

Роль препарата Трибестан® в комплексном лечении эректильной дисфункции у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы и хроническими обструктивными заболеваниями легких

Е.А. Гладчук¹, Р.А. Грачёв², П.И. Степанов¹

Коммунальные лечебно-профилактические учреждения:

¹ «Областная клиническая больница профзаболеваний», г. Донецк

² «Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение (ДОКТМО)»

В проведенном проспективном клиническом исследовании с участием 500 мужчин (показатель отклика составил – 95,8%) изучали лекарственный препарат Трибестан®, который продемонстрировал достаточно высокую эффективность (73,4%) при лечении пациентов с эректильной дисфункцией (ЭД) и с патологией сердечно-сосудистой системы, а также хроническими обструктивными заболеваниями легких, по сравнению с контрольной группой (35%). Ни у одного из 479 пациентов, принимавших Трибестан® для лечения ЭД, не наблюдалось побочных эффектов, что подтверждает эффективность и безопасность его применения у данной категории больных.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, консервативное лечение, Трибестан®.

Жизнь человека состоит из определенных этапов. Наиболее успешными считают тех людей, которым удается как можно дольше оставаться молодыми и динамичными. Конечно, каждый «возраст» имеет свои преимущества: зрелость – рассудительность, старость – мудрость. Но, наверняка, каждый человек стремится сохранить ту энергию юности, когда любая задача кажется вызовом, когда весь мир – полетей деятельности, когда кипит энергия, но она уже управляется силой ума и опыта.

При этом изменяется сама структура потребностей современного человека. Если в конце XIX века 90% людей нуждались в пище и жилье, то уже в середине XX века самыми необходимыми стали: энергия, транспорт, медицина, досуг и др. А XXI век добавил в этот перечень коммуникации, самореализацию, долголетие.

Одним из ключевых моментов этого перечня является именно долголетие. Человечеству понравилось жить дольше и качественнее, сохранять молодость и активность. Запрос на долголетие стимулировал развитие таких отраслей, как превентивная медицина, которая невозможна без фармакологии совершенно нового, высшего уровня [18].

Поэтому в современном мире в последнее время для человека очень важны критерии качества жизни. Они определяются показателями беспокойства (BS) и индекса качества жизни (QoL) [15, 20].

К критериям качества жизни относятся следующие факторы. *Физические:* боль, дискомфорт, отдых, сила, сон, усталость, энергия и т. п. *Психологические:* внешний вид; мышление; способность к изучению, концентрации, обучению, переживаниям, самооценке; положительные эмоции и т. п. *Духов-*

ность: личные убеждения и религия и т. п. *Окружающая среда:* безопасность, благополучие, быт, возможность обучения, доступность информации, доступность и качество медицинской и социальной помощи, обеспеченность, экология и т. п. *Уровень независимости:* зависимость от лекарств и лечения, повседневная активность и работоспособность и т. п. *Общественная жизнь:* личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность [4].

Сексуальность присутствует на всем протяжении жизненного цикла, гармонизируя личность, создавая и укрепляя межличностные связи, направляя другие функции организма [8, 11, 12].

Эректильная дисфункция (ЭД) одно из самых распространенных сексуальных расстройств у мужчин [1, 2, 4, 9, 22, 23, 24].

По данным ВОЗ в возрасте после 21 года расстройства эрекции выявляют у каждого 10-го мужчины, а после 60 лет каждый 3-й мужчина вообще не способен выполнить половой акт. Частота выявления ЭД во многом зависит от обращаемости за медицинской помощью, которая, по некоторым данным, составляет только 10% от реального числа мужчин, страдающих ЭД [24].

В Украине около 40% мужчин в возрасте 40 лет, а также 50% мужчин в возрасте 50 лет и старше страдают ЭД [1, 4, 9].

Ранее считалось, что в 90% случаев причиной ЭД являются различные психологические проблемы, то сейчас доказано, что ЭД в 80% случаев имеет органическую природу и возникает как осложнение различных соматических заболеваний [13]. Также довольно часто выявляют сочетание органических нарушений и психологических расстройств [25].

Выявление ЭД может свидетельствовать о наличии таких заболеваний, как: артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), облитерирующие заболевания периферических артерий, ожирение, сахарный диабет (СД), эндокринопатии [2, 16, 25].

Основными факторами риска, влияющими на развитие ЭД, являются: возраст, адинамичный образ жизни, курение, злоупотребление алкоголем, наркомания и токсикомания, депрессия, хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) и прием лекарственных средств, побочным эффектом которых является угнетение эрекции [1, 2, 9, 14, 24].

В настоящее время приняты единые **цель и критерий эффективности лечения ЭД: целью терапии пациентов с ЭД является качественная ригидность эрекции, а критерием**

оценки степени ригидности – шкала твердости эрекции (EHS) [22, 23, 26].

Общепринятой является точка зрения, согласно которой имеющиеся на фармацевтическом рынке ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5), а именно: варденафил, силденафил и тадалафил – препараты выбора в лечении ЭД. Ингибиторы ФДЭ-5 являются не стимуляторами, а модуляторами эрекции, которые усиливают физиологические процессы, направленные на достижение и поддержание эрекции в ответ на сексуальную стимуляцию. [22, 23].

Однако несмотря на высокую эффективность и безопасность ингибиторов ФДЭ-5, 25% пациентов остаются резистентными к фармакотерапии ЭД [27]. А у мужчин с сахарным диабетом (СД) с ЭД терапия ингибиторами ФДЭ-5 неэффективна у 35% пациентов [21].

Основным противопоказанием для применения ингибиторов ФДЭ-5 является одновременный прием органических нитратов у пациентов с ИБС, учитывая риск развития тяжелой формы АГ. Если пациент периодически принимает нитраты, то выбирать, какой из этих препаратов наиболее безопасен, не приходится, так как приступ стенокардии может возникнуть в любое время после приема этих лекарств или быть спровоцирован собственно сексуальной активностью [13, 14].

Поэтому терапия ЭД ингибиторами ФДЭ-5 противопоказана мужчинам с патологией сердечнососудистой системы (ССС): ИБС с одновременным приемом нитратов, злокачественной АГ, сердечной недостаточностью, легочным сердцем и др. [2, 13, 14, 16, 24]. Также терапия ЭД ингибиторами ФДЭ-5 противопоказана мужчинам с ХОЗЛ, у которых ЭД усугубляется приемом бронхолитиков [21]. Поэтому возникает ниша для применения других лекарственных препаратов или методов у приведенных выше категорий пациентов [27].

Для заполнения этой ниши применяют **Трибестан®** – лекарственный препарат Болгарской компании «Sorghama», полученный с помощью оригинальной технологии из наземной части якорцов стелющихся (*Tribulus terrestris*), содержащих фитогормоны, стероидные гликозиды: фураностанолового типа, сапогенины, флавоноиды, алкалоиды, фитостерин. Механизм действия **Трибестана®** многокомпонентный и многоуровневый: сапогенины и сапогенины – усиливают либидо и потенцию; алкалоиды – активизируют кровообращение в половых органах; фитостерин – ускоряют экскрецию холестерина из организма; флавоноиды – уменьшают вязкость крови, оказывают противовоспалительное, антибактериальное и противовирусное действие; трибуспонин – обладает антикоагулянтным действием; сапогенины, стероиды и флавоноиды – обладают кардиотропным действием – замедляют частоту сердечных сокращений (ЧСС), усиливают сократительную способность миокарда, удлиняют диастолу, улучшают коронарное кровообращение, расширяют артерии, снижают артериальное давление (АД) [10].

В настоящее время **Трибестан®** применяют при различных заболеваниях в андрологии, сексопатологии и урологии [5, 6, 7, 16, 17].

Нами проведено проспективное постмаркетинговое исследование: клиническое испытание лекарственного препарата **Трибестан®** у мужчин с ЭД и наличием патологии ССС и ХОЗЛ.

Цель данного исследования: изучить эффективность и безопасность применения лекарственного препарата **Трибестан®** в лечении ЭД у пациентов с наличием патологии ССС и с ХОЗЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях Коммунального лечебно-профилактического учреждения: «Областная клиническая больница профзаболеваний» (г. Донецк) с 15.04.2007 по 31.12.2009 г. обследованы 817 мужчин с ЭД в возрасте от 30 до 77 лет (средний возраст – 57±17), способных к адекватному сотрудничеству по программе исследования и имеющих постоянных половых партнеров. Патология ССС обнаружена у 539 пациентов, из них: у 353 мужчин, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС; у 163 мужчин с профессиональной патологией и у 23 мужчин, пострадавших от отравления рудничным газом. ХОЗЛ – наблюдались у 278 мужчин с профессиональной патологией.

Критерии включения в исследование:

Наличие ЭД у мужчин с патологией ССС и ХОЗЛ, подписание протокола о согласии пациента на участие в клиническом исследовании и способность к адекватному сотрудничеству во время исследования.

Критерии исключения из исследования:

Возраст более 80 лет, наличие сопутствующего СД с выраженными сосудистыми и неврологическими осложнениями, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК): ишемический или геморрагический инсульт в анамнезе, прием эстрогенов и антиандрогенных препаратов в анамнезе.

Критерии диагностики ЭД:

Помимо изучения жалоб, анамнеза заболевания, физического, лабораторного обследований выполняли:

Заполнение анкет.:

Анкета по симптомам старения у мужчин (AMS) – AMS – Russia/Russian – Version of 18 Aug 08 – Mapi Research Institute.

Анкета по сексуальному здоровью мужчин – МИЭФ (Международный индекс эректильной функции) [3, 19, 28].

Анкета удовлетворенности от лечения ЭД – EDITS (Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction).

Использование шкалы ригидности эрекции (EHS) [26].

Исследование гормонального паспорта, которое включало: клиническую оценку дефицита андрогенов методом лабораторного определения уровней свободного и общего тестостерона сыворотки крови, а также исследование уровня секстероидсвязывающего глобулина.

Сонография предстательной железы.

Исследование уровня простатического специфического антигена (ПСА) крови у пациентов 40 лет и старше.

Исследование кавернозного кровотока с помощью доплерометрии.

По инструкции **Трибестан®** рекомендовано принимать в дозе по 2 таблетки 3 раза в день в течение 3 мес (90 дней). Однако пациенты сами определяли длительность приема, достигая нормализации либидо и 4-й степени ригидности полового члена по шкале ригидности эрекции (EHS) [26].

Из 817 обследованных пациентов 500 мужчин для коррекции ЭД получали **Трибестан®**. Только 479 пациентов явились через 3 мес для обследования после лечения (показатель отклика составил – 95,8%) и поэтому вошли в основную группу. Длительность приема препарата **Трибестан®** у них составила 45±21 день.

Контрольную группу составили 317 мужчин. Это были пациенты с ЭД, которые по различным причинам воздержались от приема **Трибестана®**, то есть было проведено сравнение с невмешательством.

Таблица 1

Количество баллов при ответах на вопросы 3 и 4 анкеты МИЭФ

Количество баллов анкеты МИЭФ		До лечения	После лечения	p	p'
Вопрос 3	Основная группа	3,1 0,4	4,5±0,3	<0,05	<0,05
	Контрольная группа	3,1 0,5	3,2±0,5	>0,05	
Вопрос 4	Основная группа	3,1 0,3	4,6±0,2	<0,05	<0,05
	Контрольная группа	3,1 0,5	3,4±0,4	>0,05	

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий между группами.

Таблица 2

Общее количество баллов анкеты AMS

Количество баллов анкеты AMS		До лечения	После лечения	p	p'
Общее количество баллов	Основная группа	36,3±2,3	27,4±2,5	<0,05	<0,05
	Контрольная группа	36,4±3,4	36,2±3,2	>0,05	

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий между группами.

Таблица 3

Влияние Трибестана® на уровни общего и свободного тестостерона

Уровни гормонов	Основная группа		Контрольная группа		Пределы нормальных показателей
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
Тестостерон общий	7,68±1,46	17,16±2,62 p<0,01, p'<0,05	7,54±1,64	7,83±1,85 p>0,1	8-32 нмоль/л
Тестостерон свободный	5,36±1,16	15,83±2,34 p<0,01, p'<0,01	5,38±1,28	6,48±1,62 p>0,1	5,5-42,0 пг/мл

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий между группами.

Пациентам обеих групп проводили комплексное обследование на инициальном этапе и спустя 3 мес, включающее перечисленные выше критерии диагностики ЭД. Также пациентам обеих групп проводили комплексное лечение хронического конгестивного простатита и доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При сравнении результатов пациентов основной и контрольной групп через 3 мес нами получены следующие данные.

При приеме Трибестана® установлена положительная динамика состояния пациентов основной группы относительно оценки их эректильной функции по результатам анкетирования с использованием МИЭФ до и после лечения, а также применение Трибестана® повышает число интродукций до уровня «часто» и «почти всегда или всегда» по сравнению с контрольной при изучении количества баллов при ответе на вопросы 3 и 4 анкеты МИЭФ (табл. 1).

Прием Трибестана® позволил устранить симптомы андрогенной недостаточности у пациентов основной группы по сравнению с контрольной, что выявлено при изучении клинической оценки дефицита андрогенов с использованием стандартной международной анкеты: «Опросник симптомов старения мужчины (AMS) (табл. 2).

При исследовании гормонального паспорта, то есть клинической оценки дефицита андрогенов методом лабораторного определения уровней свободного и общего тестостерона сыворотки крови, а также уровня секс-стероидсвязывающего глобулина, – на фоне приема Трибестана® в основной груп-

Таблица 4

Влияние Трибестана® на кавернозный кровоток по данным доплерометрии

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
МСС, см/с	33,3±1,3	37,5±1,2 p<0,05, p'<0,05	32,3±1,7	33,3±1,6 p>0,1
КДС, см/с	8,7±1,4	4,7±0,23 p<0,05, p'<0,01	8,9±2,4	8,3±1,2 p>0,1
ИР	0,72±0,07	0,89±0,05 p<0,05, p'<0,05	0,71±0,09	0,73±0,07 p>0,1

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий между группами.

пе пациентов выявлены определенные изменения, по сравнению с контрольной (табл. 3).

Таким образом, применение Трибестана® позволило повысить уровни общего и свободного тестостерона сыворотки крови в основной группе по сравнению с контрольной.

Прием Трибестана® повысил максимальную систолическую скорость (МСС) и снизил конечную диастолическую скорость (КДС), а также улучшил индекс резистентности (ИР) при изучении динамики кавернозного кровотока по данным доплерометрии у пациентов основной группы по сравнению с контрольной (табл. 4).

Таблица 5

Влияние Трибестана® на показатели липидного обмена

Показатели (ммоль/л)	Основная группа		Контрольная группа		Пределы нормальных показателей
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
Холестерин	6,98±1,12	3,43±1,14 p<0,05, p'<0,05	6,89±1,23	6,79±1,16 p>0,1	3-6,46
Триглицериды	1,96±0,26	0,98±0,31 p<0,05, p'<0,05	1,97±0,7	1,78±0,34 p>0,1	0,45-1,81
ЛПВП	1,95±0,37	1,14±0,22 p<0,05, p'<0,05	1,93±0,38	1,84±0,25 p>0,1	0,9-1,80
ЛПНП	3,87±0,52	2,49±0,16 p<0,05, p'<0,05	3,98±0,92	3,36 ±0,33 p>0,05	1,8-3,5
ЛПОНП	1,56±0,11	0,62±0,18 p<0,05, p'<0,05	1,71±0,2	1,43 ±0,34 p>0,05	<1

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий между группами.

Таблица 6

Оценка эффективности препарата Трибестан®

Оценка эффективности	Основная группа		Контрольная группа	
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%
Высокая (3 балла)	192	40	48	15
Достаточная (2 балла)	160	33,4	63	20
Низкая (1 балл)	96	20	126	40
Без эффекта (0 баллов)	31	6,6	80	25

Применение Трибестана® нормализовало параметры липидного обмена у пациентов с ЭД (табл. 5).

Оценку эффективности применения препарата Трибестан® проводили в том числе с помощью анкеты удовлетворенности от лечения ЭД – EDITS (Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction) (табл. 6).

ВЫВОДЫ

Таким образом, по данным проспективного клинического исследования, лекарственный препарат Трибестан® продемонстрировал достаточно высокую эффективность (73,4%) при лечении пациентов с эректильной дисфункцией и патологией сердечно-сосудистой системы, а также с хроническими обструктивными заболеваниями легких, по сравнению с контрольной группой (35%).

Ни у одного из 479 пациентов, принимавших Трибестан для лечения ЭД, не наблюдалось побочных эффектов, что подтверждает безопасность его применения у данной категории больных.

Материалы данного клинического исследования доложены на заседании Ассоциации урологов Донецкой области в мае 2010 г.

Роль препарата Трибестан® у комплексном лечении эректильной дисфункции у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы та хронічними обструктивними захворюваннями легень Е.О. Гладчук, Р.А. Грачов, П.І. Степанов

У проспективному клінічному дослідженні, в якому брали участь 500 чоловіків (показник відгуку склав – 95,8%), вивчали лікарський препарат Трибестан®, котрий продемонстрував досить високу ефективність (73,4%) при лікуванні пацієнтів з еректильною дисфункцією (ЕД) і патологією серцево-судинної системи, а

також із хронічними обструктивними захворюваннями легень, у порівнянні з контрольною групою (35%). У жодного з 479 пацієнтів, які вживали Трибестан® для лікування ЕД, не спостерігали побічних ефектів, що підтверджує ефективність і безпеку його застосування у даній категорії хворих.

Ключові слова: еректильна дисфункція, консервативне лікування, Трибестан®.

ЛИТЕРАТУРА

- Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – 2002. – № 1. – С. 9–11.
- Горпинченко И.И. Классификация сексуальных расстройств у мужчин // Здоровье мужчины. – 2010. – № 2. – С. 84–86.
- Горпинченко И.И., Воробець Д.З. Кореляційні зв'язки між показниками МІЕФ та SF-36 за різних форм сексуальної дисфункції // Здоровье мужчины. – 2010. – № 4. – С. 102–106.
- Горпинченко И.И., Воробець Д.З., Свердан П.Л. Эректильная дисфункция та пов'язана зі здоров'ям якість життя // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 54–60.
- Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Применение препарата Трибестан в андрологической практике // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 28–32.
- Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Исследование эффективности препарата Трибестан в лечении больных эректильной дисфункцией // Здоровье мужчины. – 2008. – № 3. – С. 1–6.
- Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н., Клименко П.М. и др. Использование препарата Трибестан для лечения больных с фибропластической индукцией полового члена // Здоровье мужчины. – 2010. – № 3. – С. 117–120.
- Горпинченко И.И., Лесин А.И. Влияние общественной морали на интимные отношения // Здоровье мужчины. – 2008. – № 3. – С. 31–35.
- Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Львов: Медицина світу, 2006.
- Дрогозов С.М., Щокіна К.Г. Фармакологія на доналях/ За редакцією професора С.М. Дрогозова. – Харків: Плеяда. – 2009. – 112 с.
- Лесин А.И. Человеческая жизнь в ее современном формате // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 209–215.
- Лесин А.И. Общественная мораль и интимные отношения // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 220–225.

13. Лоран О.Б. Фармакотерапия эректильной дисфункции // Русский медицинский журнал. – 2004. – № 8. – С. 505.
14. Лоран О.Б., Щеплев П.А., Нестеров С.Н., Кухаркин С.А. Современные методы диагностики и лечения эректильных дисфункций // Русский Медицинский Журнал, Том 8, № 3. – 2000. – С. 130–134.
15. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / 2-е изд. Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛИМПРЕСС. – 2007. – 313 с.
16. Сиренко Ю.Н. Применение экстракта якорцов стелющихся в комплексном лечении кардиологических пациентов // Здоров'я України. – Червень 2008. – № 11/1 (Тематичний). – С. 96.
17. Спиридоненко В.В. Эффективность экстракта якорцов стелющихся при эректильной дисфункции у лиц с сахарным диабетом // Здоровье мужчины. – 2010. – № 2. – С. 146–149.
18. «20-летие роста, объединившее группу фармацевтических компаний «Лекхим» и нашу независимую страну – Украину» – Аптека.ua № 11 (832), 19 марта 2012 г.
19. Cappelleri J.C., Siegel R.L., Osterloh I.H., Rosen R.C. Relationship between patient self-assessment of erectile function and the erectile function domain of the International Index of Erectile Function // Urology. – 2000. – V. 56, № 3. – P. 477–481.
20. Fayers P.C., Machin D. Quality of Life: assessment, analysis and interpretation / Chichester: Wiley. – 2000.
21. Foragi R, Zoppi A, Corradi L, et al. Transient but not sustained blood pressure increments by occupational noise // G. Ital. Med. Lav. Ergon. – 2002;24:43–8.
22. Goldstein I. et al., J. Sex. Med. – 2006; MP-05-131 (ESSM 2006).
23. King R. et al., J. Sex. Med. – 2006; MP-05-133 (ESSM 2006).
24. McKinlay J.B. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction // Int. J. Impot. Res. 2000 Oct;12 Suppl 4: S6–S11.
25. Levine L, Kloner R. Importance of asking questions about erectile dysfunction // Am. J. Cardiol. – 2000;86:1210–1213, A5.
26. Mulhall J. et al., J. Sex. Med. – 2007; 4: 448–464.
27. Porst H. Oral pharmacotherapy of erectile dysfunction // Standart practiced in sexual medicine. – 2006. – P. 75–93. Oxford: Blackwell.
28. Rosen R.C., Riley A., Wagner G. et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction // Urology. – 1997. – V. 49. – P. 822–830.

К сведению авторов журнала «Здоровье мужчины»

- Статья должна быть напечатана на одной стороне страницы через 2 интервала (поля слева — 3,5 см, справа — 1 см, сверху и снизу — по 2,5 см).
- Статья подается на русском языке в 2-х экземплярах, подписанных всеми авторами. Каждый автор должен указать свои данные (фамилию, имя, отчество, научное звание (должность), научную степень, отрасль специализации, место работы, служебный адрес, почтовый индекс, служебный и домашний телефоны, факс).
- Фамилию автора необходимо указать на первой странице, далее должны следовать название статьи и название организации, на базе которой были проведены исследования, наблюдения и т.д.
- Текст статьи и материалы к ней должны быть отредактированы и проверены автором. Содержание статьи должно иметь практическую направленность. К статье должны быть приложены все используемые в работе таблицы, иллюстрации, список литературы и акт экспертизы.
- Ф.И.О. автора, название статьи, резюме и ключевые слова подаются на русском, украинском и английском языках.
- Требования к иллюстративному материалу:
 - Иллюстрация может быть подана в виде: фотографии, слайда, рентгенограммы, электронного файла.
 - Иллюстрация должна быть подготовлена на высоком качественном уровне.
 - Поданные иллюстрации должны соответствовать основному смыслу статьи.
 - Иллюстрация должна быть максимально разгружена от надписей, которые следует перенести в подпись к ней.
- Подписи к иллюстрациям подаются на листе бумаги в конце статьи.
- Каждая иллюстрация должна иметь общее название.
- На обратной стороне иллюстрации необходимо указать порядковый номер, «верх» либо «низ».
- Иллюстрации следует передавать в отдельном конверте с указанием названия статьи и Ф.И.О. автора.
- В статье следует указать место, где, по мнению автора, желательнее было бы поместить иллюстрацию.
- Иллюстрация, поданная в электронном виде, должна быть в формате EPS или TIF и иметь разрешение не менее 300 dpi (масштаб 1:1).
- Таблицы должны быть компактными. Название столбцов и строк должны соответствовать их содержанию, текст подается без сокращений.
- Список цитированной литературы подается в соответствии с общепринятыми правилами оформления.
- В статье не допускается сокращения слов, кроме общепринятых в научной литературе. Все измерения подаются в системе единиц СИ.
- Статья должна содержать практические выводы и рекомендации для клиницистов.
- Редакция оставляет за собой право редактировать статьи.
- При несоблюдении указанных требований оформления статьи, редакция возвращает ее авторам без рассмотрения.
- Статья должна быть записана в формате WORD 97, 2002, 2003; размер шрифта — 12 пунктов. Заархивированные материалы редакцией не принимаются.
- Материалы статей, принятых к печати (рукописи, иллюстрации, дискеты), не возвращаются.

Статьи просим присылать по адресу:

Адрес: 03039, Киев, ул. Голосеевская, 13, офис 6 (подъезд 2, 23 этаж).

Тел./факс: (044) 220-15-66, 220-15-67.

«Медицинский издательский дом «Профессионал», e-mail: office@zdr.kiev.ua