

ХОРОШИЙ СОН – ХОРОШИЙ РОДИТЕЛЬ

Исследования показали, что постоянное недосыпание или плохое качество сна могут поставить вас под угрозу для ряда состояний здоровья. Новое исследование от Келли Ту, специализирующейся на проблемах семьи и развития человеческого потенциала (Университет штата Иллинойс), и ее коллег рассматривает связь между материнским сном и вседозволенностью в воспитании ребенка в позднем подростковом возрасте. Выводы показывают, что у матерей, которые не получают достаточно сна или которые дольше засыпают во время беременности, наблюдается тенденция к воспитанию детей со слабой или непоследовательной дисциплиной.

Чтобы исследовать продолжительность и качество сна у матерей, 234 матерям выдали актиграфы – устройство, напоминающее наручные часы. Актиграф обнаруживает движение ночью и определяет, есть ли нарушение сна. Подростки затем заполняли вопросники о том, как они воспринимали родительство своих матерей. Выводы показали, что у матерей, у которых была высокая продолжительность сна или у которых было малое время засыпания, были дети, которые сообщили о более низких уровнях вседозволенности воспитания.



ОПУБЛИКОВАНЫ ОБНОВЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СКРИНИНГОВОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Согласно обновленным рекомендациям скрининг злокачественных новообразований кишечника необходимо начинать в возрасте 45 лет. Американское онкологическое общество обновило рекомендации по скрининговому обследованию на предмет выявления злокачественных новообразований кишечника. После проведения систематического обзора литературы и проведения аналитического микромоделирования авторы исследования установили, что скрининг, проведенный любым из существующих методов, значительно снижает показатели частоты развития злокачественных новообразований кишечника и смертности. Взрослым людям в возрасте 45 лет и старше, которые находятся в группе среднего риска, рекомендовано проходить регулярное скрининговое обследование с использованием высокочувствительного анализа кала или структурного (визуального) осмотра, в зависимости от предпочтений пациента и доступности анализов. При положительных результатах скрининга необходимо провести дальнейшую колоноскопию.



УЧЕНЫЕ НАШЛИ НОВЫЕ МИШЕНИ ДЛЯ БОРЬБЫ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ К АНТИБИОТИКАМ

10 лет назад бактерия *Acinetobacter baumannii* стала одним из шести наиболее серьезных патогенов с множественной лекарственной устойчивостью, в большей степени по причине того, что бактерия широко распространена в больницах и вызывает такие инфекции, как сепсис и пневмония. Ученым удалось установить, как *A. baumannii* строит защитное покрытие, позволяющее ей оставаться вирулентной, избегая действия антибиотиков. Ученые выявили, что в данном механизме ключевую роль играет сеть молекул, названная BfmRS, которая включает и выключает конкретные гены. Сначала ученые генетически изменили штаммы бактерий, для того чтобы либо активировать данную сеть, либо повредить ее. При активации BfmRS ученые обнаружили, что сеть молекул вызывает устойчивый к лечению антибиотиками сепсис у мышей. Использование секвенирования РНК для перепрограммирования генов *A. baumannii* дало ученым возможность определить, что BfmRS контролирует гены, которые влияют на деление клеток и защитную оболочку вокруг клеток. Исследуя штамм *A. baumannii*, в котором отсутствовала сеть BfmRS, ученые также обнаружили мутации, которые позволяли бактерии быть устойчивой к антибиотикам без помощи BfmRS. Ученые полагают, что прямое воздействие на BfmRS может помочь бороться с инфекциями, резистентными к лекарственным препаратам.



РОССИЙСКИМИ УЧЕНЫМИ ПРОВЕДЕНЫ ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ НАНОЧАСТИЦ МАГНЕТИТА

Результаты тестов показали увеличение продолжительности жизни больных мышей на 69,5%. Ученые НИТУ «МИСиС» и Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова провели успешные доклинические исследования нового противоопухолевого препарата, основанного на наночастицах магнетита. Результаты тестов показали увеличение продолжительности жизни больных мышей на 69,5%.

Препарат состоит из сферических наночастиц магнетита, содержащих цитостатическое вещество, и векторных молекул, выполняющих функцию «проводника», который сопровождает частицы с цитостатиком к пораженному органу. Молекула является антителом к фактору роста эндотелия сосудов (VEGF) – сигнальному белку, который синтезирует клетки для стимулирования образования эмбриональной сосудистой системы. Российские ученые одними из первых использовали векторную молекулу в необычном функционале, раньше ее применяли как самостоятельное лекарственное средство. Несмотря на то что монотерапия с применением этих антител пока не показала высокой эффективности, перспектива использования белка в качестве «проводника» для доставки лекарственных препаратов остается актуальной. Руководитель научной группы, заведующий лабораторией «Биомедицинские наноматериалы» НИТУ «МИСиС» Максим Абакумов рассказал о результатах исследования. Предложенная терапевтическая схема достаточно эффективна: эксперименты *in vitro* и *in vivo* показали, что продолжительность жизни животных, проходящих лечение разработанным препаратом, увеличилась на 69,5% – с 23 дней до 39. Помимо этого, созданное вещество может использоваться для визуализации ткани опухоли в процессе МРТ-исследования. Это потенциально может быть применимо для облегчения работы хирургов в ходе оперативного лечения с целью визуализации границ пораженного органа.



ДОНОРМИЛ®

ПРИ НАРУШЕНИЯХ СНА



Сохраняет физиологическую структуру сна^{1, 2}



Применяется за 15–30 мин. до сна¹



Не выявлено признаков синдрома отмены³



Может применяться на протяжении всей беременности¹



Ночь для сна! Рекомендуем спать!

Инструкция по медицинскому применению препарата ДОНОРМИЛ®

Регистрационный номер: П №008683/01. Торговое название: ДОНОРМИЛ®. Международное непатентованное название: доксиламин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: доксиламина сукцинат – 15 мг. Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат – 100 мг, кроскармеллоза натрия – 9 мг, целлюлоза микрокристаллическая – 15 мг, магния стеарат – 2 мг; состав пленочной оболочки: макрогол 6000 – 1 мг, гипромеллоза – 2,3 мг, Сеписперс AP 7001 (гипромеллоза 2–4%; титана диоксид CI 77891 25–31%; пропиленгликоль 30–40%, вода до 100%) – 0,70 мг. Фармакотерапевтическая группа: антагонист H1-гистаминовых рецепторов. Код АТХ: R06AA09. Показания к применению: преходящие нарушения сна. Противопоказания: повышенная чувствительность к доксиламину, другим компонентам препарата, или к другим антигистаминным средствам, закрытоугольная глаукома или семейный анамнез закрытоугольной глаукомы, заболевания уретры и предстательной железы, сопровождающиеся нарушением оттока мочи, врожденная галактоземия, глюкозо-галактозная мальабсорбция, дефицит лактазы, детский и подростковый возраст (до 15 лет). Применение при беременности и лактации: доксиламин может применяться у беременных женщин на протяжении всего периода беременности. Кормить грудью при применении препарата не следует. Способы применения и дозы: внутрь. По 1/2 – 1 таблетка в день за 15–30 минут до сна. Продолжительность лечения от 2 до 5 дней; если бессонница сохраняется, необходимо обратиться к врачу. Побочные действия: со стороны желудочно-кишечного тракта – запор, сухость во рту; со стороны сердечно-сосудистой системы – ощущение сердцебиения; со стороны органов зрения – нарушения зрения и аккомодации, нечеткое зрение; со стороны почек и мочевыводящих путей – задержка мочи; со стороны нервной системы – сонливость в дневное время, спутанность сознания, галлюцинации; со стороны лабораторных показателей – увеличение уровня креатинфосфокиназы; со стороны опорно-двигательного аппарата – рабдомиолиз. Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией. Отпускается по рецепту. Ссылки: 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Донормил®, РУ П №008683/01. 2. Левин Я. И., Стрыгин К. Н. Применение Донормила в терапии инсомнии // Лечение нервных болезней. Т. 6. 2 (16). 2005; 2. С. 23–26. 3. Шавловская О. А. Применение препарата Донормил® (доксиламин) в клинической практике // РМЖ 2011. №30. С. 1877–1883

Информация для специалистов здравоохранения.

Перед назначением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению препарата Донормил®

ООО «Бристол-Майерс Сквипб»
105064 г. Москва, ул. Земляной Вал дом 9,
тел.: +7(495)775 9267,
факс: +7(495)775 9273

ИССЛЕДОВАНИЕ DYNAGITO® ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛО ПРОГРЕСС В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ

В 2010 г. ХОБЛ была одной из основных причин смертности в мире. ВОЗ прогнозирует, что к 2030 г. ХОБЛ станет третьей среди самых частых причин смерти в мире. К этому же времени ХОБЛ станет седьмой среди самых частых причин потери здоровой жизни (DALY – disability-adjusted life years) в мире. В США ХОБЛ уже является третьей среди самых частых причин смерти. Это прогрессирующая болезнь, при которой в результате структурных изменений легочной ткани в легких накапливается воздух – он затрудняет дыхание и усложняет ежедневную жизнь пациентов с момента своего появления. Долгосрочный прогноз для пациентов после госпитализации из-за обострения ХОБЛ неутешителен: 50% из них умирают в течение пяти лет. Объявлены результаты 52-недельного клинического исследования DYNAGITO® с участием более 7 800 пациентов, живущих с диагнозом ХОБЛ более года. Исследование DYNAGITO® – это часть масштабной клинической программы III фазы TOViTO®, включающей более 16 000 пациентов. Она проводилась для оценки эффективности и безопасности применения тиотропия и олодатерола при ХОБЛ. Исследование DYNAGITO® продемонстрировало, что комбинация тиотропия и олодатерола на 7% эффективнее снижает частоту среднетяжелых и тяжелых обострений ХОБЛ, чем тиотропий. Во время исследования не было отмечено новых побочных эффектов или вопросов, связанных с безопасностью комбинированного препарата. В ходе его проведения комбинация тиотропия и олодатерола показала схожий с тиотропием профиль безопасности. Результаты исследования были опубликованы в журнале The Lancet Respiratory Medicine. Это исследование также подтверждает мнения экспертов о том, что двойная бронходилатационная терапия ДДАХ/ДДБА играет основную роль в лечении пациентов с ХОБЛ, облегчая симптомы заболевания и снижая риск обострений.



УЧЕНЫЕ НАШЛИ НОВЫЕ МИШЕНИ ДЛЯ БОРЬБЫ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ К АНТИБИОТИКАМ

Ученым удалось установить, как *A. baumannii* строит защитное покрытие, позволяющее ей оставаться вирулентной, избегая действия антибиотиков. 10 лет назад бактерия *Acinetobacter baumannii* стала одним из шести наиболее серьезных патогенов с множественной лекарственной устойчивостью, в большей степени по причине того, что бактерия широко распространена в больницах и вызывает такие инфекции, как сепсис и пневмония. Ученым известно, что *A. baumannii* вырабатывает устойчивость к лечению, создавая капсулу для своей защиты, однако до сих пор были неизвестны механизмы, с помощью которых бактерии удается сделать это. Американским ученым удалось установить, как *A. baumannii* строит защитное покрытие, позволяющее ей оставаться вирулентной, избегая действия антибиотиков. Ученые выявили, что в данном механизме ключевую роль играет сеть молекул, названная BfmRS, которая включает и выключает конкретные гены. Сначала ученые генетически изменили штаммы бактерий, для того чтобы либо активировать данную сеть, либо повредить ее. При активации BfmRS ученые обнаружили, что сеть молекул вызывает устойчивый к лечению антибиотиками сепсис у мышей. Использование секвенирования РНК для перепрограммирования генов *A. baumannii* дало ученым возможность определить, что BfmRS контролирует гены, которые влияют на деление клеток и защитную оболочку вокруг клеток. Исследуя штамм *A. baumannii*, в котором отсутствовала сеть BfmRS, ученые также обнаружили мутации, которые позволяли бактерии быть устойчивой к антибиотикам без помощи BfmRS. Авторы исследования отмечают, что обнаруженная ими система, состоящая из двух белков, контролирует глобальную сеть белков, которая необходима для того, чтобы бактерия *A. baumannii* обладала множественной лекарственной устойчивостью. Ученые полагают, что прямое воздействие на BfmRS может помочь бороться с инфекциями, резистентными к лекарственным препаратам.



РОССИЙСКИМИ УЧЕНЫМИ ПРОВЕДЕНЫ ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ НАНОЧАСТИЦ МАГНЕТИТА

Результаты тестов показали увеличение продолжительности жизни больных мышей на 69,5%. Ученые НИТУ «МИСиС» и Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова провели успешные доклинические исследования нового противоопухолевого препарата, основанного на наночастицах магнетита. Результаты тестов показали увеличение продолжительности жизни больных мышей на 69,5%. Препарат состоит из сферических наночастиц магнетита, содержащих цитостатическое вещество, и векторных молекул, выполняющих функцию «проводника», который сопровождает частицы с цитостатиком к пораженному органу. Молекула является антителом к фактору роста эндотелия сосудов (VEGF) – сигнальному белку, который синтезируют клетки для стимулирования образования эмбриональной сосудистой системы. Российские ученые одними из первых использовали векторную молекулу в необычном функционале, раньше ее применяли как самостоятельное лекарственное средство. Несмотря на то что монотерапия с применением этих антител пока не показала высокой эффективности, перспектива использования белка в качестве «проводника» для доставки лекарственных препаратов остается актуальной. Руководитель научной группы, заведующий лабораторией «Биомедицинские наноматериалы» НИТУ «МИСиС» Максим Абакумов рассказал о результатах исследования. Предложенная терапевтическая схема достаточно эффективна: эксперименты *in vitro* и *in vivo* показали, что продолжительность жизни животных, проходящих лечение разработанным препаратом, увеличилась на 69,5% – с 23 до 39 дней. Помимо этого, созданное вещество может использоваться для визуализации ткани опухоли в процессе МРТ-исследования. Это потенциально может быть применимо для облегчения работы хирургов в ходе оперативного лечения с целью визуализации границ пораженного органа.



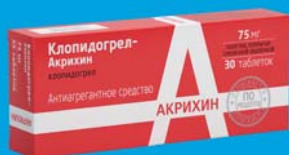
Нам важно Заботиться о здоровье своих близких
и делать Разумный выбор лекарств



Разумная альтернатива известным западным брендам

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Код АТХ: B01AC06. Рег. ул.: ЛПР-00866/10



Клопидогрел-Акрихин

МНН: клопидогрел

Фармакотерапевтическая группа: антиагрегантное средство

Показания к применению: профилактика тромботических осложнений у пациентов после инфаркта миокарда, инсульта, тромбоза периферических артерий, у больных атеросклерозом.*

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 75 мг № 30

Код АТХ: C03AA03. Рег. ул.: ЛПР-005640/09



Лизиноприл-Акрихин

МНН: лизиноприл

Фармакотерапевтическая группа: ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)

Показания к применению: артериальная гипертензия; раннее лечение острого инфаркта миокарда; хроническая сердечная недостаточность; диабетическая нефропатия.*

Форма выпуска: таблетки 5, 10, 20 мг № 30

Код АТХ: C10AA05. Рег. ул.: ЛПР-001615/01



Аторвастатин (Акрихин)

МНН: аторвастатин

Фармакотерапевтическая группа: гиполипидемическое средство

Показания к применению: первичная гиперхолестеринемия, смешанная гиперлипидемия.*

Форма выпуска: таблетки, покрытые оболочкой, 10 и 20 мг № 30, 20 мг № 90

АКРИХИН

УВЕРЕННО. РАЗУМНО. С ЗАБОТОЙ.

На правах рекламы

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

УЧЕНЫЕ ВЫЯВИЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КУРЕНИЕМ И ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА

Таргетирование сигнального пути, который активируется никотином, может помочь в борьбе с ожирением. Давно известно, что клетки белой жировой ткани аккумулируют триглицериды и другие вредные вещества, в то время как бурая жировая ткань сжигает энергию и защищает от избыточного увеличения массы тела. Американские ученые определили сигнальный путь, который стимулирует клетки бурой жировой ткани сжигать энергию, при этом они обнаружили, что никотин способствует данному процессу. Проводя мониторинг более 20 нейротрансмиттеров у мышей, ученые выявили, что сигнальный путь CHRNA2 активен, когда организм трансформирует бурую жировую ткань в энергию для защиты от холода. При деактивации CHRNA2 у мышей увеличилась масса тела. При измерении уровня нейротрансмиттеров в жировых клетках установили, что никотиновый ацетилхолин стимулировал сигнальный путь CHRNA2. Исследователи полагают, что методы лечения, воздействующие на сигнальный путь CHRNA2, могут быть эффективны в борьбе с ожирением. В настоящее время авторы исследования ищут вещество, которое может воздействовать на сигнальный путь CHRNA2, для того чтобы стимулировать потерю массы тела и предотвратить ожирение. Они также изучают другие неврологические химические вещества, которые могут активировать бурую жировую ткань.



РОССИЙСКИЕ ЖЕНЩИНЫ СТАЛИ РЕЖЕ ДЕЛАТЬ АБОРТЫ

В России отмечено снижение числа аборт в 2017 году на 8,8% по сравнению с 2016 годом. Общее число аборт в прошлом году составило 627,1 тыс. по сравнению с 688,1 тыс. в 2016 году. При этом среди тех, кто забеременел впервые, зафиксировано 45,8 тыс. аборт (7,3% от общего числа). Минздрав отмечает, что более половины (54,1% по сравнению с 58,9% в 2016 году) аборт были медицинскими (легальными), 17,9% – самопроизвольными, 17,5% проведены медикаментозным способом. Еще 3,6% названы неуточненными, так как проводились вне учреждений. Аборт по медицинским показаниям зафиксировано только 2,8% (по сравнению с 4,2% в 2016 году), нелегальных (криминальных) – 0,06% (0,5% в 2016 году). Статистика аборт в раннем возрасте также показала некоторое снижение. Так, в 2017 году зафиксировано 231 случай прерывания беременности у девочек в возрасте до 14 лет включительно (263 в 2016 году), 4,86 тыс. аборт у девушек в возрасте 15–17 лет (6,49 тыс. в 2016 году). При этом данные показатели около 10 лет назад составляли 966 (2005 год) и 34,6 тыс. (2007 год) случаев соответственно. Наибольшее число прерываний беременности на тысячу женщин фертильного возраста зафиксировано в Уральском федеральном округе (25,1), Сибирском федеральном округе (26), на Дальнем Востоке (26,3).



РОССИЙСКИЕ УЧЕНЫЕ-БИОЛОГИ РАЗРАБОТАЛИ ПРОГРАММУ, ПРЕДСКАЗЫВАЮЩУЮ ХОД РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Программа позволяет предсказать ход развития болезни Паркинсона, опираясь на данные наблюдений за тысячами больных на разных стадиях ее прогрессии. Биологи Санкт-Петербургского политехнического университета, Университета ИТМО и Института экспериментальной медицины создали программу, которая умеет находить следы болезни Паркинсона и предсказывать ее дальнейшее развитие почти со 100% точностью. Один из разработчиков, Марина Карпенко, рассказала, что программа способна предсказать, проявятся ли у пациента определенные нарушения в будущем. Например, у пациентов с болезнью Паркинсона, у которых сильно снижено количество меди в крови, вероятнее всего, в будущем проявится такой симптом, как «синдром пизанской башни», при развитии которого тело человека начинает наклоняться вбок. Программа позволяет предсказать ход развития болезни Паркинсона, опираясь на данные наблюдений за тысячами больных на разных стадиях ее прогрессии. В настоящее время ученые все еще не понимают механизмов, которые заставляют клетки мозга накапливать в себе тау-белок, бляшки бета-амиоида, клубки альфа-синуклеина и прочих потенциальных причин развития этих болезней. В связи с этим биологи не только не могут создать лекарства от болезней Альцгеймера и Паркинсона, но и не могут понять, является ли первая способной к заражению и по каким причинам они развиваются. Биологи объясняют, что, несмотря на отсутствие полного понимания того, что именно запускает накопление альфа-синуклеина в нейронах, некоторые особенности в работе организма больного позволяют предсказать то, что с ним будет происходить дальше, и начать лечение до того, как новые симптомы начнут проявлять себя. Различные проявления болезни Паркинсона зависят от десятков или даже сотен индивидуальных различий в работе нейронов или в составе крови, в связи с этим поиск этих сходств и был поручен компьютерному алгоритму, который анализирует уже имеющиеся истории болезни и сравнивает их с новыми данными, вводимыми врачами и биологами. Эта программа, анализируя данные, помогает врачу подобрать лекарственные препараты, наиболее эффективные для носителя этого набора симптомов болезни Паркинсона, и предсказывает ее дальнейшее развитие.



УЧЕНЫЕ РОССИИ И США РАЗРАБОТАЛИ МЕТОДИКУ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Технология позволяет своевременно выявить отклонения или задержки созревания, которые лежат в основе различных врожденных заболеваний. Учеными из Международного томографического центра СО РАН, Томского государственного университета и Университета Вашингтона (США) разработан способ изучения развития головного мозга плода на ранних стадиях, это позволит вовремя выявлять отклонения, ведущие к врожденным заболеваниям. Данная методика позволяет внутриутробно определять степень миелинизации структур головного мозга плода на самых начальных этапах. Это в свою очередь позволит своевременно выявить отклонения или задержки созревания, которые лежат в основе различных врожденных заболеваний и нейрофизиологических отклонений. Для проведения диагностики учеными используются карты макромолекулярной протонной фракции (МПФ) – изображения содержания ядер водорода, входящих в состав клеточных мембран. Преимуществом метода является то, что для него подходят данные, полученные на любом томографе. Основной идеей является специальная математическая обработка изображений. Алгоритм позволяет видеть сигналы, исходящие от клеточных мембран. Технологический прорыв заключается в том, что ученые научились реконструировать карты МПФ с использованием исходных данных, которые могут быть получены практически на любом клиническом томографе.



ПЕРВЫЙ МГМУ ИМ. СЕЧЕНОВА БУДЕТ ОБУЧАТЬ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ДИЕТОЛОГОВ

В России появятся молекулярные диетологи с высшим образованием – соответствующий образовательный курс введен Первым МГМУ имени И.М. Сеченова. Специальность включена в «Атлас новых профессий», а с 1 сентября по этому направлению уже начнется обучение. Молекулярные диетологи разрабатывают индивидуальные схемы питания на основании генетических факторов и характеристик физиологических процессов конкретного человека, а также влияния на них молекулярного состава пищи. Новая специальность предполагает получение знаний в области генетики и диетологии и понимание процессов производства пищевых продуктов. Параллельно в университете открылось новое подразделение: клиника управления здоровьем на базе Института персонализированной медицины. В этом учреждении врачи новой специальности смогут практиковаться. Как пояснили врачи, современные исследования показывают, что индивидуально составленное правильное питание может значительно продлить активную жизнь человека.



Леркамен®

Лерканидипин

Первый лерканидипин,
зарегистрированный в России*



*Даты государственной регистрации: инструкция по медицинскому применению Леркамен® 10 от 07.09.2009 (с внесенными изменениями к инструкции №1 от 14.05.2010, №2 от 09.04.2012, №3 от 11.09.2014) и Леркамен® 20 от 01.09.2008 (с внесенными изменениями к инструкции №1 от 17.11.2009, №2 от 14.05.2010, №3 от 09.04.2012, №4 от 01.12.2014)



КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ТН: Леркамен® 10, Леркамен® 20. МНН: лерканидипин. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: селективные блокаторы кальциевых каналов с преимущественным влиянием на сосуды. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: эссенциальная артериальная гипертензия мягкой и умеренной степени тяжести.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: 10-20 мг внутрь, один раз в сутки, не менее чем за 15 минут до еды, предпочтительно утром, запивая достаточным количеством воды, не разжевывая. Терапевтическая доза подбирается постепенно, при необходимости увеличение дозы до 20 мг/сут осуществляется через 2 недели после начала приема препарата. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лерканидипину, другим производным дигидропиридинового ряда или к любому компоненту препарата; нелеченная сердечная недостаточность; нестабильная стенокардия; обструкция сосудов, исходящих из левого желудочка; период в течение 1 месяца после перенесенного инфаркта миокарда; тяжелая печеночная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозно-галактозной мальабсорбции; беременность и период грудного вскармливания; применение у женщин детородного возраста при отсутствии надежной контрацепции; возраст до 18 лет (эффективность и профиль безопасности не установлены). С осторожностью: почечная недостаточность (КК более 30 мл/мин); печеночная недостаточность легкой или средней степени тяжести; пожилой возраст; синдром слабости синусового узла (без наличия ЭКС); ИБС; дисфункция левого желудочка. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится; нечасто: эффекты, связанные с сосудорасширяющим действием препарата (периферические отеки, ощущение приливов крови к лицу, сердцебиение, снижение АД. Подробная информация содержится в инструкциях по медицинскому применению препаратов Леркамен® 10 ЛСР-007057/09 от 07.09.2009, Леркамен® 20 ЛСР-006976/08 от 01.09.2008

По лицензии Recordati

1. Barrios V., Navarro A., Esteras A., Luque M., Romero J., Tamargo J., Prieto L., Carrasco J.L., Herranz I., Navarro-Cid J., Ruilope L.M. Antihypertensive efficacy and tolerability of lercanidipine in daily clinical practice. The Elyps study. Blood Pressure, 2002; 11: 95-100. 2. Barrios V., Escobar C., Navarro A., et al. Lercanidipine is an effective and well tolerated antihypertensive drug regardless the cardiovascular risk profile: the LAURA Study. Int J Clin Pract, November 2006; 60, 11, 1364-1370. 3. Barrios V. The effectiveness and tolerability of lercanidipine is independent of body mass index or body fat percent. The LERZAMIG study. Br. J. Card., 2006; 13: 434-440.

Информация для специалистов здравоохранения.
RU_Lerc_1_2017. Одобрено 08.2017



000 «Берлин-Хеми/А.Менарини», 123317, Москва,
Пресненская наб. д. 10, 5/1 «Баши на Набережной», блок «Б»,
Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01,
<http://www.berlin-hemi.ru>

Реклама