

Современные подходы к назначению фитопрепаратов



ГЕНЕРИКОВ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛС НЕ СУЩЕСТВУЕТ

При сопоставимой эффективности растительных и синтетических ЛС первые отличаются более мягким терапевтическим действием, способностью комплексно влиять на различные звенья патологического процесса, а также низкой токсичностью. Проблема стабильного содержания действующего вещества в каждой упаковке препарата с успехом решена компанией «Бионорика». Предложенная ею уникальная концепция фитониринга соединяет расшифровку механизмов действия растений (ФИТО) с использованием инновационных технологий и современных научных методов (инжиНИРИНГ). Фитониринг — это исследование активных веществ лекарственных растений, их культивация для сохранения стабильного состава, запатентованные процессы экстракции, фармакологические клинические исследования препаратов. «Генериков у растительных препаратов не существует, так как невозможно повторить все этапы создания ЛС, начиная от культивации растения

Пресс-конференция, организованная немецкой фитониринговой компанией «Бионорика», была посвящена вопросам использования фитопрепаратов в повседневной практике врача

и заканчивая готовым продуктом», — говорит проф. **Михаэль Попп**, Председатель Правления компании «Бионорика».

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), около 2 млн людей в год заражаются инфекциями, вызванными антибиотикорезистентными штаммами. По мнению **Сергея Кривоустова**, д-ра мед. наук, проф. кафедры педиатрии № 2 НМУ им. А.А. Богомольца, временной разрыв между выработкой бактерией устойчивости и разработкой новых ЛС возвращает нас к «доантибиотической эре». Для сдерживания темпов развития антибиотикорезистентности необходимо рационально подходить к их использованию в медицине. На примере терапии острого риносинусита (ОРС) и острого бронхита была показана нерациональность использования антибиотиков в лечении болезней вирусной этиологии. Применение же фитопрепаратов, особенно в педиатрической практике, позволяет комплексно подходить к решению данной проблемы.

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ. ПРОТОКОЛЫ ПРОВИЗОРА И ВРАЧА

«Разработка документов, стандартизирующих медицинскую помощь, дает возможность минимизировать возможность ошибки. Цель создания протоколов лечения — обеспечить

эффективность лечения и равные возможности доступа пациентов к медицинской помощи на основе доказанной эффективности ЛС», — считает **Василий Попович**, д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой отоларингологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, главный внештатный специалист МЗ по специальности «Отоларингология», один из авторов протоколов лечения ОРС.

«В наши дни от провизора требуется умение заподозрить угрожающие симптомы болезни для своевременного направления к врачу, консультировать по вопросам особенностей действия ЛС, противопоказаний и возможных побочных эффектов, нежелательных взаимодействий», — отмечает **Игорь Зупанец**, д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой клинической фармакологии и клинической фармации НФаУ (г. Харьков), главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Клиническая фармация». Утвержденные МЗ Украины протоколы провизора (фармацевта) призваны помочь оценить проблему пациента и предложить адекватное ее решение. «Использование фитопрепаратов может также помочь решить одну из важнейших проблем современности — полипрагмазию, — продолжил проф. **Игорь Зупанец**. — ВОЗ заявляет, что в терапии 80% заболеваний целесообразно использовать растительные ЛС».

Наталья Малишевская

Меланома — не приговор

В Киеве накануне Международного дня меланомы состоялась презентация социального проекта *Skin Checker*, цель которого — научить население раннему выявлению признаков рака кожи

Меланома — злокачественная опухоль мягких тканей, образующаяся из пигментных клеток — меланоцитов. Наиболее часто опухоль локализуется в коже (90%), редко — в конъюнктиве, хориоидальной оболочке глаза, слизистой оболочке носа, полости рта, влагалища, прямой кишки. Факторами риска развития заболевания являются значительные дозы ультрафиолетового (УФ) излучения, возраст (30–50 лет), пол (чаще болеют мужчины), тип кожи (светлые кожа, волосы и глаза), место жительства (заболеваемость выше у европеоидных жителей Австралии), травмы невусов, пигментная ксеродерма, меланоз Дюбрея, а также семейная предрасположенность к меланоме.

По статистике ВОЗ ежегодно в мире фиксируют 132 тыс. новых случаев меланомы и 2–3 млн иных типов рака кожи [1]. От своевременно установленного диагноза зависит прогноз заболевания. Выявленную на ранних стадиях меланому с успехом лечат хирургическим путем, причем 5-летняя выживаемость достигает 90% [2]. В нашей стране ежегодно рак кожи обнаруживают у 20 тыс. украинцев [3].

О негативной роли, которую сыграла мода на загар в распространении злокачественных опухолей кожи, рассказывает **Богдан Литвиненко, директор клиники «ЕвроДерм»:**

— Первые описания меланомы были сделаны еще в 1806 г. Рене Леннеком. В 1894 г.

впервые было высказано предположение о возможном влиянии солнечного излучения на развитие злокачественных опухолей кожи. Но только лишь в 2009 г. ВОЗ определила УФ-излучение как облигатный канцероген.

Одна из главных проблем, связанных с меланомой, — недостаточная информированность населения. Запущенный в 2015 г. глобальный проект дерматологического бренда La Roche-Posay под названием *Skin Checker* создан для обучения людей самостоятельной проверке кожи в целях выявления ее изменений — прыщешек или уплотнений. На презентации рассказали, как распознать признаки рака кожи у себя и своих близких при помощи простого метода ABCDE, официально признанного в дерматологии. Каждую родинку необходимо изучить по пяти критериям: Assymetry — асимметричность, Border Irregularity — неровность краев, Color — неоднородная окраска поверхности, Diameter — диаметр более 6 мм, E — рост или изменение родинки.

Список литературы находится в редакции