения, были использованы данные, полученные от 530 аптечных предприятий, из них 65 - государственной и 465 - иной формы собственности.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства, применяемые при нарушении венозного кровообращения, с апреля по май 2008 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. Понижение цены произошло у препарата «Троксевазин Лечива» (6%). Также произошло и повышение

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы с апреля по май 2008 года в сравнении с аналогичным периодом 2007 года. Можно отметить, что повышение спроса произошло на все препараты данной группы. Но

цены на препараты «Билобил» (13%), «Анавенол» (12%), «Детралекс» (8%).

Эффективное лечение хронической венозной недостаточности возможно лишь при индивидуальном подходе к каждому конкретному случаю, эффективным использованием современного арсенала хирургических и терапевтических технологий. Лекарственное лечение очень популярно, особенно сейчас, когда появилось большое количество препаратов в аптеках. Чаще всего люди назначают себе лечение сами, а должно быть четкое следование и выполнение рекомендаций врача.

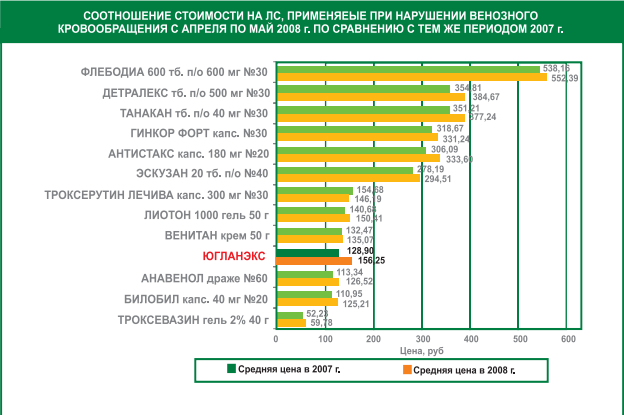


Рис. 2

«ЮГЛАНЭКС» — лекарство на основе плодов зеленого грецкого ореха — призвано лечить заболевания сосудов. Кто из нас не жаловался хотя бы иногда на отеки и боли в ногах. По некоторым данным статистики — до 80% населения. Наследственность, лишний вес, статические нагрузки на вены, прием гормональных препаратов, беременность и роды, тесное белье, травмы ног, поднятие тяжестей, недостаток клетчатки в пище и избыток пива в рационе вызывают в организме болезни вен и сосудов. Каждый второй человек присоединяется к армии страдающих от хронической венозной недостаточности. А каждый восьмой страдает запущенной формой заболевания, требующей неотложного вмешательства.

Натуральные биофлавоноиды, содержащиеся в **«ЮГЛАНЭКСе»**, улучшают циркуляцию крови и снижают хрупкость капилляров, укрепляют капиллярную стенку, нормализуют проницаемость вен и устраняют венозные застои. Поэтому к нему обращаются те, кто страдает отеками, когото и дело пронзают судороги икроножных мышц, мучают боль и тяжесть в ногах.

«ЮГЛАНЭКС» обладает противоотечным действием, улучшает кровообращение в периферических сосудах, повышает венозный тонус, что позволяет использовать его при комплексном лечении геморроя. Он нормализует давление, при регулярном приеме снимает метеозависимость, активизирует обмен веществ, повышает потребление кислорода клетками тканей.

ЧТО ТАКОЕ ЮГЛАНЭКС®

Жрецы Древнего Вавилона запрещали простым людям есть грецкие орехи, так как считалось, что они стимулируют умственную деятельность, а это простолудинам было ни к чему. В самом деле, содержащееся в плодах зеленых орехов вещество юглон оказывает благотворное влияние на сосудистую систему человека. Этот сильнейший природный антибиотик лег в основу лекарственного препарата, созданного в научно-производственном предприятии «Европа-Биофарм». **«ЮГЛАНЭКС»** — лекарство, уникальное по своей эффективности и доступное для простых людей.

«ЮГЛАНЭКС» хорошо взять с собой в дорогу, чайная ложка препарата с чаем или прохладительными напитками поможет не только скоротать время в путешествии, но и перенести его без серьезных последствий. Ограничение физической активности, алкоголь, низкое давление в полете способствуют застою крови в венах, а сухой воздух обезвоживает организм, из-за чего кровь густеет. Это может вызвать проблемы с венозным кровообращением, привести к образованию тромбов и даже — в особо тяжелых случаях — закупорке вен. Это состояние называется «синдромом путешественника» или «самолетным тромбозом». Однако риск тромбоза одинаково высок и у пассажиров автобусов, автомобилей и поездов.

Той же ложкой **«ЮГЛАНЭКСА»** разведенного в чае, могут быть пресечены первые признаки перегрева и «перекупа». Это здорово подстегнет иммунитет, ведь как общеукрепляющему средству грецкому ореху нет равных. Почему?

В нем содержится в высокой концентрации йод, который оказывает противовирусное и бактерицидное действие и помогает организму

быстро справиться с простудой. Таким образом, **«ЮГЛАНЭКС»** оказывает противовоспалительное действие, а также помогает «просеившей» иммунной системе, способствуя таким образом исчезновению симптомов гриппа, простуды, ангины, бронхитов.

«ЮГЛАНЭКС» — хороший водорастворимый антиоксидант. Ежедневное его использование в весенний период мобилизует силы для борьбы со случайной инфекцией, восстановит потерянные силы, уменьшит головную боль, снимет накопившуюся усталость и раздражение.

А значит, **«ЮГЛАНЭКС»** всегда будет держать вас в тонусе и позволит оставаться в прекрасной форме!



ЧТО ТАКОЕ ТыКвеол®

«ТыКВЕОЛ», концентрируя в себе всю жизненную силу тыквы, несет ее больному организму и вытесняет болезнь. За 18 лет — именно столько лет лекарство «ТыКВЕОЛ» излечивает людей, — были проведены многочисленные клинические испытания в ведущих клиниках России у детей и взрослых с болезнями желудка и печени, предстательной железы и мочеполовой системы, аллергиями и кожными заболеваниями. Результат клинических исследований (в том числе двойным слепым методом) всегда был один — «ТыКВЕОЛ» лечил печень дешевле и быстрее популярных дорогих иностранных лекарств и при этом еще улучшал состояние кожи у женщин и предстательной железы у мужчин.

Для удобства приема «ТыКВЕОЛ» (на работе, в поездках, на даче и др.) его также выпускают в желатиновых капсулах по 450 мг.

По эффективности лечения ПЕЧЕНИ «ТыКВЕОЛ» (флаконы 100 мл, капсулы 450 мг по 84 или 50 шт.) занимает достойное место среди лидеров, а по стоимости курса лечения дешевле иностранных гепатопротекторов!

Для эффективного лечения воспалительных заболеваний мочеполовой системы (геморрой, аденома предстательной железы, простатит, трещины заднего прохода) производитель начал выпуск «ТыКВЕОЛ» в но-

О пользе тыквы знают многие. На Западе в послевоенное время ее называли «ананасом бедняка», потому что тыква, в отличие от ананаса, была доступна по цене любому небогатому человеку. На Востоке в тыкве «УЛОУ» даосские монахи хранили эликсир бессмертия. А в России, объединяя культуры Запада и Востока, НПО «Европа-Биофарм» создало доступное лекарство из семян тыквы — ТыКВЕОЛ.

вой лекарственной форме — суппозиториях (свечах). В ходе клинических испытаний в ведущих клиниках России выяснилось, что «ТыКВЕОЛ» прекрасно заживляет слизистые, мокнувшие раны, ожоги, в том числе химические и солнечные; огнестрельные раны заживают без шрама; женщины используют «ТыКВЕОЛ» вагинально после прижиганий эрозии. «ТыКВЕОЛ» стал любимым в народе лекарством — снижает болезненность, воспаления, отсутствуют побочные эффекты, доступен по цене.

«Откуда же столько силы в «ТыКВЕОЛе»?», — задают вопрос наши читатели. Тыква растет в засушливых степях волжской земли и собирает питательные вещества с глубины 7-этажного дома.

Собирая соки матери-земли в семечке, тыква закладывает будущую жизнь, которую мы используем при производстве «ТыКВЕОЛа». Ведь в 3-х чайных ложках (суточная норма приема) сконцентрировано 12 кг сырой тыквы, или стакан нежареных тыквенных семечек. Чтобы поправить здоровье, «ТыКВЕОЛ» необходимо принимать не менее 3-х недель.

И еще хотелось бы поделиться гордостью за россиян — мы впереди планеты всей! В Японии впервые в мире, как сообщили в фармновостях, сейчас на крысах проводят эксперимент по лечению цирроза печени. У нас же в России эксперименты по лечению цирроза печени «ТыКВЕОЛом» на крысах были успешно

завершены в 1993 году, и сегодня годовой или полугодовой курс лечения «ТыКВЕОЛОм» позволяет избежать замены печени органом донора и восстановить свою печень, попутно нормализуя холестерин, липидный обмен в организме, функцию предстательной железы и кожи. Гордость за Россию, — мы опережаем Японию в главном — восстановлении здоровья, лекарственным препаратом «ТыКВЕОЛ», широко представленным в российских аптеках, внесенным в государственную программу ДЛО. Ваша печень и другие органы поглотят Вам спасибо за «ТыКВЕОЛ». Следующий выбор за Вами, уважаемые читатели: болеть или не болеть. Лечиться быстро и доступно или долго и дорого.

Производитель «ТыКВЕОЛа» — НПО «Европа-Биофарм» в городе-герое Волгограде, желает Вам быть здоровыми и красивыми на долгие годы. А если Вы прочитали эту статью до точки, значит, Вы уже готовы быть здоровым и благополучным человеком.



Глоссарий

α -линоленовая кислота. Жирная кислота омега-3, которая входит в состав оливкового масла и масла из льняных семечек, предохраняет нас от сердечных заболеваний. α -линоленовая кислота также может защитить нас от рака и артрита. Эта кислота – бесцветная или желтая маслянистая жидкость. Одна из основных незаменимых жирных кислот, поступающих в организм человека с пищей. Играет важную роль в липидном обмене и поддержании барьерной функции кожи.

Антиоксиданты. Кислород, который мы вдыхаем, нам жизненно необходим, но в больших количествах он может нанести вред нашему организму, так как обладает высокой химической активностью.

Антиоксиданты, которые организм получает из пищи, помогают ему бороться с процессом окисления. К ним относятся β -каротин, витамины С и Е, минеральный селен и такие фитовещества, как глутатион, ликопин, кверцетин. Многие ученые считают, что нейтрализация действия окислителей может предотвращать сердечные заболевания, рак, артрит, старческие недомогания и другие болезни.

β -каротин. Темно-рубиновые кристаллы. При воздействии кислорода или нагревании на воздухе постепенно окисляется и обесцвечивается. Основной каротиноид тканей зеленых растений и бурых морских водорослей. Является антиоксидантом.

Биофлавоноиды (флавоноиды). Более 200 растительных пигментов, входящих в группу витамина Р, - таково первоначальное название биофлавоноидов, обладают мощными антиокислительными свойствами. Некоторые биофлавоноиды помогают при лечении хрупких капилляров, кровоточащих десен и аллергического воспаления. В настоящее время ученые проводят исследования антивирусных свойств биофлавоноидов. К биофлавоноидам также относят гесперидин, рутин, кверцетин и катехин. Биофлавоноиды содержатся в верхних слоях и кожце фруктов и овощей, в листовых овощах, кофе, чае и вине.

Их биологическая активность разнообразна: бактерицидная, витаминизирующая, антиоксидантная, спазмолитическая, общеукрепляющая.

Флавоноиды характеризуются низкой токсичностью, хорошо сочетаются с другими биоактивными соединениями, часто усиливая их действие.

Витамины. Группа низкомолекулярных органических соединений разнообразной химической природы, биологически активных и совершенно необходимых для жизнедеятельности человека и животных.

Глутатион. Считается, что этот натуральный антиоксидант охраняет организм от вторжения в него канцерогенов и замедляет его старение. Глутатион присутствует в авокадо, арбузах, клубнике, помидорах и других распространенных продуктах.

Грецкий орех. Пищевое и лекарственное растение. В листьях и скорлупе грецкого ореха присутствуют юглон, гидроюглон, дубильные вещества, каротин, липиды, гликозиды, сахара, лимонная и яблочная кислоты.

Дубильные вещества (танины) — вещества, содержащиеся в растениях. В зависимости от химического состава танины рассматриваются как производные пирогаллола и пирокатехина. Танины оказывают вяжущее, антисептическое и противовоспалительное действие. Придают листьям и плодам растений терпкий вкус.

Жирные кислоты. Карбоновые кислоты с линейной углеводородной цепью. Являются составной частью жиров.

Жиры. Органические соединения, представляющие собой смеси сложных эфиров трехатомного спирта (глицерина) и жирных кислот. Относятся к липидам. Один из основных компонентов клеток и тканей живых организмов. Природные жиры подразделяются на животные жиры и растительные масла. Различные виды жиров используются в пищевом, фармацевтическом и косметическом производстве.

Зеаксантин. Каротиноид, содержащийся в шпинате и других листовых овощах, играет важную роль в замедлении прогрессирующего ухудшения зрения, связанного со старением.

Йод. Относится к галогенам. Черно-серое вещество с фиолетовым металлическим блеском. Содержится в буровых водах, морской воде, в некоторых морских водорослях. Широко используется в медицинской практике, в производстве многих лекарственных препаратов. Антисептик. Нормализует функциональную активность щитовидной железы.

Какао-масло. Жирное масло, содержащееся в бобах какао (до 55%). Имеет желтоватый цвет, приятный запах шоколада. В составе масла присутствует стеариновая, пальмитиновая, олеиновая, линоленовая кислоты. Оказывает заживляющее и тонизирующее действие благодаря наличию в составе метилксантина, кофеина, танинов.

Капсаицин. Вещество, которое придает остроту жгучему перцу, облегчает протекание респираторных заболеваний, очищая дыхательные пути от слизи. Капсаицин также предотвращает образова-

ние язвы желудка и используется как мазь для уменьшения болей при артрите и опоясывающем лишае (временно выжигая нервные клетки, тем самым блокируя прохождение по ним болевых сигналов). Кроме того, капсаицин обладает еще и противовоспалительными свойствами.

Карнитин. Вырабатывается из аминокислот мозга, почек и печени и является соединением, обладающим свойствами витамина. Карнитин играет важную роль в выработке энергии из жиров на клеточном уровне. Карнитин повышает уровень полезного холестерина, одновременно с этим понижая уровень вредного. Недостаток этого вещества в организме вызывает сердечно-сосудистые заболевания.

Катехины. Биофлавоноиды, они помогают организму бороться с раком и, возможно, с вирусами.

Кумарины. Натуральные вещества, они разжижают кровь, не допуская образования сгустков в коронарных артериях, и тем самым предотвращают сердечные приступы. Разжижение крови уменьшает возможность и других заболеваний, связанных с образованием сгустков крови. Кумарины содержатся в свежих овощах, фруктах и злаковых культурах.

Ликопин. Натуральный антиоксидант ликопин содержится в помидорах, арбузах и других продуктах и является каротиноидом. Исследования рациона питания больных раком показали, что этот малоизвестный каротиноид помогает избавиться от рака мочевого пузыря и прямой кишки.

Лимонен. Как видно по его названию, лимонен содержится в лимонах и других цитрусовых. Он помогает предотвратить образование раковой опухоли или замедлить ее развитие.

Лутеин. Близкий по составу к β -каротину, лутеин является каротиноидом и антиоксидантом. Он содержится в листовых овощах (огородной капусте и шпинате).

Монотерпены. Натуральные антиоксиданты, они содержатся в кочанной капусте, капусте брокколи, моркови и других овощах и фруктах.

Протеины (белки). Биополимеры, состоящие из остатков не менее чем 100 аминокислот, соединенных в определенной последовательности и образующих одинарную полипептидную цепь. Аминокислотные остатки соединяются в полипептид пептидной связью. Существуют простые белки (альбумины, глобулины и др.) и сложные. Белковую природу имеют все ферменты.

Ретинол (витамин А). Кристаллическое вещество. Неустойчив к действию кислорода. В сетчатке глаза ретинол превращается в ретиналь. Природными источниками ретинола для человека и животных являются провитамины – β -каротин и некоторые каротиноиды. Ретинол участвует в обмене серосодержащих аминокислот.

Танин. Одно из веществ, содержащихся в чае, которое разжижает кровь и сохраняет артерии в здоровом состоянии. Танин обладает еще и противовоспалительными свойствами.

Токоферол. Вязкая маслянистая жидкость светло-желтого цвета. Медленно окисляется на воздухе, быстро при нагревании, чувствителен к УФ-лучам. Антиоксидант, предотвращающий окисление ненасыщенных липидов. Совместное применение токоферола и его эфиров способно активизировать витамин А. Одним из природных источников токоферола, широко известного как витамин Е, является масло семян тыквы.

Тыква обыкновенная. Однолетнее растение семейства тыквенных, бахчевая культура. Семена тыквы содержат питательное жирное масло, фитостерины, белок, сахаристые и смолистые вещества, салициловую кислоту. В мякоти тыквы обнаружены пектин, соли калия, кальция, железа, каротин, сахара, витамины С, D₁, B₂, B₆, РР. Экстракт из мякоти оказывает витаминизирующее действие; эффективен как противовоспалительное и заживляющее средство.

Фенолы. Известные под названием фенольных кислот, эти замечательные вещества содержатся во фруктах, картофеле, некоторых орехах, чесноке и зеленом чае. Они обладают антивирусными свойствами. Являясь мощными антиоксидантами, фенолы предотвращают сердечные заболевания, рак. Как показали исследования, по меньшей мере один из фенолов, а именно эллаговая кислота, уменьшает обильные кровотечения у людей и понижает артериальное давление у животных. Фенолы также нейтрализуют некоторые канцерогены и тем самым предотвращают рак, подавляя развитие раковых клеток и увеличивая выработку естественных дезинтоксикантов (например, глутатиона). Существует свыше 200 видов фенолов, и среди них: кофеиновая, хлорогеновая, коричная, эллаговая, феруловая и галло-дубильная кислоты.

Фитогормоны. Сложные эфиры, содержащиеся в растениях, входят в свободном или связанном виде. По химической природе принадлежат к группе стероидов. Обладают высокой биологической активностью эстрогенного и андрогенного характера. Насчитывается

свыше 70 видов растений, содержащих фитогормоны. Основная их часть – это вещества эстрогенной активности. Как правило, они не вызывают побочных реакций. Отмечено, что эстрогенной активностью обладают биофлавоноиды, относящиеся к группе изофлавонов. Фитогормоны оказывают противовоспалительное и спазмолитическое действие.

Фитоэстрогены. Обладают эстрогеноподобным действием. Фитоэстрогены в некоторых клетках присоединяются к эстрогенным рецепторам, не допуская эстроген внутрь клеток и мешая этому гормону взаимодействовать с клеткой.

Для роста раковой опухоли молочной железы необходим эстроген. Но когда раковая клетка заполняется фитоэстрогеном, там не остается места настоящему эстрогену. Исследования показали, что люди, потребляющие в пищу продукты с содержанием фитоэстрогенов, таких как соевые продукты и бобы, реже страдают раком молочной или поджелудочной железы.

Хлорофилл. Кроме того, что хлорофилл придает цвет зеленым овощам, он является еще и проверенным антимутагеном, предотвращающим патологические изменения клеточных молекул ДНК. Некоторые ученые считают, что хлорофилл блокирует первый этап превращения здоровых клеток в раковые. Это фитовещество является еще и антиоксидантом.

Холестерин. Твердое вещество иглообразной или пластинчатой структуры. Наиболее важный и самый распространенный в природе стерин. Один из основных компонентов липидного обмена. Содержится практически во всех тканях животных.

Эллаговая кислота. Содержится в клубнике, винограде, вишне. Нейтрализует канцерогены.

Этиловый спирт. Прозрачная бесцветная жидкость с характерным запахом и обжигающим вкусом. Растворитель, имеет консервирующие, дезинфицирующие свойства.

Юглон. Природный продукт, содержащийся в скорлупе зеленых орехов. Желтый кристаллический порошок с горьким вкусом. Проявляет антибактериальные и иммуностимулирующие свойства.

Яблочная кислота (оксиянтарная кислота). Бесцветное кристаллическое вещество. Один из важных промежуточных продуктов обмена веществ в живых организмах. Оказывает антиокислительное, противовоспалительное и слегка вяжущее действие.

АНКЕТА врачебной оценки удовлетворенности пациентов продукцией ЗАО НПО «Европа-Биофарм»

Данный опрос проводится с целью объективного определения степени удовлетворенности потребителей (пациентов) продукцией ЗАО НПО «Европа-Биофарм».

1. Наименование учреждения/предприятия _____

2. Почтовый адрес _____

3. Руководитель предприятия, телефон _____

4. Наименование продукции производства ЗАО НПО «Европа-Биофарм», используемой во врачебной практике _____

5. Оцените, пожалуйста, по 4-балльной системе характеристики продукции ЗАО НПО «Европа-Биофарм» (1-неудовлетворительно, 2-удовлетворительно, 3-хорошо, 4-отлично):

Оцениваемая продукция	Критерии оценки						
	1. Эффективность препарата	2. Комфорт применения	3. Доступность по цене	4. Доступность приобретения	5. Отмеченные побочные эффекты (указать какие)	6. Жалобы пациентов на препарат (указать какие)	7. Полнота предоставления информации о препарате потребителю
«Тыквеол», 100 мл							
«Тыквеол», капс. 450 мг							
Суппозитории ректальные							
«Югланэкс»							

6. Ваши предложения по улучшению качества продукции нашего предприятия _____

(Ф.И.О. заполнителя анкеты, должность, телефон)

Заполненную анкету Вы можете отправить по факсу (8442) 27-11-30; 28-59-41 или отослать по почте по адресу: 400040, г. Волгоград, ул. Поддубного, 33а, ЗАО НПО «Европа-Биофарм»

Нам очень важно Ваше мнение!

Михалева М. А.

**СБОРНИК
КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ
ПО ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ
ЗАО НПО «ЕВРОПА-БИОФАРМ»**

**Для специалистов
лечебно-профилактических учреждений
и аптечной сети**

Компьютерная верстка:
Отдел оперативной полиграфии ООО «Южный крест»
Юрченко С.Г.

в авторской редакции

Подписано в печать 19.03.2009. Формат 60х84/16. Гарнитура «Прагматика».
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 2,4. Тираж 1000 экз.