

## КАЧЕСТВО ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМ КОНТРОЛЕМ

В гомеопатии примерно 65% лекарств изготавливают из растительного сырья, 30% производят с использованием минерального сырья и около 5% – животного.

Большинство из используемых компонентов хорошо известны в медицине и встречаются в составе самых разных препаратов. Разница заключается в подборе вещества для того или иного состояния и системе дозирования активного вещества при изготовлении препарата. В гомеопатии используется система разведения активного вещества, предполагающая кратное уменьшение концентрации матричной настойки. Требования к качеству лекарственных препаратов в России устанавливает Государственная фармакопея.

Помимо прочего, этот свод стандартов определяет методы контроля за производством и выпуском лекарственного средства для медицинского применения. Выполняя нормы фармакопеи и стандарты GMP, фармацевтическая компания обеспечивает надлежащее качество лекарственного сырья, субстанций и препаратов в целом. Проекты общих статей и статей, касающихся непосредственно гомеопатических препаратов, были включены в Государственную фармакопею РФ относительно недавно – в 2015 г. В них представлены требования, предъявляемые как к лекарственным формам (гранулы, настойки, растворы), так и к сырью.

Стоит отметить, что при подготовке этих положений были использованы материалы ведущих европейских гомеопатических фармакопей. В частности, Государственной фармакопеи Франции – страны, которая уже многие десятилетия применяет гомеопатию для профилактики и лечения различных заболеваний. При этом в течение долгого времени лидером среди производителей гомеопатических лекарственных средств во Франции является компания «Буарон».



## ИММУНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ СТАТЬ РЕВОЛЮЦИЕЙ В ОНКОЛОГИИ

Доктор медицинских наук, профессор Заира Кадагидзе в ходе пресс-конференции, посвященной иммуноонкологии, заявила, что иммунотерапия может стать революцией в лечении онкологических заболеваний. Иммунотерапия направлена на то, чтобы подавить те клетки, которые подавляют иммунитет, и стимулировать клетки, обладающие синтаксическим действием. По ее мнению, создание таких препаратов является действительно революцией в области онкологии и иммунологии. Заведующий отделением урологии Российского онкологического научного центра им. Блохина, президент Российского общества онкоурологов, профессор Всеволод Матвеев, в свою очередь, уточнил, что препараты, которые используются при онкотерапии, могут избирательно стимулировать клетки иммунной системы, ответственные за противоопухолевый иммунитет, и в ближайшее время ожидается появление множества препаратов, которые будут работать в этой области. В настоящий момент клинические испытания проходят несколько сотен лекарственных средств. Испытания проводятся в разных странах и находятся в различных фазах. По мнению Всеволода Матвеева, в ближайшие годы иммуноонкология будет развиваться как одно из самых главных направлений в развитии лекарственного лечения онкологических заболеваний. Кроме того, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической иммунологии опухолей ФБГУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Елена Артамонова рассказала, что в настоящее время также ведется разработка российских препаратов в области иммуноонкологии. При этом имеется и механизм обеспечения пациентов зарубежными дорогостоящими препаратами.



## В ОМС ВКЛЮЧЕНА КРИОКОНСЕРВАЦИЯ ЯЙЦЕКЛЕТОК, СПЕРМАТОЗОИДОВ И ЭМБРИОНОВ

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ №43н, процедуры по криоконсервации эмбрионов, яйцеклеток и сперматозоидов вошли в базовую программу ЭКО. Теперь при условии наличия медицинских показаний (в том числе при подготовке к лучевой и химиотерапии) данные процедуры станут для пациентов бесплатными и будут оплачиваться за счет средств ОМС. Руководитель российского банка репродуктивных клеток и тканей Автандил Чоговадзе рассказал, что включение данных услуг в ОМС значительно увеличит шансы множества пациентов на беременность и рождение ребенка. Использование сохраненных эмбрионов позволяет не прибегать к повторным дорогостоящим попыткам ЭКО, каждая из которых к тому же сопряжена с определенным риском для здоровья пациентки. Что касается замороженных половых клеток, то в будущем они могут быть использованы для лечения бесплодия у пациентки или же в качестве донорских клеток могут помочь другой бесплодной паре.



## В ГОСДУМЕ ОБСУДИЛИ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАБОТЫ МЕДИКОВ

В Государственной думе состоялась встреча председателя Госдумы Вячеслава Володина и президента Национальной медицинской палаты России, члена Совета по законодательству при председателе Государственной думы Леонида Рошалья. В рамках встречи был поднят вопрос о рассмотрении законопроектов, которые усилят административную и уголовную ответственность за воспрепятствование работе врачей, в том числе за отказ пропустить скорую помощь на дороге и за нападение пациентов на медиков. Леонид Рошаль подчеркнул, что данная проблема остается достаточно острой. По его словам, за прошедший год количество нападений на медицинских работников увеличилось в 2 раза, и усиление ответственности защитит не только медиков, но и пациентов. А ситуации с непропуском машин скорой помощи на дорогах и во дворах, когда спасение жизни иногда зависит от нескольких минут, требуют действительно строгого и неотвратимого наказания. Вячеслав Володин дал поручение председателям Комитета по государственному строительству и законодательству Павлу Крашенинникову и Комитета по охране здоровья Дмитрию Морозову доработать законопроекты для того, чтобы принять их в весеннюю сессию.



Нам важно Заботиться о здоровье своих близких  
и делать Разумный выбор лекарств



## Разумная альтернатива известным западным брендам

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



Код АТХ: N02BA01 Рег. ука: П.01011428/01

Если жар

### Ибупрофен-Акрихин

МНН: ибупрофен

Фармакотерапевтическая группа: нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП)

Показания к применению: препарат применяют у детей с 3 месяцев жизни до 12 лет для симптоматического лечения в качестве жаропонижающего средства при острых респираторных заболеваниях (в том числе, гриппе), детских инфекциях, других инфекционно-воспалительных заболеваниях и постпрививочных реакциях, сопровождающихся повышением температуры тела.\*

Форма выпуска: суспензия для приема внутрь [апельсиновая] 100 мг/5 мл 100 г



Код АТХ: R05CB02 Рег. ука: P.002654/01, P.002648/01

Если кашель

### Бромгексин-Акрихин

МНН: бромгексин

Фармакотерапевтическая группа: отхаркивающее муколитическое средство

Показания к применению: заболевания дыхательного тракта, сопровождающиеся затруднением отхождения вязкой мокроты: трахеобронхит, бронхиты разной этиологии (в т.ч. осложненные бронхоэктазами), бронхиальная астма, туберкулез легких, пневмония, муковисцидоз.\*

Форма выпуска: сироп 4 мг/5 мл фл. 100 мл таблетки 4 мг № 50, 8 мг № 20



Код АТХ: J01FA10 Рег. ука: ЛОР-000893/09

Если рецепт на азитромицин

### Азитромицин-Акрихин

МНН: азитромицин

Фармакотерапевтическая группа: антибиотик, азалид

Показания к применению: инфекции верхних отделов дыхательных путей и ЛОР-органов, вызванные чувствительными возбудителями (фарингит, тонзиллит, ларингит, синусит, средний отит); инфекции нижних отделов дыхательных путей (пневмония (в т.ч. атипичная), бронхит) и др.\*

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг № 3

СКОРО В ФОРМЕ КАПСУЛ 250 мг № 6



Код АТХ: J01FA09 Рег. ука: ЛОР-000893/09

Если рецепт на кларитромицин

### Кларитромицин-Акрихин

МНН: кларитромицин

Фармакотерапевтическая группа: антибиотик, макролид

Показания к применению: фарингит, тонзиллит, острый гайморит, обострение хронического бронхита, внебольничная пневмония, неосложненные инфекции кожи и подкожной клетчатки и др.\*

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250, 500 мг № 10, 250 мг № 20, 500 мг № 14

# А

АКРИХИН

УВЕРЕННО. РАЗУМНО. С ЗАБОТОЙ.

На правах рекламы

\* Полная информация о препаратах представлена в инструкции по медицинскому применению.

## ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ВО ВРЕМЯ СИНУСИТА ЧАСТО ПРЕВЫШАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ

При остром синусите врачи в большинстве случаев назначают лечение антибиотиками в течение  $\geq 10$  дней, в то время как в соответствии с текущими рекомендациями Американского общества специалистов по инфекционным болезням курс лечения при неосложненных случаях должен составлять от 5 до 7 дней. Ученые провели анализ посещений врачей, во время которых при диагнозе «синусит» было назначено лечение антибиотиками. Результаты показали, что средняя продолжительность лечения антибиотиками составила 10 дней, при этом 69,6% назначений представляли собой лечение в течение 10 и более дней. После исключения азитромицина, который Американское общество специалистов по инфекционным болезням не рекомендует использовать для лечения синусита, количество курсов лечения антибиотиками в течение  $\geq 10$  дней достигло 91,5%, при этом 7,6% составили курсы лечения продолжительностью 7 дней и всего 0,5% составили курсы лечения продолжительностью 5 дней. Авторы признают, что пациентам в группе высокого риска и тем, кому недостаточно первичного курса лечения, может быть необходим курс продолжительностью от 7 до 10 дней. При этом специалисты отмечают, что вероятность того, что такие случаи составляют большинство, крайне мала.



## ОБНАРУЖЕН СПОСОБ ОСТАНОВИТЬ ВОСПАЛЕНИЕ

Исследователи из Ирландии выявили новый метаболический процесс в организме, который может остановить воспаление. Они обнаружили, что итаконат, молекула, полученная из глюкозы, мощно воздействует на макрофаги, клетки иммунной системы, лежащие в основе многих воспалительных заболеваний.

Макрофаги вызывают воспаление, однако итаконат, который они способны создавать из глюкозы, может блокировать выработку факторов воспаления, а также защищает мышей от смертельно опасного воспаления, которое возникает во время инфекции. В ходе химической реакции итаконат способен модифицировать целое множество белков, участвующих в процессе воспаления. Данная химическая реакция не была описана ранее и важна для противовоспалительного воздействия итаконата.

Ученые надеются, что их открытие поможет разработать новые необходимые противовоспалительные препараты для пациентов с заболеваниями, которые до настоящего момента остаются сложными для лечения.



## РАЗРАБОТАН ТЕСТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИБИОТИКАМ

Стандартная практика диагностики инфекций, позволяющая получить надежные результаты, занимает до 72 часов. Поскольку число патогенов в образце пациента слишком мало для проведения теста, анализ становится возможным только после продолжительного культивирования. Однако при лечении тяжелых инфекций, таких как сепсис, время является важным фактором.

Исследователям из Германии удалось объединить аналитические методы и микрожидкостную обработку пробы, что позволяет точно определить штаммы бактерий и их устойчивость в течение менее чем трех часов. Ученые применяют различные антибиотики в разных концентрациях и исследуют бактерии с помощью спектроскопии комбинационного рассеяния, оценивая спектр рассеянного света. Через два часа уже можно выявить четкие изменения в спектрах Рамана, что дает возможность понять, является ли штамм устойчивым или чувствительным к антибиотикам. Также исследователи получают информацию о необходимой концентрации антибиотика, что является важным диагностическим параметром, который влияет на успешность лечения.

Новый метод предоставляет возможность быстро поставить диагноз, что является основой выбора необходимого метода лечения. Данная быстрая процедура может революционизировать диагностику инфекционных заболеваний, способствуя развитию персонализированного лечения.



## ЭКСПЕРТЫ СЧИТАЮТ, ЧТО НЕОБХОДИМЫ АГРЕССИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СДЕРЖАТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИБИОТИКАМ

Специалисты полагают, что необходимо предпринимать своевременные агрессивные меры по предотвращению распространения бактерий с редкими генами резистентности. Эксперты из Центров контроля и профилактики заболеваний США сообщают, что в 2017 г. в ходе нового исследования в масштабе всей страны выявлен 221 случай наличия редких генов резистентности в «кошмарной бактерии». Во время профилактических обследований у 11% человек с отсутствием каких-либо симптомов была выявлена легко распространяющаяся резистентная бактерия. 25% данных бактерий имели гены, которые позволяли им распространять устойчивость.

Стратегия сдерживания, которую необходимо использовать при первых признаках редкой резистентности, поможет предотвратить распространение новых угроз. Все медицинские учреждения должны быть осведомлены о том, какие штаммы необходимо отправлять на генетический анализ. Также следует разработать план быстрого реагирования в случае выявления редких генов и бактерий, которые содержат их. Качество и последовательность инфекционного контроля должны быть оценены во всех медицинских учреждениях. Для того чтобы обнаружить распространение бактерий, необходимо провести локальную оценку инфекционного контроля, а также скрининг колонизации.

Эксперты отмечают, что использование разработанной ими стратегии сдерживания дало возможность выявить и остановить данные резистентные бактерии до того, как они начали распространяться.





# ПОМОГАЕТ БОРОТЬСЯ С **3 СИМПТОМАМИ** НАСМОРКА\*



- ✓ **ЗАЛОЖЕННОСТЬ**
- ✓ **ТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА**
- ✓ **ОТЕК**

\*Инструкция по медицинскому применению препарата РУ ЛП-002976 от 27.04.2015.  
Товарный знак принадлежит или используется группой компаний ГлаксоСмитКляйн.  
CHRUS/CHOTRI/0048/17

Реклама

АО «ГлаксоСмитКляйн Хелскер», Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10, тел.: 8 (495) 777-98-50  
МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ) РАБОТНИКОВ

## КИШЕЧНАЯ ФЛОРА ПОМОГАЕТ БОРЬТЬСЯ С СЕПСИСОМ НА МЫШИНОЙ МОДЕЛИ

Некоторые типы протеобактерий способствуют повышению уровня IgA в крови.

Сепсис развивается, когда химические вещества, которые борются с инфекцией, попадают в кровоток и вызывают воспалительный ответ организма. Это может запустить цепную реакцию организма, что ведет к повреждению тканей и отказу органов.

В настоящее время лечение сепсиса включает использование антибиотиков, уничтожающих вызывающие инфекцию бактерии. Однако американские ученые обнаружили альтернативный подход. В ходе исследований на мышах они выявили, что определенные кишечные бактерии повысили уровень антител, что смогло защитить животных от распространения воспаления, которое приводит к сепсису. Группа ученых изучала микробиом кишечника, поскольку в ходе ранее проведенных исследований они были связаны с иммуноглобулином А (IgA). Также в некоторых работах было выявлено, что пациенты с дефицитом IgA имели больший риск развития сепсиса. Исследователи обнаружили, что у мышей, которые были подвержены воздействию нескольких типов протеобактерий, наблюдалось повышение уровня IgA в крови. Затем ученые провели вливание крови с повышенным уровнем IgA мышам с сепсисом, продолжительность жизни которых в дальнейшем превышала продолжительность жизни мышей, которым было проведено вливание крови, в которой отсутствовал IgA. Результаты исследования демонстрируют, что комменсальные бактерии могут иметь значительное воздействие на уровень IgA в крови, что приводит к защите от бактериального сепсиса. Ученые проведут дальнейшие исследования с целью определения механизма, с помощью которого IgA защищает организм от сепсиса. Также ученые планируют использовать результаты проведенного ими исследования для разработки метода лечения, применимого к человеку.



## В ТЮМЕНИ ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНЕНА НОВАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Впервые в мире тюменскими врачами проведена уникальная операция по имплантации радиоактивных источников йода в рамках лечения пациента с раком поджелудочной железы. Региональный департамент здравоохранения сообщил, что в конце ноября 2017 г. жительница Тобольска обратилась к медикам с жалобой на боли. После проведения полного комплексного обследования ей диагностировали четвертую стадию рака поджелудочной железы. В Тюмени впервые в мировой практике была проведена уникальная операция: имплантация радиоактивных источников йода через брюшную стенку. Данная методика предназначена для лечения злокачественных новообразований поджелудочной железы. Операция была проведена В.Н. Ощепковым, руководителем радиотерапевтической службы ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», совместно с коллегой из Санкт-Петербурга. После использования местного анестетика пациенту через брюшную стенку сквозь кожу, через желудок в поджелудочную железу с помощью специальных игл ввели небольшие зернышки радиоактивного йода. Операция прошла успешно.



## УЧЕНЫЕ ОПРЕДЕЛИЛИ ПОДДАЮЩИЕСЯ ИЗМЕНЕНИЮ ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВНОГО ОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛИТА

Курение, ожирение, сопутствующие заболевания и осложненные первичные случаи заболевания повышают вероятность повторной госпитализации. Некоторые факторы, связанные с пациентом, повышают риск рецидивного острого дивертикулита. Ученые из Соединенного Королевства оценили показатели госпитализации по причине рецидивного острого дивертикулита и факторы риска, связанные с рецидивом, среди более чем 65 тыс. пациентов, поступивших в больницу в период с апреля 2006 г. по март 2011 г. с острым дивертикулитом. Исследователи выявили, что коэффициент госпитализации по причине рецидивного острого дивертикулита составил 11,2%. Факторы, связанные с рецидивным острым дивертикулитом и хирургическим вмешательством, включали возраст пациента, женский пол, курение, ожирение, индекс коморбидности > 20, дислипидемию и осложненный острый дивертикулит. Схожие факторы были связаны с плановой и экстренной операцией. Некоторые факторы, связанные с рецидивом, поддаются коррекции, вследствие этого необходимо выступать за снижение веса и отказ от курения. Авторы исследования отмечают, что знание факторов риска рецидивного острого дивертикулита требуется для принятия решений относительно необходимости проведения и установки сроков плановых операций.



## СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИАБЕТЕ

Американские ученые обнаружили источник стволовых клеток поджелудочной железы, которые способны дифференцироваться в инсулин-продуцирующие β-клетки. Исследователи указали расположение данных клеток-предшественников в поджелудочной железе и доказали, что они имеют способность развиваться в β-клетки. Данные стволовые клетки могут быть идентифицированы с помощью их экспрессии белка PDX1 и клеточного рецептора ALK3 и расположены в протоках и железистых тканях поджелудочной железы. Исследователи выборочно извлекли данные клетки, культивировали их и затем использовали фактор роста – костный морфогенетический белок 7 (BMP-7), для того чтобы направить их развитие в сторону β-клеток. Ученые отмечают, что исследование данных стволовых клеток поджелудочной железы в будущем может привести к разработке методов лечения пациентов с диабетом первого типа. Основной проблемой является предотвращение отторжения имплантированных стволовых клеток иммунной системой. Однако данный метод позволит воснавливать выработку инсулина в поджелудочной железе без необходимости трансплантации инсулин-продуцирующих клеток.

