ЖУРНАЛ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ТЕРАПИЯ ЭВАЛАР

№ 1 (3) от 30.03.2020 г.



Альтернативный подход к лечению неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей: опыт применения лекарственного препарата Нефростен

«Эвалар» открыл новый завод 15 по выпуску лекарственных средств

Б.А. Неймарк: «Растительные препараты — важная «боевая единица» 20 в арсенале врача»

Уникальность Тройной Омега-3 «Эвалар» 28

16+

Борис Александрович Неймарк, д.м.н., профессор кафедры урологии и андрологии с курсами специализированной хирургии Алтайского государственного медицинского университета, заведующий отделением урологии ЧУЗ «КБ «РЖД-медицина» в г. Барнаул:

«Считаю, что когда и у врача, и у пациента есть выбор и возможность получить лекарство по доступной цене и при этом с терапевтической эффективностью, эквивалентной лучшим западным аналогам, — это большое достижение для российской медицины».

The file state of the state of

НОВИНКА!

Цистит? НЕФРОСТЕН[®]



Первый аналог немецкого препарата

Лекарственное средство для лечения хронических инфекций мочевыводящих путей и мочекаменной болезни^{1,2}



Результат многоцентрового клинического исследования

При сопоставимой эффективности и безопасности лекарственного средства Нефростен® и препарата сравнения Канефрон® Н применение Нефростена экономически целесообразнее ввиду более низкой стоимости курса лечения².







НЕФРОСТЕН

- Уменьшает количество повторных обострений²
- Повышает эффективность антибактериальной терапии²
- Препятствует образованию мочевых камней¹

¹ Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Нефростен, рег. номера: ЛП-005496 (таблетки п/о), ЛП-005433 (раствор для приема внутры). ² Тевлин К.П., Тевлина Е.В. Альтернативный подход к лечению неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей: опыт применения лекарственного препарата Нефростен // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15.
№ 29. С. 16–22.

Реклама

Является лекарственным средством. Имеются противопоказания. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь со специалистом. Данная информация предназначена только для специалистов, работающих в сфере здравоохранения. Не для распространения среди потребителей.



Уважаемые коллеги!

Вы держите в руках третий номер журнала «Терапия Эвалар». И сегодня нам есть о чем вам рассказать! Прежде всего спешим поделиться нашим главным успехом. В июле 2019 г. на Алтае состоялся запуск в эксплуатацию нового комплекса «Эвалар» по выпуску лекарственных средств и открытие первого участка по производству растительных препаратов. А в январе 2020 г. запущен участок по выпуску синтетических лекарств. Самые яркие моменты события — в нашем репортаже на страницах журнала.

Мир меняется, меняемся и мы. Из крупнейшего производителя биологически активных добавок «Эвалар» превращается в быстроразвивающуюся фармацевтическую компанию. Наш лекарственный портфель не уступает западным аналогам, однако по цене доступен большинству пациентов, что вызывает высокую заинтересованность медицинского сообщества, сотрудничество с которым мы продолжаем развивать.

В 2019 г. «Эвалар» принял участие более чем в 30 отраслевых научных конференциях, причем не только федеральных, но и выездных региональных, что особенно важно. Тысячи специалистов из разных уголков страны ознакомились с результатами последних клинических исследований, имеющих научную новизну, и узнали о широких возможностях применения препаратов «Эвалар» в повседневной клинической практике.

Главной медицинской темой нового номера журнала стала урологическая патология. Нашу редакцию посетил доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии и андрологии с курсами специализированной хирургии АГМУ, заведующий отделением урологии ЧУЗ «КБ «РЖДмедицина» г. Барнаул, а также наш земляк Борис Александрович Неймарк. Мы обсудили с почетным гостем возможности применения фитопрепаратов как важной «боевой единицы» в терапии урологической патологии.

Препарат номера — новое лекарственное средство Нефростен для лечения хронической инфекционной патологии мочевого пузыря и почек. Мы рады представить вам результаты многоцентрового клинического исследования его эффективности и безопасности в комплексной терапии рецидивирующей инфекции нижних мочевыводящих путей.

И это далеко не все! Читайте наш журнал и открывайте для себя новый «Эвалар»!

С уважением к вам и вашей профессии, Наталия Прокопьева, Председатель Совета директоров ЗАО «Эвалар».

Содержание

СОБЫТИЯ4
ВЕКТОР РАЗВИТИЯ
Развитие партнерства с медицинским сообществом — важный приоритет «Эвалар»
КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
Альтернативный подход к лечению неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей: опыт применения лекарственного препарата Нефростен 9
СОБЫТИЕ ГОДА
«Эвалар» открыл новый завод по выпуску лекарственных средств · · · · · · · 15
АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА
ОРВИС вернет к жизни от простуд и гриппа! • • • • • • • 18
АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
Б. А. Неймарк: «Растительные препараты — важная «боевая единица» в арсенале врача» 20
СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ
СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ «Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта
«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта

TEPANIN 3BAAAP № 1 (3) от 30.03. 2020

Учредитель и издатель: ООО «Фармавест».

Адрес редакции, учредителя, издателя: 659332, Алтайский край, Бийск, ул. Социалистическая, 23/6, тел./факс: (3854) 39-00-31

Главный редактор: Т.Б. Мякишева.

Подготовка номера: редакция ООО «Фармавест»

Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77–69964 от 07.06.2017 г. Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных тех-

нологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Распространяется бесплатно на территории Российской Федерации. Отпечатано в типографии ООО «Первый полиграфический комбинат» 143405, Московская область, г. Красногорск, п/о «Красногорск-5», Ильинское шоссе, 4-ый км. www.

Тираж: 104 080 экз.

Все материалы, опубликованные в журнале, охраняются законодательством об авторском праве. Любое воспроизведение, перепечатка материалов или их фрагментов на любом языке возможно только с письменного разрешения издателя.

Выход в свет: 31.03.2020

Сравнение цен приведено по данным ЗАО «Группа ДСМ», ООО «Проксима Рисерч» за 2018–2019 г. Аналоги для сравнения выбраны по действующим компонентам. Цена в конкретной аптеке может отличаться от средней. Определение натуральности рекламируемых товаров дается по действующим компонентам в их составе. Ссылки на стандарт GMP подтверждаются Заключением № GMP 0099–000 141/16 (РФ).

«Эвалар»: путь в лекарства

Сегодня «Эвалар» — это не только производитель биологически активных добавок, но и быстрорастущая фармацевтическая компания, имеющая лекарственный портфель препаратов для востребованных нозологий по ценам, доступным для большинства потребителей страны. Оставаясь крупнейшим российским производителем качественных БАД, компания идет по пути развития производства лекарств.

В 2019 году доля лекарственных средств в обороте компании «Эвалар» достигла 19%. При этом продажи лекарственных средств стали одним из наиболее значимых драйверов роста для производителя. Уже второй год подряд продажи лекарств под брендом «Эвалар» растут быстрее коммерческого рынка лекарственных средств: +21% и +3% в 2019 году соответственно (по данным АО «DSM Group»).

Важно отметить, что лекарственные бренды «Эвалар» представлены в самых разных категориях и набирают популярность у пациентов. Например, бурный рост в прошедшем году показали противопростудное средство ОРВИС Флю (+95% в упаковках), препарат для лечения эректильной дисфункции ЭФФЕКС Силденафил (+163% в упаковках), противогрибковое средство Мизол (+623% в упаковках).









Уже второй год подряд продажи лекарств под брендом «Эвалар» растут быстрее коммерческого рынка лекарственных средств: +21% и +3% в 2019 году соответственно

(по данным АО «DSM Group»)

«Эвалар» продолжит наращивать свое присутствие в социально значимых категориях, обеспечивая население страны качественными и доступными препаратами. Важным элементом стратегии является перевод ряда БАД, которые доказали свою эффективность (Нефростен, Пустырник Форте, Релаксозан), в лекарства. Гордость компании — растительный препарат Нефростен — первый дженерик немецкого препарата, зарегистрированный в 2019 году и предназначенный для лечения урологических инфекций. Кроме того, в фокусе компании останутся такие категории как ЖКТ (Фибралакс, Ротокан, Изжогофф), седативные средства (Мелатонин Эвалар, Релаксозан Ночь, Пустырник Форте Эвалар), женское и мужское здоровье (ЦИ-КЛИМ и ЭФФЕКС).

Развитие партнерства с медицинским сообществом важный приоритет «Эвалар»

Одним из стратегически важных направлений нашей работы является расширение лекарственного портфеля и повышение доступности качественной медикаментозной помощи россиянам, независимо от региона их проживания и социального статуса. Все больше представителей профессионального сообщества России узнают об «Эвалар» как о производителе конкурентоспособных лекарственных средств с подтвержденной терапевтической эффективностью, не уступающей западным аналогам, но при этой более доступных по цене. Практикующие врачи проявляют большой интерес к нашему лекарственному портфелю, в который сегодня входят более 30 препаратов, и активно перенимают опыт их применения от коллег из ведущих клинических центров страны на отраслевых научно-образовательных конгрессах и форумах.

«Эвалар» — постоянный партнер образовательных проектов для врачей

В круг особых интересов «Эвалар» входит работа на урологических и гинекологических конгрессах, причем не только на крупных федеральных, но и на региональных. Это дает возможность тысячам специалистов из разных регионов страны ознакомиться с результатами последних клинических исследований наших лекарственных средств, имеющих не только научную новизну, но и высокую практическую ценность.

Только в 2019 году мы приняли участие более чем в 30 отраслевых научных мероприятиях, в том числе в 25 выездных региональных школах Российского общества акушеров-гинекологов и конференциях для врачей-урологов.

Важно, что на таких мероприятиях с докладами о возможностях применения лекарственных средств «Эвалар» выступают отраслевые лидеры мнений, являющиеся непосредственными руководителями клинических исследований этих препаратов и имеющие собственный опыт их клинического применения: в гинекологии — д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения гинекологической эндокринологии НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, член Международ-



ного и Североамериканского обществ по менопаузе С. В. Юренева, а в урологии — д.м.н., член Российского общества урологов и Европейской ассоциации урологов Л. Г. Спивак.

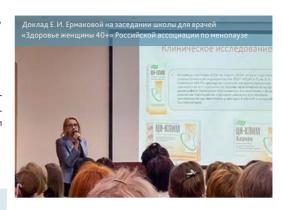
В 2019 году в рамках взаимодействия с врачамиурологами мы приняли участие в нескольких знаковых событиях — в международной конференции, организованной Первым МГМУ имени И. М. Сеченова и Европейским обществом по урологическим технологиям (ESUT — European Society of UroTechnology), в Конгрессе Профессиональной ассоциации андрологов России, а также в конгрессах Российского общества урологов и Московской урологической школы.

Неизменно высокий интерес и оживленные дискуссии участников этих мероприятий вызывало выступление д.м.н. Л.Г. Спивака, посвященное результатам сравнительного многоцентрового рандомизированного клинического исследования эффективности натурального лекарственного средства ЭФФЕКС Трибулус на основе экстракта травы якорцев стелющихся (Tribulus terrestris) для лечения эректильной дисфункции.

Важно отметить, что «Эвалар» проводит клинические исследования более чем в 30 ведущих научных центрах. В их числе — Первый МГМУ имени И. М. Сеченова (кафедра урологии), НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова, ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина, МОНИИАГ и т. д. Кроме того, в минувшем году «Эвалар» начал сотрудничество в части клинических исследований с региональными научными центрами, в частности с урологической школой Алтайского края под руководством д.м.н., профессора кафедры урологии и андрологии с курсами специализированной хирургии АГМУ, члена Российского общества урологов Б. А. Неймарка.

Необходимо отметить, что в настоящее время мы наблюдаем рост интереса врачебного сообщества к фитотерапии, огромный потенциал которой далек от исчерпания. Фитопрепараты становятся важной «боевой единицей» в медикаментозном арсенале врачей разных специальностей, в том числе урологов. Неудивительно, что презентации лекарственных средств растительного происхождения, которые производит «Эвалар», вызывают большой резонанс.

Напомним, что помимо ЭФФЕКС Трибулус в урологическую линейку «Эвалар» входит оригинальное² лекарственное средство ЭФФЕКС Красный корень на основе эндемика Алтая копеечника забытого (красного корня) и горца птичьего для комплексной терапии хронического простатита. А сравнительно недавно лекарственный портфель пополнился натуральным¹ препаратом Нефростен в форме таблеток и капель на основе золототысячника, любистока и розмарина для лечения инфекций мочевыводящих путей.



Тем временем в гинекологии ключевыми событиями для нас стало участие в таких знаковых отраслевых форумах как «Мать и Дитя», «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья», «Гинекологическая эндокринология в возрастном аспекте: проблемы и решения», а также старт сотрудничества с Российской ассоциацией по менопаузе. В этих мероприятиях приняли участие в общей сложности 10 000 практикующих врачей. Огромное внимание было уделено работе в рамках выездных региональных образовательных Школ Российского общества акушеров-гинекологов (РОАГ).

Одна из наиболее актуальных тем, проходящая красной нитью через все мероприятия гинекологической тематики, — климактерические расстройства и их медикаментозная коррекция. И снова в центре внимания оказались лекарственные средства ЦИ-КЛИМ на основе экстракта цимицифуги и ЦИ-КЛИМ Аланин, об эффективности применения которых в качестве средств



альтернативной негормональной терапии менопаузальных расстройств рассказывала д.м.н., профессор С.В. Юренева. Огромный опыт личного применения наших препаратов в клинической практике, а также результаты самых последних американских клинических исследований, посвященных anti-age³ свойствам цимицифуги кистевидной, не могли не вызвать заслуженного интереса коллег.

В текущем 2020 году «Эвалар» намерен продолжить и усилить образовательную и научно-исследовательскую работу в сотрудничестве с ведущими учеными России, особенно в региональных центрах.

Мировые тренды в нутрицевтике

Активное применение нутрицевтиков — мировой тренд, который сегодня набирает популярность в России. Однако, как показывает практика, российские пациенты испытывают явный дефицит рекомендаций по использованию таких средств. Возможности врача, увы, ограничены клиническими рекомендациями и протоколами.

Между тем, по мнению ряда известных экспертов, нутрицевтические комплексы вполне способны занять свою нишу как источники важнейших биологически активных веществ, которые можно было бы применять, например, в комплексе с медикаментозной терапией в стадии становления ремиссии и в межрецидивный период для поддержки функциональной активности внутренних органов и систем.

Кроме того, достижения мировой нутрициологии выводят на качественно новый уровень возможности anti-age³ терапии («медицины антистарения»), помогающей сохранить красоту, молодость и поддерживать активное долголетие. «Эвалар» сегодня активно развивает это направление в сотрудничестве с одной





из ведущих научных школ страны — кафедрой диетологии и клинической нутрициологии факультета непрерывного медицинского образования медицинского института РУДН.

«Эвалар» стал первым отечественным производителем, сделавшим ставку на выпуск препаратов для «управления возрастом» — уникальной линии ANTI-AGE3. На сегодняшний день в нее входят более 25 продуктов для комплексного поддержания здоровья и молодости, разработанных с учетом передовых мировых трендов в сфере антивозрастной медицины на основе высококачественного сырья от ведущих производителей из Германии, Норвегии, Японии, Швейцарии и других стран.

В декабре 2019 года «Эвалар» стал генеральным партнером нового долгосрочного образовательного проекта «Здоровье женщины 40+. Междисциплинарный подход», инициированного Российской ассоциацией по менопаузе. В мероприятии приняли участие не только гинекологи-эндокринологи, но и врачи других специальностей, в том числе диетологи и нутрициологи. Тема anti-age³ нутритивной поддержки, новых возможностей и перспектив, которые она открывает, вызвала огромный интерес участников проекта.

Результатами нашей совместной работы мы охотно делимся с коллегами: организуем и проводим образовательные мероприятия по научной нутрициологии для медицинских специалистов, фармацевтических работников и сотрудников компаний-партнеров.

Мы убеждены, что интерес профессионального сообщества к широким возможностям научной нутрициологии будет только возрастать. ■

¹ По активным компонентам. ² Патент №2259205.

³ Anti-age – антивозрастной. ⁴ В ассортименте ЗАО «Эвалар».

Альтернативный подход к лечению неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей: опыт применения лекарственного препарата Нефростен

Представлены результаты открытого проспективного сравнительного рандомизированного многоцентрового клинического исследования эффективности и безопасности лекарственного средства Нефростен («Эвалар», Россия) и препарата Канефрон Н в комплексной терапии рецидивирующей инфекции нижних мочевыводящих путей у взрослых. Нефростен по составу идентичен Канефрону Н. При сопоставимой эффективности и безопасности препаратов применение лекарственного средства Нефростен экономически целесообразнее ввиду более низкой стоимости курса лечения.

К.П. Тевлин, к.м.н., Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова, Москва.

Е.В. Тевлина, к.м.н., Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова.

Введение

Инфекция нижних мочевыводящих путей (ИНМП) — термин, охватывающий широкий круг заболеваний, при которых микробная колонизация в моче превышает 10⁴ КОЕ/мл и/или имеется микробная инвазия с развитием инфекционного процесса в какой-либо части мочеполового тракта от наружного отверстия уретры до коркового слоя почек.

В зависимости от преимущественной локализации инфекционного поражения выделяют цистит, простатит, уретрит и т. д. [1]. Однако если хотя бы один отдел мочеполовой системы инфицирован, есть риск бактериальной инвазии всей мочеполовой системы.

В медицинской литературе также широко используется термин «инфекция мочевыводящих путей» (ИМП), который подразумевает воспалительный процесс в мочевыводящих путях без вовлечения почечной паренхимы.

В России распространенность ИМП составляет 1000 случаев на 100 тыс. населения в год. Причем женщины страдают в два раза чаще, чем мужчины, а у детей в возрасте до шести лет это соотношение еще выше и составляет 3:1 [2].

К числу наиболее трудных в разрешении проблем ИМП относятся рецидивы, частота которых колеблется и в зависимости от возраста достигает 50% [3]. Так, ИМП рецидивирует в 25% случаев в течение шести месяцев (у 40% женщин в течение года) [4]. Ввиду большой распространенности, частой хронизации процесса и высокого риска развития осложнений очевидна необходимость адекватной и эффективной этиотропной терапии.

Один из ключевых моментов в терапии ИМП — применение антибактериальных препаратов. Между тем, в исследованиях показано уменьшение эффективности некоторых антибиотиков с одновременным повышением резистентности к ним [5, 6].

Escherichia coli — главный возбудитель ИМП (табл. 1) [7–9]. Несмотря на то, что по природе она чувствительна ко многим антибиотикам, в связи с наблюдающимся ростом антибактериальной устойчивости выбор возможных антимикробных препаратов может быть существенно ограничен.

Еще одна актуальная проблема — риск негативного воздействия самих антибиотиков. С учетом того, что для лечения ИМП в большинстве случаев необходимо проведение нескольких курсов антимикроб-

ной терапии, а длительный прием антибиотиков все чаще оказывается неэффективным и ведет к развитию большого количества побочных эффектов, актуальным становится использование натуральных лекарственных средств. В последние годы таким препаратам уделяется все больше внимания, поскольку они не только отличаются комплексным воздействием, но и вызывают меньше побочных эффектов по сравнению с синтетическими.

В этом отношении интересен лекарственный препарат Нефростен, аналогичный по составу препарату Канефрон Н [10]. Лекарственное средство Нефростен содержит комбинацию активных веществ, отличающихся широким диапазоном терапевтического действия. Так, трава золототысячника (Centaurium umbellatum) обладает диуретическими и антибактериальными свойствами. Корень любистока лекарственного (Levisticum officinale) характеризуется диуретическим (акваретическим), спазмолитическим, а также антибактериальным эффектом. Листья розмарина (Rosmarinus officinalis) имеют все вышеперечисленные свойства и также оказывают противовоспалительное действие. Очевидно, что достоинство препарата состоит в сочетании указанных эффектов, что особенно ценно при хронических процессах в мочевыводящих путях.

Еще одно свойство лекарственного средства Нефростен — его влияние на обмен мочевой кислоты. Усиливая ее выведение, препарат тем самым способствует поддержанию рН в диапазоне 6,2–6,8, препятствует росту, появлению новых и выпадению существующих уратных кристаллов в мочевыводящих путях.

Препарат можно применять в комбинации с антибиотиками, что приводит к потенцированию их действия и, следовательно, уменьшению длительности антимикробной терапии.



Таким образом, появление на рынке нового комбинированного лекарственного средства растительного происхождения российского производства Нефростен для профилактики и лечения ИМП необходимо и своевременно.

Цель исследования

Сравнение клинической эффективности и безопасности лекарственного средства Нефростен («Эвалар», Россия) и препарата Канефрон Н при лечении взрослых пациентов с ИНМП.

Таблица 1. Этиология ИМП, %

Возбудитель	Исследование ECO.SENS, 17 стран, 2000 г. (n=3445) [7]	Исследование UTIAP-3, Россия, 2004 г. (n=111) [8]	Исследование ARESC, 10 стран, включая Россию, 2003–2006 гг. (n=3018) [9]
Escherichia coli	77,7	73,9	76,7
Другие энтеробактерии	3,9	8,1	нд
Enterococcus spp.	нд	7,2	нд
Staphylococcus aureus	нд	1,8	нд
Staphylococcus saprophyticus	4,6	1,8	3,6
Другие грамположительные бактерии	нд	7,2	нд
Pseudomonas aeruginosa	нд	0	нд
Другие грамотрицательные неферментирующие бактерии	НД	0	нд

Материал и методы

Исследование было проведено на базе 13 российских клинических центров, в том числе таких крупных как Первый Московский государственный медициский университет им. И. М. Сеченова, Национальный медико-хирургический Центр имени Н. И. Пирогова, Ярославский государственный медицинский университет, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина — филиал Национального медицинского исследовательского центра радиологии, Городской гериатрический медико-социальный центр (г. Санкт-Петербург) и др.

Всего в исследовании приняли участие 207 пациентов обоего пола от 18 до 60 лет включительно:

- пациенты с документально подтвержденными тремя эпизодами неосложненной ИНМП (включая текущий эпизод) в течение последних 12 месяцев или двумя эпизодами за последние шесть месяцев и рецидивом инфекции к моменту начала исследования;
- пациенты с бактериальным неспецифическим уретритом.

Из 207 пациентов 204 были рандомизированы в две группы по 102 человека. Исходно группы по основным характеристикам достоверно не различались. В соответствии с рандомизацией пациентам назначался либо лекарственный препарат Нефростен («Эвалар», Россия) в таблетках, покрытых пленочной оболочкой, — по две таблетки три раза в день, либо препарат Канефрон Н в драже — по два драже три раза в день. Пациенты принимали препараты в течение трех месяцев (одна неделя — основной этап и 11 недель — этап профилактики).

Выбор препаратов обусловлен тем, что лекарственное средство Нефростен содержит те же активные компоненты, что и препарат Канефрон Н — один из наиболее хорошо изученных и широко применяемых в РФ растительных препаратов для лечения и профилактики ИНМП. Продолжительность профилактики установлена на основании результатов проведенных клинических исследований препарата Канефрон Н у пациентов с ИМП. В большинстве работ эффективность профилактики наблюдалась при курсе приема препарата длительностью до трех месяцев [10].

Одновременно с препаратами исследования пациенты получали антибактериальные препараты в течение семи дней в соответствии с Российскими национальными рекомендациями по антимикробной тера-

пии и профилактике инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов [11].

Устанавливалось количество микроорганизмов (нижний предел — 10³ КОЕ/мл) и чувствительность выделенного возбудителя к антибактериальным препаратам. Препараты, их дозы и длительность использования определялись согласно указанным рекомендациям, а также с учетом инструкций по медицинскому применению.

Эффективность терапии анализировалась на основании оценки числа пациентов без бактериурии (<10³ КОЕ/мл), данных бактериологического исследования мочи после окончания профилактического этапа, длительности безрецидивного периода, величины диуреза, частоты рецидивов ИНМП за период наблюдения, а также оценки времени до исчезновения клинических симптомов ИНМП.

Микроскопия отделяемого (мазка) из уретры у пациентов с бактериальным уретритом проводилась с высоким разрешением (х1000) и подсчетом количества лейкоцитов в начале исследования, на 15, 30, 85 и 113-й день от начала исследования. В те же временные интервалы выполнялось бактериологическое исследование мочи/мазка (отделяемого) из уретры с определением чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам. Указанные временные интервалы были выбраны произвольно.

Общий анализ мочи проводился в начале исследования, а также на 8, 15, 30, 85 и 113-й день от начала исследования с использованием тест-полосок.

Ремиссия заболевания регистрировалась при соблюдении определенных условий. Для пациентов с ИНМП это были:

- отсутствие всех клинических симптомов: дизурии, императивных и частых позывов на мочеиспускание, боли в надлобковой области, повышения температуры тела;
- отрицательная реакция на эстеразу лейкоцитов при общем анализе мочи;
- отсутствие бактериурии (<10³ КОЕ/мл), по данным бактериологического исследования мочи.

У пациентов с бактериальным неспецифическим уретритом ремиссия регистрировалась при следующих условиях:

 отсутствие всех клинических симптомов: болезненность при мочеиспускании, слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из уретры, повышение температуры тела;

- в отделяемом или мазке из уретры <5 лейкоцитов в поле зрения при микроскопии высокого разрешения (х1000) или <10 лейкоцитов в поле зрения в первой порции мочи при микроскопии высокого разрешения (х400);
- отсутствие бактериурии (любого количества бактерий) по данным бактериологического исследования отделяемого (мазка) из уретры.

Длительность безрецидивного периода определялась только у пациентов с зарегистрированной ремиссией. У пациентов с рецидивами она оценивалась как период от момента регистрации ремиссии до момента регистрации первого рецидива ИНМП. У пациентов с ремиссиями без рецидивов длительность безрецидивного периода рассчитывалась как период от момента регистрации ремиссии до момента завершения исследования. При расчете за один месяц было взято 30 дней как округленное до целого среднее число дней в месяце за год. Кроме того, была представлена информация о доле пациентов с ремиссией и проведено сравнение групп по данному показателю.

Диурез рассчитывался как среднее суточное значение за период исследования по данным дневника мочеиспусканий.

Под частотой рецидивов ИНМП понимали абсолютное число рецидивов за период с момента регистрации ремиссии до окончания исследования. Данный параметр анализировался только у пациентов с зарегистрированной ремиссией и хотя бы одним рецидивом.

Время до исчезновения клинических симптомов ИНМП рассчитывалось как период от дня рандомизации до дня, когда, по данным дневника пациента, отмечалось отсутствие всех клинических симптомов ИНМП. При отсутствии данных в дневнике пациента дата исчезновения симптомов ИНМП фиксировалась по дате ремиссии, зарегистрированной врачом.

В качестве параметров безопасности оценивалась частота возникновения нежелательных явлений.

Результаты

Большинство пациентов завершили исследование: 99 из 102 (97,1%) пациентов, получавших Нефростен, и 94 из 102 (92,2%) пациентов, принимавших Канефрон Н. В группе терапии препаратом Нефростен досрочно прекратили исследование четыре (3,9%) пациента, в группе терапии Канефроном Н — восемь (7,8%) пациентов.

Таблица 2. Число пациентов, достигших и не достигших выздоровления (n=204), n (%)

Параметр	Нефростен (n=102)	Канефрон Н (n=102)
Пациенты, достигшие выздоровления	86 (84,3)	81 (79,4) *
Пациенты, не достигшие выздоровления	13 (12,7)	13 (12,7)
Нет данных	3 (2,9)	8 (7,8)

^{*}p = 0,346

Среди пациентов было 16 мужчин — десять (9,8%) в группе терапии лекарственным средством Нефростен и шесть (5,9%) в группе терапии Канефроном Н и 188 женщин — 92 (90,2%) и 96 (94,1%) соответственно (различия статистически не значимы, р = 0,298).

Средний возраст пациентов на момент включения в исследование составлял $39,5\pm13,2$ года в группе терапии лекарственным препаратом Нефростен и $38,9\pm12,6$ года в группе терапии Канефроном Н (различия статистически не значимы, p=0,729). Все включенные в исследование пациенты были европеоидной расы.

Средний индекс массы тела пациентов составил 23,9 \pm 3,6 кг/м² в группе терапии лекарственным средством Нефростен и 24,2 \pm 4,1 кг/м² в группе терапии Канефроном Н (различия статистически не значимы, р = 0,659).

В группу терапии лекарственным средством Нефростен вошли десять (9,8%) пациентов с неспецифическим бактериальным уретритом, в группу терапии Канефроном Н — шесть (5,9%). Число больных различными циститами в группе терапии препаратом Нефростен составило 92 (90,2%), в группе терапии Канефроном Н — 96 (94,1%). Группы статистически не различались по числу пациентов с различными диагнозами (р = 0,435).

В группе терапии лекарственным средством Нефростен 86 (84,3%) пациентов достигли выздоровления, в группе терапии Канефроном Н — 81 (79,4%) (p = 0,346) (табл. 2).

Ремиссия заболевания была зарегистрирована у 98 (96,1%) пациентов в группе терапии лекарственным препаратом Нефростен и 98 (96,1%) пациентов в группе терапии Канефроном Н (p = 1,0).

Средняя длительность безрецидивного периода в группе терапии лекарственным средством Нефростен составила 3.2 ± 0.5 месяца, а в группе терапии Канефроном H — 3.1 ± 0.7 месяца (p = 0.989).

Анализ с помощью метода Каплана–Майера также не выявил статистически значимых различий между длительностью безрецидивного периода в группах терапии препаратами Нефростен и Канефрон Н: медиана безрецидивного периода в обеих группах составила 3,27 месяца (p = 0,79).

Средний диурез в группе терапии лекарственным препаратом Нефростен составил 1574,8 \pm 489,2 мл, в группе терапии Канефроном Н — 1563,6 \pm 461,7 мл (различия статистически не значимы, критерий Манна — Уитни, р = 0,877).

Рецидивы за весь период наблюдения были зарегистрированы у четырех пациентов в группе терапии лекарственным средством Нефростен (по одному рецидиву у каждого пациента) и шести пациентов в группе терапии Канефроном Н (от одного до трех рецидивов у каждого пациента). Среднее число рецидивов составило 1 ± 0 в группе терапии препаратом Нефростен и $1,5\pm0,8$ в группе терапии Канефроном Н (различия статистически не значимы, p=0,176).

Среднее время до исчезновения клинических симптомов, по оценке пациентов, составило 15,4 \pm 26,2 дня в группе терапии лекарственным препаратом Нефростен и 18,8 \pm 29,2 дня в группе терапии Канефроном Н (различия статистически не значимы, р = 0,426).

По окончании исследования бактериурии не обнаружено ни у одного из пациентов с бактериальным уретритом как в группе терапии лекарственным средством Нефростен, так и в группе терапии Канефроном Н (p=1,0). Среди пациентов с рецидивирующей ИНМП было выявлено по 13 (12,7%) случаев бактериурии в каждой группе (p=0,372) (табл. 3).

В конце исследования у 95 (93,1%) пациентов в группе терапии лекарственным средством Нефростен и 90 (88,2%) пациентов в группе терапии Канефроном Н не было зарегистрировано лейкоцитурии по данным общего анализа мочи (различия статистически не значимы, р = 0,334) (табл. 4).

Обсуждение результатов

Цель антимикробного лечения и профилактики ИНМП — уничтожение патогенных микроорганизмов в мочеполовой системе и/или предотвращение рецидива инфекции. При выборе антибиотика учитывают серьезность и остроту заболевания, чувствительность микроорганизма к нему, спектр действия, а также фармакокинетические и фармакодинамические свойства самого антибиотика.

Несмотря на легкость купирования острого неосложненного бактериального цистита и анатомически нормальные мочевые пути, цистит часто рецидивирует. При рецидиве заболевания, когда вновь выделяется первоначальный патогенный возбудитель, возникает необходимость комбинированного лечения, а в дальнейшем и поддерживающей терапии, которая не может осуществляться только антимикробными препаратами. В этой связи целесообразны поиск и внедрение в клиническую практику новых уросептиков растительного происхождения. Лекарственный препарат Нефростен («Эвалар». Россия) — воспроизведенное растительное средство, предназначенное для применения в комплексной терапии у пациентов с хроническими ИМП. Нефростен используется в комплексной терапии при хронических инфекциях мочевого пузыря (цистите) и почек (пиелонефрите), неинфекционных хронических воспалениях почек (гломерулонефрите, интерстициальном нефрите), а также в качестве средства, препятствующего образованию мочевых камней (в том числе после их удаления).

С целью сравнения клинической эффективности и безопасности лекарственных средств Нефростен и Канефрон Н проведено открытое проспективное сравнительное рандомизированное многоцентровое клиническое исследование, в которое было включено 207 пациентов, 204 из которых были рандомизированы в группу терапии лекарственным средством Нефростен (n = 102) и группу терапии препаратом

Таблица 3. Частоты бактериурии после проведенного лечения (n=204), n (%)

Параметр	Нефростен (n=102)	Канефрон H (n=102)
Бактериальный не	специфический уретрит	
Отсутствие	10 (9,8)	6 (5,9) *
Наличие	0 (0)	0 (0)
Нет данных	0 (0)	0 (0)
Рецидивирующая	инмп	
Отсутствие	76 (74,5)	75 (73,5) **
Наличие	13 (12,7)	13 (12,7)
Нет данных	3 (2,9)	8 (7,8)

^{*}p = 1,0. **p = 0,372.

Таблица 4. Частота лейкоцитурии после проведенного лечения (n=204), n (%)

Параметр	Нефростен (n=102)	Канефрон Н (n=102)
Отсутствие	95 (93,1)	90 (88,2) *
Наличие	4 (3,9)	4 (3,9)
Нет данных	3 (2,9)	8 (7,8)

^{*}D = 0.334

Канефрон H (n = 102). Группы не различались по основным исходным характеристикам.

Эффективность терапии оценивалась по числу пациентов без бактериурии после окончания профилактического этапа (через 12 недель терапии) на основании данных бактериологического исследования мочи/отделяемого (мазка) из уретры после лечения. Таким образом, каждый пациент был отнесен к категории «достигшие выздоровления» либо к категории «не достигшие выздоровления». Согласно результатам анализа, лекарственное средство Нефростен («Эвалар», Россия) продемонстрировало такую же эффективность, как и препарат Канефрон Н в отношении числа пациентов без бактериурии после окончания профилактического этапа.

Оба препарата исследования были безопасны и хорошо переносились.

Выводы

Результаты проведенного открытого проспективного сравнительного рандомизированного многоцентрового клинического исследования позволяют сделать ряд интересных и клинически значимых выводов.

- Лекарственный препарат Нефростен, воспроизведенное растительное средство, по составу идентичен лекарственному препарату Канефрон Н и также предназначен для применения в комплексной терапии неосложненной мочевой инфекции. Однако при схожей эффективности препаратов применение лекарственного средства Нефростен экономически целесообразнее ввиду более низкой стоимости курса терапии.
- Лекарственный препарат Нефростен обеспечивает лечение и профилактику рецидивирующей ИМП в составе комплексной терапии, соизмеримые по эффективности с таковыми при применении препарата Канефрон Н. Доля пациентов с зарегистрированной ремиссией заболевания в группах терапии препаратами Нефростен и Канефрон Н была одинаковой 96,1%. В исследовании также была продемонстрирована равная длительность безрецидивного периода 3,27 месяца в обеих группах. Группы статистически значимо не различались по величине диуреза и частоте рецидивов ИМП.
- По профилю безопасности Нефростен и Канефрон Н были сопоставимы.

Таким образом, лекарственный препарат Нефростен может быть рекомендован к использованию в комплексной терапии хронических инфекций мочевого пузыря (цистита) и почек (пиелонефрита), неинфекционных хронических воспалений почек (гломерулонефрита, интерстициального нефрита), в качестве средства, препятствующего образованию мочевых камней, а также после их удаления с целью нормализации функции верхних и нижних мочевыводящих путей и продления безрецидивного периода.

Лекарственный препарат Нефростен характеризуется такими фармакологическими эффектами, как уменьшение частоты и интенсивности дизурии, диуретическое, спазмолитическое, противомикробное и противовоспалительное действие, уменьшение количества рецидивов (обострений) ИМП. Кроме того, Нефростен может назначаться в комбинации с другими, в том числе антимикробными, препаратами.

Литература

- Hooton T.M. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infections // N. Engl. J. Med. 2012. Vol. 366. № 11. P. 1028–1037.
- Перепанова Т. С. Неосложненная инфекция мочевых путей // Рациональная фармакотерапия в урологии: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. 2-е изд., испр. и доп. М.: Литтерра, 2012. С. 303–318.
- Shang Y.J., Wang Q.Q., Zhang J.R. et al. Systematic review and meta-analysis of flow cytometry in urinary tract infection screening // Clin. Chim. Acta. 2013. Vol. 424. P. 90–95.
- Ny S., Edquist P., Dumpis U. et al. Antibiotic resistance of Escherichia coli from outpatient urinary tract infection in women in six European countries including Russia // J. Glob. Antimicrob. Resist. 2019. Vol. 17. P. 25–34.
- Рафальский В.В., Страчунский Л.С., Бабкин П.А. и др. Резистентность возбудителей неосложненных инфекций мочевых путей в России // РМЖ. 2006. Т.14. № 4. С. 341–345.
- Flores-Mireles A. L., Walker J. N., Caparon M., Hultgren S. J. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options // Nat. Rev. Microbiol. 2015. Vol. 13. Ne S. P. 659–284.
- Kahlmeter G. An international survey of the antimicrobial susceptibility of pathogens from uncomplicated urinary tract infections: the ECO.SENS project // J. Antimicrob. Chemother. 2003. Vol. 51. Nº 1. P. 69–76.
- Многоцентровое исследование резистентности возбудителей амбулаторных инфекций мочевыводящих путей (UTIAP-3). Научный отчет НИИ антимикробной химиотерапии. Смоленск, 2006.
- Schito G. C., Naber K. G., Botto H. et al. The ARESC study: an international survey on the antimicrobial resistance of pathogens involved in uncomplicated urinary tract infections // Int. J. Antimicrob. Agents. 2009. Vol. 34. Nº 5. P. 407–413.
- Перепанова Т.С., Хазан П.Л. Растительный препарат Канефрон® Н в лечении и профилактике инфекций мочевых путей // Врачебное сословие. 2005. № 5. С. 44–46.
- Перепанова Т. С., Козлов Р. С., Руднов В. А., Синякова Л. А. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Федеральные клинические рекомендации. М., 2017.

«Эвалар» открыл новый завод по выпуску лекарственных средств

В прошедшем году компания «Эвалар» запустила новый производственный комплекс для выпуска лекарственных средств. 12 июля 2019 года состоялось торжественное открытие первого участка по выпуску натуральных лекарственных средств растительного происхождения. А в январе 2020 года начал работу участок по выпуску синтетических лекарственных средств. Таким образом, новый завод «Эвалар» вышел на запланированную мошность.



Строительство нового производственного объекта компания «Эвалар» начала в 2013 году. Стоимость проекта оценивается в 5 млрд рублей, при этом финансирование осуществлялось из собственных средств компании. Ввод в эксплуатацию отдельно выделенного производства лекарственных средств с проектной мощностью 2 млрд таблеток и капсул в год позволит компании более чем в полтора раза увеличить объемы выпуска лекарственных препаратов.

По словам генерального директора Холдинговой компании «Эвалар» Ларисы Прокопьевой, «развитие лекарственного портфеля является ключевым приоритетом развития компании «Эвалар» на сегодняш-

ний день. Сейчас в портфеле компании уже 27 торговых наименований лекарственных средств. При этом компания, опираясь на свой многолетний опыт работы с лекарственными растениями, планирует в значительной степени сфокусироваться на разработке и выпуске лекарственных средств растительного происхождения. Открытие нового производства обеспечит доступ миллионов потребителей к качественным лекарственным препаратам».

В июле 2019 года новое предприятие посетили первый заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб, полномочный представитель Президента РФ в Сибирском федеральном округе



Сергей Меняйло, губернатор Алтайского края Виктор Томенко, а также представители администрации Алтайского края и города Бийска, где расположено производство.

Первый заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб высоко оценил вклад компании в реализацию госпрограммы по развитию фармпромышленности: «Это действительно достойный вклад в реализацию государственной программы по развитию фармацевтической и медицинской промышленности в Российской Федерации. Лозунг, который мы здесь видим — «Сила растений и высоких технологий» — это та сфера, которая еще далеко не исчерпала свой потенциал развития. И в этом плане «Эвалар» является флагманом в этом процессе в Российской Федерации и абсолютным лидером по производству препаратов из натурального сырья».

С запуском нового производственного комплекса компания «Эвалар» планирует поэтапно заместить около 300 вакансий. «Такой объем новых рабочих мест в масштабе Алтайского края, несомненно, будет иметь существенное значение для социального развития всего региона, — отметил губернатор Алтайского края Виктор Томенко. — Важен социальный аспект события: открытие высокотехнологичных производств — это новые возможности для молодежи,



новые карьерные перспективы и способ удержать ее в родном регионе. Насколько мне известно, с вводом данного промышленного комплекса планируется заместить до 300 вакансий. Это значимая цифра для края».

Производственные линии нового комплекса оснащены оборудованием ведущих мировых производителей: Huttlin, Bohle, Bosch, Uhlmann, Korsch. Полномочный представитель Президента РФ в Сибирском федеральном округе Сергей Меняйло отдельно обратил внимание на использование передовых техно-





логических решений на производстве: «Сегодня мы видим реализацию той задачи, которую поставил Президент. Частный капитал, бизнес реализует свою программу развития на территории края... То оборудование, которое я здесь увидел, оно впечатляет!».

В январе 2020 года с запуском второго участка по выпуску лекарственных средств из синтетического сырья новый завод «Эвалар» вышел на запланированную мощность. По словам председателя Совета директоров компании Наталии Прокопьевой, «новое производство позволит уже сегодня увеличить объемы выпуска как традиционных для «Эвалар» и востребованных потребителем растительных препаратов (Нефростен, Гинкоум, ЦИ-КЛИМ), так и новых синтетических лекарств, таких как Мизол Эвалар (противогрибковое средство), ЭФФЕКС Силденафил (для лечения эректильной дисфункции), Мелатонин Эвалар (снотворное и адаптогенное средство), ОРВИС (линейка противопростудных препаратов). Сегодня «Эвалар» — это многолетний и уникальный опыт фитотерапии, масштабные клинические исследования, доказательная медицина и новые технологии. Наше глубокое убеждение: защита своего здоровья должна быть не только качественной, но и доступной как можно большему количеству людей».



ОРВИС

Вернет к жизни от простуд и гриппа!

5 причин назначить лекарства ОРВИС:

- ◀ В составе качественные субстанции от проверенных поставщиков
- Произведены в условиях современного производства в соответствии с американским стандартом GMP
- ◀ Известность марки «Эвалар», которой доверяют миллионы россиян
- ◀ Лучшие цены¹
- ◆ Отпускаются без рецепта



ОРВИС Флю

(порошок для приготовления горячего напитка на основе парацетамола)

Против симптомов гриппа и ОРВИ

- В отличие от большинства аналогов, не вызывает побочного повышения давления, так как не содержит сосудосуживающих веществ (фенилэфрина гидрохлорид), поэтому можно назначать людям с артериальной гипертензией
- ✓ Устраняет повышенную температуру, озноб, головную боль, заложенность носа, чихание и др²
- Яркий вкус придают натуральный сок лимона и имбирь. Без сахара



ОРВИС Рино

(таблетки и капли для приема внутрь)

Для лечения острых и хронических синуситов

- Первый аналог немецкого препарата⁴ по выгодной цене⁵
- Оказывает противовирусное, противовоспалительное действие, уменьшает отек и восстанавливает носовое дыхание
- Предупреждает развитие осложнений, таких как гайморит, фронтит и другие риносинуситы
- 100% натуральный состав⁶

До 90% выгоднее по цене⁵



ОРВИС Бронхо Амброксол

(раствор амброксола)

- Отхаркивающее, муколитическое лекарство при остром и хроническом бронхите, пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астме и др.²
- ◀ Для приема внутрь и ингаляций
- Для взрослых и детей с рождения
 До 2,4 выгоднее по цене⁷



ОРВИС Бронхо Тимьян

(сироп тимьяна)

- ◆ 100% натуральное⁶ лекарственное средство при бронхите, трахеите, коклюше⁸
- Обладает противомикробным и отхаркивающим действием
- ◆ Для взрослых и детей с 1 года До 80% выгоднее по цене⁹



ОРВИС Иммуно

(тилорон 125 мг – индуктор интерферонов)

- Обладает иммуномодулирующим и противовирусным действием в отношении вирусов гриппа, ОРВИ, герпеса⁸
- Для лечения всего 6 таблеток на курс. Для профилактики гриппа — всего 1 таблетка в неделю²

До 20% выгоднее по цене 10

Линия ОРВИС представлена и биологически активными добавками

ОРВИС Лизоцим

(таблетки для рассасывания)

- Для поддержания местного иммунитета полости рта и горла
- ◀ Взрослым и детям с 3 лет



ОРВИС таблетки для горла

- ◆ На основе 8 эфирных масел и ментола
- Способствуют снятию раздражения в горле, облегчению дыхания и глотания



ОРВИС Чай для иммунитета

(порошок для быстрого приготовления горячего напитка)

 Содержит 6 растений для активизации борьбы с вирусами и микробами



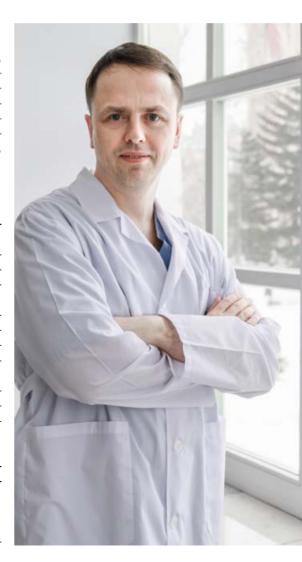
БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТ-ВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

¹ По данным АО «Группа ДСМ», за 1 квартал 2019 года средневзвешенная закупочная цена в аптечных учреждениях России за упаковку лекарственного препарата производства компании «Эвалар» в 1,1 раз ниже, чем средневзвешенная закупочная цена у ТОП-5 зарубежных производителей. ² В рамках инструкции по применению. ³ По данным аналитически-статистического розничного аудита фармацевтического рынка, проводимого ООО «ПРОК-СИМА РИСЕРЧ», за апрель 2019 г. средневзвешенная розничная цена на территории Российской Федерации по сравнению с аналогом. Аналог для сравнения выбран по действующим веществам, форме выпуска. ⁴ По данным ГРЛС. ⁵ По данным аналитически-статистического розничного аудита фармацевтического рынка, проводимого ООО «ПРОКСИМА РИСЕРЧ» за апрель 2019 г. средневзвешенная розничная цена по сравнению с аналогом. Аналог для сравнения выбран по дозировкам действующим веществам, форме выпуска. ⁶ По действующим веществам. ⁷ По данным «Группа ДСМ» (DSM Group), по итогам 2019 г. средневзвешенная розничная цена по сравнению с аналогом. Аналог для сравнения выбран по дозировкам действующих веществ, форме выпуска. ⁸ В комплексной терапии. ⁸ По данным аналитически-статистического розничного аудита фармацевтического рынка, проводимого ООО «ПРОКСИМА РИСЕРЧ», за 1 полугодие 2018 г. средневзвешенная розничная цена на территории Российской Федерации по сравнению с аналогом. Аналог для сравнения выбран по сравнения действующих веществ, форме выпуска. Реклама

Б. А. Неймарк: «Растительные препараты — важная «боевая единица» в арсенале врача»

Сегодня в гостях у редакции журнала «Терапия Эвалар» — известный российский уролог Борис Александрович Неймарк, доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии и андрологии с курсами специализированной хирургии Алтайского государственного медицинского университета, заведующий отделением урологии ЧУЗ «КБ «РЖДмедицина» г. Барнаул. Кроме того, Борис Александрович — наш земляк. Он тоже родом с Алтая, как и компания «Эвалар», что особенно приятно.

- Борис Александрович, в сферу ваших научных интересов входят, в том числе, нарушения половой функции у мужчин. Что можете сказать о распространенности эректильной дисфункции в России?
- Тема очень актуальная и носит не только общероссийский, но и общемировой характер. Количество пациентов, к большому сожалению, с каждым годом растет, однако точной статистики нет, так как определенная «интимность» темы заставляет особо не афишировать свою проблему. Я знаю, что когда проводился скрининг пациентов, в частности, терапевтических отделений, то процент мужчин, имеющих ту или иную степень нарушения эректильной составляющей, колебался от 60 до 70. Категория таких пациентов молодеет с каждым днем, растет количество мужчин в возрасте чуть за 40, уже имеющих эти проблемы.
- Рассматриваете ли вы растительные препараты для лечения эректильной дисфункции как альтернативу синтетическим? В чем их преимущество?
- Я считаю, что растительные лекарственные средства могут назначаться как препараты первой линии, например, при первичном обращении к вра-



чу с жалобами на нарушение эректильной функции, или если пациент имеет тяжелые сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, гипертоническая болезнь и т.п., либо если это мужчина молодого возраста до 40 лет, ранее не имевший таких проблем. В данных случаях я считаю абсолютно оправданным назначение растительных препаратов.

Основное преимущество растительных средств перед синтетическими — отсутствие каких-то серьезных, более или менее выраженных, побочных эффектов. В первую очередь мы говорим о возможной нестабильности артериального давления, с которой сталкиваются пациенты, имеющие в анамнезе эту проблему. Не всегда могут спокойно принимать синтетические препараты возрастные пациенты, у которых есть такой фон. Поэтому в данной ситуации можно применять растительное лекарственное средство в качестве препарата первой линии для того, чтобы начать лечение и, получив положительный эффект, постараться вселить в пациента чувство уверенности.

- Знакомы ли вы с лекарственными средствами на основе Tribulus terrestris? Как они работают, каков их механизм действия? Есть ли доказательная база и клинические исследования на эту тему?
- Есть уже определенный опыт, основанный на применении лекарства **ЭФФЕКС Трибулус**, в состав которого входят якорцы стелющиеся или Tribulus terrestris. Механизм их действия основан на том, что входящий в состав протодиосцин метаболизируется в организме до дегидроэпиандростерона (DHEA), который оказывает благоприятный эффект на эректильную функцию и метаболизм холестерина. А холестерин, как известно, является исходным веществом для синтеза всех стероидов, в том числе DHEA и тестостерона [1].

Надо признать, что на сегодняшний день это та форма, которая может четко занимать позиции, связанные с препаратами первой линии, на пути к патогенетическому подходу в лечении эректильной дисфункции. Иными словами, это попытка лечить именно причину, а не следствие.

Сейчас есть достаточно весомые работы, авторы которых стали пионерами по доказательной базе эффективности лекарства **ЭФФЕКС Трибулус** на основе Tribulus terrestris. За этим стоят наши коллеги из Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, урологической клиники, где проходили эти исследования. Главным

исследователем является наш коллега, доктор медицинских наук Леонид Григорьевич Спивак. Было доказано, что Tribulus terrestris улучшает все показатели эректильной функции, способствуя повышению уровня тестостерона за счет превращения протодиосцина в DHEA, который является непосредственным предшественником тестостерона [2]. Кроме того, в исследовании отмечалось снижение уровня холестерина у мужчин, причем с увеличением возраста — более выраженное, что свидетельствует о позитивном влиянии препарата на липидный обмен [3]. Поэтому ЭФФЕКС Трибулус может быть применим, в частности, для пациентов с пониженным уровнем тестостерона, особенно на фоне гиперхолестеринемии, и с проблемой, которая трактуется как мужской андрогенный дефицит.

- Как часто к вам как к урологу обращаются по поводу инфекций нижних мочевых путей? Какие инфекции наиболее часто рецидивируют? Чем опасны эти виды инфекций и их рецидивы?
- Заболевание номер один среди ИМП хронические циститы, которые поражают представителей обоих полов. Но нужно признать, что женщины в силу ряда анатомических особенностей страдают этим заболеванием чаще, что очень серьезно снижает качество жизни. Такие пациентки мучаются, у них снижаются работоспособность и социальная адаптация.

Второе частое заболевание — хронический пиелонефрит. Он сопряжен с целым перечнем проблем и склонен к рецидивированию, как и хронический цистит. Если мы полностью снимаем по результатам проведенной диагностики возможную первопричину, то в нашем арсенале после проведенного комплексного лечения должна быть какая-то «боевая единица», лучше всего растительная, которая позволяла бы успешно реабилитировать этих пациентов.

- Насколько на фоне участившихся случаев резистентности к антибиотикам выросла актуальность назначения лекарств растительного происхождения?
- Чтобы получить должный эффект, врачам нужно иметь в арсенале антибактериальную терапию. Но надо признать, что антибиотики, к сожалению, используются абсолютно бесконтрольно, и мы теряем тот пул средств, которые не так давно еще были препаратами резерва. Чтобы безрецидивный период был

В нашем арсенале после проведенного комплексного лечения должна быть какая-то «боевая единица», лучше всего растительная, которая позволяла бы успешно реабилитировать этих пациентов.

максимально длительным, пациенту после адекватной антибактериальной терапии еще предстоит длительное лечение. И поэтому в арсенале врача должны быть препараты растительного происхождения. Я лично считаю, что такой подход позволяет максимально продлить безрецидивность того или иного заболевания.

- Какие натуральные лекарства назначаете лично вы, например, для лечения цистита?
- Одним из препаратов, который я активно использую, является **Нефростен**. Он выпускается в двух лекарственных формах: таблетках и каплях (последние можно назначать даже детям с 1 года). Растительный комплекс, который входит в состав лекарства Нефростен, я считаю, позволяет санировать мочевыводящие пути, снижая частоту рецидивов.
- «Эвалар» известный российский лидер по разработке, созданию и выпуску натуральных препаратов, сейчас активно развивает свой лекарственный портфель с фокусом именно на лекарственные средства растительного происхождения, в том числе из трав, выращенных в экологически чистых районах Алтая. Что вы можете сказать о таких лекарствах российских производителей и компании «Эвалар» в частности?
- Я считаю, что когда в растительном препарате правильно сбалансирован состав, есть растительные уросептики с доказанным положительным эффектом, то это безусловный плюс для лечения. Что касается Алтайского края и Горного Алтая, то у нас, безусловно, есть эндемики, например, копеечник забытый (красный корень), который издавна применяется для лечения хронического простатита.

Если процесс сбора трав, их обработки, фасовки и производства лекарственных форм соответствует стандартам и правилам, то, я считаю, такие препараты обладают правильным для пациента эффектом.

Очень отрадно, что у «Эвалар» появилась широкая линия урологических препаратов, в которую входят ЭФФЕКС Трибулус и ЭФФЕКС Силденафил для лечения эректильной дисфункции, ЭФФЕКС Красный корень для терапии хронического простатита, ЭФФЕКС Нейро для продления полового акта у мужчин с проблемой преждевременной эякуляции нейрогенной причины, ЭФФЕКС Витамины для мужчин, способствующий поддержанию энергии и работоспособности, здоровья простаты и качества секса, Нефростен для лечения ИМП, биокомплекс Спермаплант для поддержания здоровья репродуктивной системы мужчины и повышения шансов зачатия ребенка.

Считаю, что с учетом разнополярности точек приложения препаратов с каждым днем все в большей степени расширяется группа пациентов, которым подходят эти средства.

- Насколько важно для врача и для пациента иметь возможность выбрать доступный по цене, но в то же время эффективный лекарственный препарат?
- Это абсолютно важный аспект, потому что мы живем в непростое время, у каждого свои возможности. В любом случае люди склонны болеть, им нужно вылечиваться. Поэтому если мы за относительно небольшую сумму получаем эффективный отклик, то это только плюс.

Считаю, что когда и у врача, и у пациента есть выбор и возможность получить лекарство по доступной цене и при этом с терапевтической эффективностью, эквивалентной лучшим западным аналогам, — это большое достижение для российской медицины.

Литература

- Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ЭФФЕКС Трибулус, рег. номер: ЛП-004200.
- Гончаров Н.П., Кация Г.В. Дегидроэпиандростерон- биосинтез, метаболизм, биологическое действие и клиническое применение (аналитический обзор). Андрология и генитальная хирургия, 2015; 1: 13–22.
- Спивак Л.Г., Платонова Д.В., Еникеев Д.В., Рапопорт Л.М., Винаров А.З., Демидко Ю.Л. Результаты сравнительного многоцентрового рандомизированного клинического исследования эффективности и безопасности препаратов ЭФФЕКС Трибулус и Трибестан для пациентов с эректильной дисфункцией. Урология, 2018; 2: 54–61.





ЭФФЕКС трибулус

- **З** Улучшает эректильную функцию и либидо¹
- 💍 Способствует повышению уровня тестостерона
- Содержит протодиосцин предшественник DHEA и тестостерона¹



ЭФФЕКС силденафил

- **С**елективный ингибитор ФДЭ-5
- **♂** Широкий спектр форм выпуска: №1, №4, №15
- **उ** Выгодная цена среди аналогов по МНН²

¹Инструкция по применению лекарственного препарата ЭФФЕКС Трибулус, рег. номер: ЛП-004200. ²По данным Ежемесячного розничного аудита АО «Группа ДСМ» за 2019 г. средневзвешенная закупочная цена ЭФФЕКС Силденафил №15 в 1,5 и 1,6 раза ниже аналогов по активному веществу №10 и №20 соответственно.

Реклама.

Является лекарственным средством. Имеются противопоказания. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь со специалистом. Данная информация предназначена только для специалистов, работающих в сфере здравоохранения. Не для распространения среди потребителей.

«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел акцию #БезИнсульта

«Эвалар» совместно с фондом ОРБИ провел двухнедельный марафон #БезИнсульта, приуроченный к Всемирному дню борьбы с инсультом.

Более 200 человек в возрасте от 23 до 17 лет смогли пройти бесплатное обследование для выявления рисков развития инсульта в аптеках «Эвалар». В результате более чем 50% участников оказались в зоне риска. Как отметил эксперт фонда ОРБИ, врач-кардиолог Игорь Гончаров: «Среди обследованных в рамках акции — 41% имеют низкие риски возникновения инсульта, 37% средние, а 22% имеют высокие риски».

«Эвалар» более 3 лет сотрудничает с фондом ОРБИ и регулярно проводит мероприятия по диагностике инсультов. Основная цель сотрудничества — изменение общественного мнения об инсульте как болезни старшего возраста. Ведь сегодня число инсультов в возрасте 20–45 лет выросло на треть, что в немалой степени связано с образом жизни в городах. Стрессы и «мусорная еда», лишний вес, низкая физическая активность — все это факторы риска для здоровья сосудистой системы, которые можно корректировать.



В рамках двухнедельного онлайн-марафона компания распространяла в своих соцсетях важную информацию об инсульте, а в московских аптеках «Эвалар» все желающие могли пройти бесплатное обследование для выявления рисков развития инсульта. Главной целью марафона было изменение отношения людей к такому заболеванию как инсульт, который по-прежнему большинством населения воспринимается как болезнь возраста. При том, что на сегодняшний день инсультов в возрасте 20 45 лет выросло на треть.

Обследование проводили врачи фонда ОРБИ: диагностика включала прием кардиолога и невролога, а также УЗИ-обследование сосудов шеи, которое позволяет увидеть, насколько эффективно кровоснабжается мозг. При необходимости по итогам диагностики были рекомендованы дополнительные обследования и врачебные консультации. Участниками проекта стали более 200 человек.

Как отметил эксперт фонда ОРБИ, врач-кардиолог Игорь Гончаров: «Мы высоко оцениваем итоги этого марафона. В безумном темпе жизни большого горо-

да это большая возможность для людей просто прийти в аптеку и пройти информативную диагностику, без записи и других сложностей. О важности проекта говорят и итоги диагностики. Так, среди обследованных в рамках акции — 41% имеют низкие риски возникновения инсульта, 37% средние (им рекомендован





и память улучшает, и от инсульта защищает²

В 2 раза выгоднее по цене французского аналога

Отпускается без рецепта

Качество гарантировано стандартом **GMP**



• Улучшает мозговое кровообращение, восстанавливая снабжение мозга кислородом и глюкозой

- Улучшает обменные процессы в нервных клетках, помогая улучшить память, внимание, умственную активность и скорость мышления в любом возрасте²
- Снижает вязкость крови и улучшает ее текучесть, тем самым препятствуя образованию тромбов — основной причины инсультов

МНН: гинкго двулопастного экстракт сухой

ЛЕКАРСТВА ЭВАЛАР – ЗДОРОВЬЕ, ДОСТУПНОЕ КАЖДОМУ!



Определение натуральности дается по действующим компонентам. 2 Вызванных нарушениями кровообращения и повышенной вязкостью крови.

³ По сравнению с аналогичным препаратом гинкго билоба; по данным маркетингового агентства ЗАО «Группа ДСМ», по итогам 2017 г. Аналог для сравнения выбран по действующим веществам и дозировке.

www.evalar.ru





контроль своих факторов: наблюдение у кардиолога при аритмии, гипертонии, атеросклерозе, изменение образа жизни), а 22% имеют высокие риски (это случаи связанные, прежде всего, с неконтролируемыми гипертонией, аритмией, стенозом сосудов, наследственностью или уже имевшим место инсультом».

Сотрудничество компании «Эвалар» и Фонда ОРБИ длится более 3 лет и за это время было проведено несколько совместных акций, направленных на диагностику риска возникновения инсульта или консультацию по его профилактике.



Почему это важно?

- Потому что инсульт это смертельно опасно.
 Острое нарушение кровоснабжения мозга (инсульт) вторая по распространенности причина смертности.
- Потому что последствия инсульта всегда серьезны и требуют длительной реабилитации. Которая, к сожалению, приводит к полному восстановлению лишь в 8% случаев. А более 70% пациентов с инсультом становятся инвалидами (получают ту или иную степень инвалидности).
- Потому что инсульт молодеет. Его больше нельзя считать только «болезнью пожилых». Средний возраст инсульта снижается. А число инсультов в возрасте 20–45 лет за последние 10 лет выросло почти на треть!
- Потому что инсульт болезнь больших городов. Стресс, усталость, перенесенные «на ногах» простуды, недостаток сна и физической активности... Все это частые «симптомы» жизни в мегаполисе, и одновременно факторы риска инсульта.
- Потому что инсульт можно предотвратить, если своевременно оценить его риск.

Об организаторах акции

ЗАО «Эвалар» — одна из крупнейших в России фармацевтических компаний, входящая (по данным DSM-Group), в ТОП-5 отечественных фармпроизводителей. За почти 30 лет компания стала неоспоримым национальным лидером по объему выпуска натуральных препаратов для сохранения и укрепления здоровья. В портфеле компании — более 300 наименований лекарственных препаратов и биологически активных добавок различных форм выпуска.

Фонд ОРБИ — первый в России профильный фонд, который занимается оказывает поддержку людям, столкнувшимся с инсультом, а также их близким и родным. Фонд также поддерживает медицинские учреждения: участвует в приобретении оборудования, повышении квалификации медицинского персонала, финансировании исследований и разработки новых методов лечения. ОРБИ также ставит перед собой просветительские задачи — привлекает внимание общества к проблеме инсульта, рассказывает о симптомах заболевания и важности своевременной квалифицированной помощи в случае их появления.

Для уменьшения суставных болей

Глюкозамин Эвалар

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь Максимум¹ глюкозамина сульфата — 1500 мг в 1 пакетике-саше

- 1. При остеохондрозе и остеоартрозе периферических суставов и позвоночника.
- 2. Обладает противовоспалительным и обезболивающим действием.
- 3. Стимулирует синтез протеогликанов и гиалуроновой кислоты синовиальной жидкости, восстанавливает функцию суставов, уменьшая суставные боли.



изжогофф

Противогрибковое лекарственное средство

Мизол Эвалар

Нафтифин 1% Раствор для наружного применения 10 мл, 20 мл



1. Нафтифин — хорошо изученное антимикотическое средство с широким спектром действия: эффективен против подавляющего большинства возбудителей микозов.

Мизол Эвалар применяется для лечения:

- грибковых инфекций кожи и кожных складок;
- межпальцевых микозов:
- ОНИХОМИКОЗОВ;
- кандидозов кожи;
- разноцветного (отрубевидного) лишая;
- дерматомикозов (с зудом или без него).
- 2. До 65% выгоднее по цене².

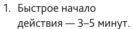
Поскольку лечение грибковых инфекций — процесс длительный, это дает существенную экономию для пациентов и снижает вероятность преждевременного прекращения лечения.

3. Выпускается в удобных флаконах-капельницах, позволяющих исключить прикосновение к инфицированной коже или ногтям при нанесении раствора.

От изжоги

ИЗЖОГОФФ

Антацидное лекарственное средство



- 2. Удобная форма жевательные таблетки.
- Можно назначать беременным и кормящим женщинам.

ИЗЖОГОФФ — легко запомнить, просто рекомендовать!

Для лечения бессонницы и регуляции суточных ритмов

Мелатонин Эвалар

Мелатонин 3 мг таблетки



- 1. Снижает число ночных пробуждений.
- 2. Адаптирует организм к быстрой смене часовых поясов.
- 3. Не вызывает привыкания.
- 4. В 2,9 раза выгоднее по цене³

¹В ассортименте Эвалар. ² По данным ООО «ПРОКСИМА РИСЕРЧ» за декабрь 2019 г., по сравнению с самым продаваемым противогрибковым ЛС в форме 1% раствора нафтифина для наружного применения, выпускаемого во флаконах 10 мл. ³ По данным АО «ДСМ Групп» за август 2019 г., средневзвешенная розничная цена за 1 таблетку по сравнению с самым продаваемым ЛС, содержащим 3 мг мелатонина в качестве активного либо действующего вещества. Данная информация предназначена только для специалистов сферы здравоохранения. Не для распространения среди потребителей. Реклама

Уникальность Тройной Омега-3 «Эалар»

Оптимальное питание является одним из важнейших факторов здоровья, снижая риск инвалидности, сохраняя физические и умственные функции, обеспечивая лучшее качество жизни. Конкретные питательные вещества, особенно длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 (ПНЖК) в составе рыбьего жира, могут иметь потенциал для предотвращения и снижения риска развития ряда заболеваний, что положительно скажется на увеличении показателей продолжительности жизни населения. Поэтому встает вопрос о выборе препарата омега-3. Высоким качеством, обусловленным выпуском в условиях фармацевтического производства по стандартам GMP, обладает Тройная Омега-3 марки «Эвалар» — рыбий жир в мягких желатиновых капсулах с дозировкой 950 мг ПНЖК омега-3.

Что делает уникальной Тройную Омега-3 «Эвалар»?

Сырье PronovaPure®. Для производства Тройной Омега-3 компания «Эвалар» использует омега-3 жирные кислоты одной из лучших марок PronovaPure® 500:200 ЕЕ (этиловые эфиры) с высоким профилем чистоты и эффективности, поставляемые из Норвегии от компании с мировым именем BASF — мирового лидера на рынке омега-3 продукции. Имея более чем 150-летний опыт работы, BASF является одним из ключевых отраслевых поставщиков сырья на рынке биологически активных добавок и медицинских продуктов питания. А марка PronovaPure® ценится по всему миру, благодаря своему качеству.

Высокие дозировки ЭПК и ДГК.

Прежде всего, ценность сырья омега-3 ПНЖК определяется со-держанием эйкозапентаеновой (ЭПК) и докозагексаеновой (ДГК) кислот. PronovaPure® 500:200 отличается высокой концентрацией ЭПК и ДГК.

1 капсула Тройной Омега-3 PronovaPure® «Эвалар» содержит:

Рыбий жир	1300 мг
с содержанием:	
ПНЖК омега-3	950 мг
эпк	550 мг
ДГК	230 мг

Сорт рыб. Концентраты PronovaPure® 500:200 получают из морских рыб мелких пород: сардин, хамсы, скумбрии.

¹ По данным АО «Группа ДСМ» за 2018 г.

Производственные мощности по выпуску PronovaPure® расположены непосредственно на побережье одного из фьордов Норвегии в городе Сандефьорд.

Чистота сырья. Технология, применяемая для очистки сырья, является запатентованной и позволяет удалять как вредные примеси, так и нежелательные липиды, такие как насыщенные жиры, холестерин и трансжиры. Благодаря всему вышеперечисленному, марка PronovaPure® обладает высоким профилем чистоты, превышающем требования даже европейской фармакопеи.

Сертификат GMP. Тройная Омега-3 «Эвалар» выпускается по американскому стандарту качества GMP.

Выгодная цена. При этом стоимость Тройной Омега-3 «Эвалар» выгодно отличается от импортных аналогов¹.

Все вышеперечисленные факторы делают Тройную Омега-3 «Эвалар» уникальной в своем роде. В связи с этим данное средство можно отнести к препаратам высокого качества, чистоты и эффективности, которое может принести пользу организму на всех этапах жизни.

Также в линии препаратов омега-3 ПНЖК от компании «Эвалар» представлены капсулы с дозировками 700 мг омега-3 (Двойная омега-3 700 мг) и 350 мг (Концентрат рыбьего жира омега-3 350 мг).

Ромпама





Тройная Омега-3 «Эвалар» в 3 раза сильнее обычной 1

Выгодная цена!2

Высокая дозировка в 1 капсуле

950 MF



Сырье из НорвегииBASF PronovaPure®
500:200 FE

Удобный прием





По американскому стандарту качества GMP

Из глубоководной рыбы (сардин, хамсы, скумбрии)





Высокая чистота Омега-3

Разрешена беременным и кормящим женщинам

1 Сравнение произведено с БАД, имеющей самую распространенную на рынке (обычную) дозировку Омега-3 — 300 мг в 1 капсуле (это БАД, лидирующие на рынке по данным АО «Группа ДСМ» («DSM Group») за Первое полугодие 2018 года). В По данным АО «Группа ДСМ» («DSM Group») за 2018 год на аптечном рынке РФ средневзвешенная розничная цена за 1 капсулу БАД «Тройная Омега 3 950» производства компании «Звалар» выгоднее, чем уаналога в 1,6 раза (на 50%). Аналог для сравнения выбран по действующему веществу и дозировке. Цены в конкретных аптеках могут различаться. Название по СоГР: «Тройная омега 3 950мг». Реклама.

Значение омега-3 жирных кислот для функционирования организма

Сердечно-сосудистая система

В 70-х гг. XX века, было установлено, что высокий уровень омега-3 ПНЖК, широко потребляемых эскимосами, позволяет снизить концентрацию «плохих» жиров, которые являются основными причинами повышенного артериального давления, атеросклероза, инфарктов, инсультов и других заболеваний (Sinclair H. M. The diet of Canadian Eskimos // Proc Nutr Soc. 1953 г.).

В масштабных эпидемиологических исследованиях была показана отчетливая связь между уровнем заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) и потреблением морепродуктов, содержащих в большом количестве омега-З ПНЖК. Так, у жителей Средиземноморья, Гренландии, Японии, где рыба и морепродукты, содержащие омега-З ПНЖК, являются основным источником питания населения, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний гораздо ниже, чем в других странах Европы и Америки (Lee K. W., Lip G. Y. The role of omega-3 fatty acids in the secondary prevention of cardiovascular disease // QJM. 2003, Jul; 96 (7)).

Основными функциями ПНЖК являются их участие в формировании фосфолипидов клеточных мембран и синтез эйкозаноидов (биологически активных веществ — тканевых гормонов): простациклинов (ПЦ), простагландинов (ПГ), лейкотриенов (ЛТ) и тромбоксанов (ТК). Эти вещества играют активную роль в регуляции функций всего организма, особенно сердечно-сосудистой системы.

Тромбообразование

Важным аспектом действия омега-3 ПНЖК на сердечно-сосудистую систему является влияние на тромбообразование и спазм сосудов. Они тормозят процессы тромбогенеза, способствуют увеличению фибринолитической активности крови. Изменение текучести мембраны способствует повышению пластичности эритроцитов, снижению агрегационной способности тромбоцитов и улучшению реологических свойств крови. Это, а также антикоагулянтный эффект, приводят к снижению риска тромбообразования.

Влияние на сосуды проявляется улучшением эндотелиальной функции, повышается высвобождение эндотелийзависимого фактора расслабления, увеличивается образование вазодилатационного простациклина. Указанные эффекты сопровождались снижением мышечного тонуса сосудов и подавлением действия прессорных нейропептидов.

Воспаление

Эйкозапентаеновая (ЭПК) и докозагексаеновая (ДГК) полиненасыщенные кислоты омега-3 обладают противовоспалительным действием, которое используется в лечении воспалительных и аутоиммунных заболеваний (M. G. Balvers и соавт., 2010; S. M. Proudman и соавт., 2008). ДГК, кроме того, обладает и антиноцицептивным (болеутоляющим) действием за счет связывания с рецепторами длинноцепочечных жирных кислот в нервной ткани (К. Nakamoto и соавт., 2011). Эти свойства послужили основой для апробации омега-3 ПНЖК в спортивной медицине для предотвращения воспаления и снижения болезненности мышц. Два исследования, проведенные с участием мужчин, показали, что прием омега-3 ПНЖК в течение 4 недель ослабляет повышение маркеров воспаления в сыворотке крови с 1-го по 4-й день после эксцентрических тренировок (F. M. DiLorenzo и соавт., 2014; В. Tartibian и соавт., 2011). А в одном из этих исследований выявлена практически полная редукция болезненности мышц в коротких тренировочных программах (F. M. DiLorenzo et al., 2014).

Снижение смертности

Одним из авторитетных клинических исследований эффективности омега-3 ПНЖК с самой многочисленной выборкой пациентов после перенесенного инфаркта миокарда (11 324 человека) является европейское рандомизированное плацебо-контролируемое исследование — «GISSI-Prevenzione trial». Это исследование показало достоверное снижение смертности в группе пациентов, которые принимали капсулы 850 мг омега-3 ПНЖК в комбинации с 300 мг витамина E:

- снижение общей смертности на 20%
- снижение сердечно-сосудистой смертности на 30%
- снижение смертности от ИБС на 32%
- снижение риска внезапной смертности на 45%.

Клинический эффект применения омега-3 ПНЖК был зафиксирован уже после 3–4 месяцев лечения и нарастал при длительном применении.

Тахикардия

Высокоочишенные омега-З ПНЖК занимают особую нишу среди средств вторичной профилактики у постинфарктных больных. Они являются единственными препаратами, напрямую влияющими на электрическую нестабильность миокарда. Их действие приводит к стабилизации электрической активности всех сократительных клеток миокарда и, в свою очередь, ведет к уменьшению склонности к возникновению и распространению желудочковой тахикардии. (Duda M. K., O'Shea K. M., Stanley W. C. Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation for the treatment of heart failure: mechanisms and clinical potential // Cardiovasc Res. 2009).

Артериальная гипертензия

Исследование, проведенное российскими учеными, показало, что прием омега-3 ПНЖК людьми с артериальной гипертензией уже через месяц приводило к достоверному снижению как систолического. так и диастолического артериального давления. Вазодилатационный эффект омега-3 ПНЖК особенно был выражен при дисциркуляторной энцефалопатии, обусловленной артериальной гипертензией. После курсового применения омега-3 ПНЖК отмечено уменьшение «мозаичности» мозгового кровотока, нормализация кровообращения на уровне микроциркуляторного русла. (Васильев А. П., Стрельцова Н. Н. Омега-3-жирные кислоты в кардиологической практике // Consilium Medicum. 2017).

Атеросклероз

Омега-3 ПНЖК имеют следующие механизмы действия:

- нормализация липидного обмена
- снижение уровня триглицеридов и липопротеидов низкой и очень низкой плотности (ЛПНП, ЛПОНП) в плазме крови
- активизация выведения печенью и периферическими тканями из кровотока ЛПОНП
- увеличение экскреции желчных кислот кишечником
- повышение уровня липопротеидов высокой плотности (ЛПВП).

Таким образом омега-3 ПНЖК обладают гипохолестеринемическим и гипотриглицеридемическим эффектами. Гиполипидемический эффект омега-3 ПНЖК заключается в подавлении синтеза липопротеидов очень низкой плотности и липопротеидов

низкой плотности, в улучшении их клиренса и увеличении экскреции желчи. Учитывая благоприятное влияние омега-3 ПНЖК на липидный обмен, можно ожидать положительный эффект в отношении всех проявлений атеросклероза — коронарных, церебральных, периферических. (Пристром М. С., Семененков И.И., Олихвер Ю.А. Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты: механизмы действия. доказательства пользы и новые перспективы применения в клинической практике // Медицинские новости. 2017: 3).

Центральная нервная система

Омега-З ПНЖК выполняют функцию строительного материала в мембранах клеток мозга и нервных волокон, регулируют поступление глюкозы в головной мозг. Масштабные клинические испытания на пожилых людях показали, что употребление омега-3 ПНЖК в течение 6 месяцев может повысить обучаемость и улучшить эпизодическую память. Высокий уровень омега-3 ПНЖК улучшает кровоснабжение мозга и повышает его активность. Исследования показали, что после трехнедельного приема омега-3 ПНЖК реакция людей на стрессовые факторы ослабевала. У них отмечалось снижение уровня адреналина и кортизола, а также уменьшение беспокойства.

Изучалась и связь рыбьего жира и болезни Альцгеймера. Омега-3 ПНЖК могут не только замедлить снижение познавательной способности, но и помочь предотвратить атрофию головного мозга у пожилых людей. В исследовании, опубликованном в журнале FASEB, было рассмотрено влияние на здоровье приема омега-3 ПНЖК и антиоксидантов курсом от 4 до 17 месяцев. Полученные результаты еще раз подтверждают возможность использования рыбьего жира в качестве оружия для борьбы с началом снижения познавательной способности и болезни Альцгеймера. (Kokjohn T. A., Roher A. E. Amyloid precursor protein transgenic mouse models and Alzheimer's disease: understanding the paradigms, limitations, and contributions // Alzheimers Dement. 2009; 5).

- Журнал «Лечащий врач», №7, №8, 2018 г.,
 Журнал «Медицинские новости», №10, 2013 г.

Олеся Пронина, врач диетолог-эндокринолог, гинеколог. Ассистент кафедры диетологии и клинической нутрициологии РУДН, эксперт марки «Эвалар»:

«В современном мире прием биологически активных добавок — это прогрессивная модель управления здоровьем»



Долгое время считалось, что сбалансированное правильное питание — все, что нужно для получения необходимых питательных веществ и поддержания здоровья. Однако сегодня этого недостаточно — и это уже неоднократно доказано. Даже если употреблять большое количество фруктов и овощей, мы все равно не получим необходимого количества биологически активных веществ — качество продуктов изменилось. Установлено,

что современные продукты питания содержат только около 10% ценных веществ по сравнению с продуктами, которые употреблялись 100–150 лет назад.

Именно поэтому в современном мире без приема биологически активных добавок сложно сохранить здоровье. Сегодня биологически активные добавки занимают промежуточную позицию между лекарственными средствами и продуктами питания. Опираясь на свой опыт, хотела бы отметить, что БАДы являются важным дополнением при лечении многих заболеваний, поскольку комплексный подход позволяет сократить срок лечения, в ряде случаев уменьшить дозировку лекарств и улучшить качество жизни пациента! Также БАДы служат эффективным звеном в профилактической медицине.

Прием биологически активных добавок в комплексной терапии заболеваний сердца и сосудов.

Атероклефит Омега-3 комплекс

При повышении уровня холестерина, как правило, назначают синтетические препараты. Но они имеют много побочных действий: головные и мышечные боли, хроническая усталость с бессонницей, проблемы с пищеварением (тошнота, рвота) и аллергические реакции. «Эвалар» предлагает натуральное решение для сохранения баланса между «хорошим» и «плохим» холестерином — Атероклефит Омега-3 комплекс. Он состоит из двух видов капсул: первые с экстрактами растений (диоскореи, клевера, боярышника) и витаминами, вторые — с высокой концентрацией ПНЖК Омега-3–950 мг¹. Комплекс способствует улучшению функционального состояния сердечно-сосудистой системы, поддержанию в норме тонуса и эластичности сосудов, снижению артериального давления и холестерина, нормализации липидного обмена — переводу ЛПНП («пло-

хого холестерина») в ЛПВП («хороший холестерин»), восстановлению кровотока в сосудах, снижению риска развития атеросклеротических изменений.





Многие люди, имеющие проблемы с сосудами, не принимают препараты кальция, а считают, что получают этот минерал в достаточном количестве из продуктов питания (творог, сыр, молоко и т. д.). В таком случае можно назначать дополнительно витамин K_2 , чтобы препятствовать отложению минерала в сосудах.

Активатор кальция

Натуральный витамин К₂ из ферментированных соевых бобов, который направляет кальций в кости, препятствуя его отложению в сосудах, суставах и почках. Он способствует сохранению эластичности сосу-



дов, предотвращению их кальцификации, а значит, замедляет скорость старения. Кроме того, K_2 способствует формированию и поддержанию плотной структуры костей, снижению риска переломов.

Чтобы уменьшить побочные действия статинов, рекомендуется дополнительно назначать коэнзим Q₁₀.

Коэнзим Q₁₀ Эвалар 100 мг

Ученые установили, что одновременно со снижением холестерина статины понижают и уровень коэнзима Q₁₀, который жизненно необходим каждой клетке нашего



организма, особенно — сердечно-сосудистой системе. Коэнзим Q_{10} Эвалар способствует уменьшению побочных действий статинов, укреплению сердечной мышцы, сохранению молодости и красоты, а также замедлению процессов старения. Он отличается максимальной 2 дозировкой коэнзима Q_{10} в мицеллярной форме — 100 мг в каждой капсуле. А для лучшего усвоения в состав добавлено кокосовое масло.

5 ПРИЧИН НАЗНАЧАТЬ МИНЕРАЛЫ В ХЕЛАТНОЙ ФОРМЕ

- хелаты самая легкоусваиваемая форма³
- хелатная форма минералов наиболее близка организму (примером такой формы соединения в организме человека является гемоглобин)
- полностью усваиваются без отложения в почках, суставах и сосудах
- не дают побочных эффектов со стороны ЖКТ (не вызывают вздутия, запоров и диареи), так как не влияют на уровень кислотности желудка
- разрешены беременным и кормящим женщинам

Кальций хелат

Способствует быстрому восполнению дефицита кальция в организме, поддержанию нормального состояния костной ткани, зубов, улучшению функционального состояния сосудов и сердца.





Магний хелат

Повышает устойчивость организма к стрессу, способствует поддержке нервной системы, мышц, сердца, здорового сна, снятию мышечных спазмов и судорог.

Железо хелат

Способствует поддержанию в норме уровня гемоглобина, снижению риска развития анемии, повышению работоспособности.





Цинк хелат

Способствует укреплению иммунитета, предотвращению выпадения волос, синтезу тестостерона, участвует в процессе сперматогенеза, позволяет регулировать деятельность сальных желез.

¹ В суточном приеме (2 капсулы). ² В ассортименте ЗАО «Эвалар». ³ Sarah Cook. Chelated minerals. Addressing Key Challenges in Mineral Supplementation // Natural medicine journal. Research Guide. — 2018. URL: https://www.naturalmedicinejournal.com/sites/default/files/uploads/chelated_minerals.pdf



От запора до геморроя

Хронический запор — очень серьезная проблема. Он не только сопровождается неприятными ощущениями и плохим самочувствием, но и может спровоцировать развитие или осложнение других заболеваний. Особенно часто хроническому запору сопутствует геморрой.

Замкнутый круг

Хронический запор — это не только снижение частоты стула (менее 3 раз в неделю), которое сохраняется в течение 3 и более месяцев, но и нарушение самого процесса дефекации. Человек, страдающий запорами, вынужден подолгу сидеть в туалете и прилагать серьезные усилия для опорожнения кишечника. Все это приводит к тому, что вены, окружающие прямую кишку, расширяются и переполняются кровью. Со временем это приводит к хроническому нарушению венозного кровообращения в прямокишечном сплетении и формированию геморроидальных узлов. На течение геморроя частые запоры также оказывают влияние: провоцируют развитие воспалительных процессов, травмируют стенки венозных узлов и способствуют возникновению рецидивов.

В свою очередь геморрой тоже оказывает влияние на проблему хронических запоров. При обострении геморроя дефекации зачастую бывают болезненными, в связи с чем у многих пациентов возникает психогенная задержка стула. Подавление рефлекса на дефекацию приводит к постепенному уплотнению каловых масс в кишечнике. И в дальнейшем твердый кал еще больше травмирует геморроидальные узлы, провоцирует кровотечение и воспаление. В результате формируется замкнутый круг, разорвать который очень непросто.

Одно решение для двух проблем

Для предотвращения рецидивов стандартную терапию геморроя необходимо дополнять назначением слабительных препаратов, способных нормализовать работу кишечника и сам процесс дефекации. Таким оптимальным решением может стать Фибралакс от компании «Эвалар» — натуральный препарат в форме порошка для приготовления суспензии для приема внутрь,

активным веществом которого служит измельченная оболочка семян подорожника овального.

Естественное облегчение

Пищевые волокна, входящие в состав препарата Фибралакс, не раздражают стенки кишечника, не вызывают спазмов и вздутия живота. Они не перевариваются, но при попадании в толстый кишечник впитывают большое количество воды и превращаются в мягкую гелеобразную массу, которая вызывает рефлекторное усиление моторики и восстанавливает нормальную работу толстого кишечника. Кроме того, образовавшийся из пищевых волокон гель способствует размягчению стула и действует как «смазка», облегчая естественное опорожнение кишечника при хронических запорах и болезненной дефекации у пациентов с геморроем и другими заболеваниями перианальной области.

Использовать препарат при хроническом запоре можно длительными курсами (до 4 недель), которые при необходимости можно повторять после перерыва. Таким образом, Фибралакс можно рекомендовать пациентам при острых, хронических запорах и геморрое как средство, которое позволяет мягко и естественно облегчить дефекацию.

Хронические запоры? Геморрой? Фибралакс! 100% натуральное лекарство В отличие от обычных слабительных, фибралакс Эвалар • Восстанавливает регулярную работу кишечника даже при хронических запорах • Облегчает симптомы геморроя Важно! Фибралакс разрешен

Реклама

беременным и кормящим женщинам.

ЦИ-КЛИМ®

НЕГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ









ЛС ЦИ-КЛИМ капли

ЛС ЦИ-КЛИМ таблетки п/о

ЛС ЦИ-КЛИМ Аланин таблетки

Лекарственное средство на основе

Лекарственное средство на основе экстракта цимицифуги¹

Устраняет

- Приливы
- Потливость
- Приступы сердцебиения
- Раздражительность
- Нарушения сна

- Приливы
- Головную боль, обусловленную периферической вазодилятацией
- Внезапное покраснение лица, шеи и декольте²

аминокислоты бета-аланин

Совместное применение ЦИ-КЛИМ и ЦИ-КЛИМ Аланин повышает эффективность лечения в 2 раза³

- ¹ Включено в «Протокол лечения климактерических расстройств» под ред. проф. В. П. Сметник.
- 2 Вызванные активностью терморегуляторных центров при климаксе, ИМП ЛП-003982.
- ³ Юренева С.В., Ермакова Е.И. Оценка эффективности альтернативных методов лечения менопаузальных симптомов у женщин в постменопаузе. Медицинский совет, 2017; 2: 76-80.



Является лекарственным средством. Имеются противопоказания. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь со специалистом. Данная информация предназначена только для специалистов, работающих в сфере здравоохранения. Не для распространения среди потребителей.



ОРВИС РИНО

Для лечения острых и хронических синуситов

Первый аналог немецкого препарата



до **90**% выгоднее по цене²



 ◆ Капли для приема внутрь с 2 лет

Таблетки
 с 6 лет

- Уменьшает отек слизистой, восстанавливает носовое дыхание
- ◀ Оказывает противовоспалительное и противовирусное действие
- Предупреждает развитие осложнений, таких как гайморит, фронтит и другие риносинуситы

100 % натуральный состав³















ЛЕКАРСТВА ЭВАЛАР – ЗДОРОВЬЕ ДОСТУПНОЕ КАЖДОМУ!

www.evalar.ru

По данным ГРЛС. Аналог для сравнения выбран по действующим компонентам, форме выпуска, показаниям к применению. ³По данным аналитическистатистического розничного аудита фармацевтического рынка, проводимого ОО⊘ «Проксима Риссер» за апрель 2019 года средневзвешенная розничненная розниченные пределаменного запрель в предыстам, чем пределаменного запредые предыстам, чем предыстам, чем предыстам предыста