

потребление и спрос

РЫНОК ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

НОВОСТИ РЕГИСТРАЦИИ

ПРЕПАРАТЫ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

СЕГМЕНТ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ОТ ПРОСТУДЫ И ГРИППА



Ab uno disce omnes.

По одному узнай все или всех.

Юлия УВАРОВА, «Ремедиум»

Рынок препаратов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Ключевые слова: фармрынок, заболевания кожи, дженерик, рецептурные препараты, оптовые цены, розничная продажа

В данном обзоре представлен анализ рынка препаратов для лечения заболеваний кожи¹. Исследование включало продажи розничного (по данным розничного аудита IMS), больничного сегментов и ОНЛС и охватывало период с I полугодия 2008 г. по I полугодие 2010 г. включительно. Все данные приведены в оптовых ценах.

Согласно данным IMS Health, объем продаж анализируемого сегмента в I полугодии 2010 г. составил 9,1 млрд. руб. в оптовых ценах, что на 43,4% превысило показатель прошлого года. В натуральном эквиваленте объем реализации достиг 218,5 млн. упаковок (+17,0% относительно 2009 г.).

Таким образом, драйвером роста рынка стал рост средней цены за упаковку, которая составила 41,6 руб. в 2010 г. (+22,5% по сравнению с 2008 г.).

На отечественном фармрынке представлено более 220 торговых наименований средств для лечения заболеваний кожи, которые производят более 120 компаний.

SUMMARY

Key words: pharmaceutical market, skin diseases, generic, prescription medicines, wholesale prices, retail sales

The article reviews the market of medicines for the treatment of skin diseases. The study is based on the retail sales data (IMS Retail Audit), hospital purchases and reimbursement data, and covered the period from 1st half of 2008 till the 1st half of 2010 included. The numbers are at wholesale prices.

Julia UVAROVA, Remedium. The market of medicines for skin diseases.

¹ Исследование включало препараты АТС-группы D [Препараты для лечения заболеваний кожи].

РИСУНОК 1 Объем потребления препаратов для лечения заболеваний кожи и средняя стоимость упаковки препарата в период 2008—2010 гг.

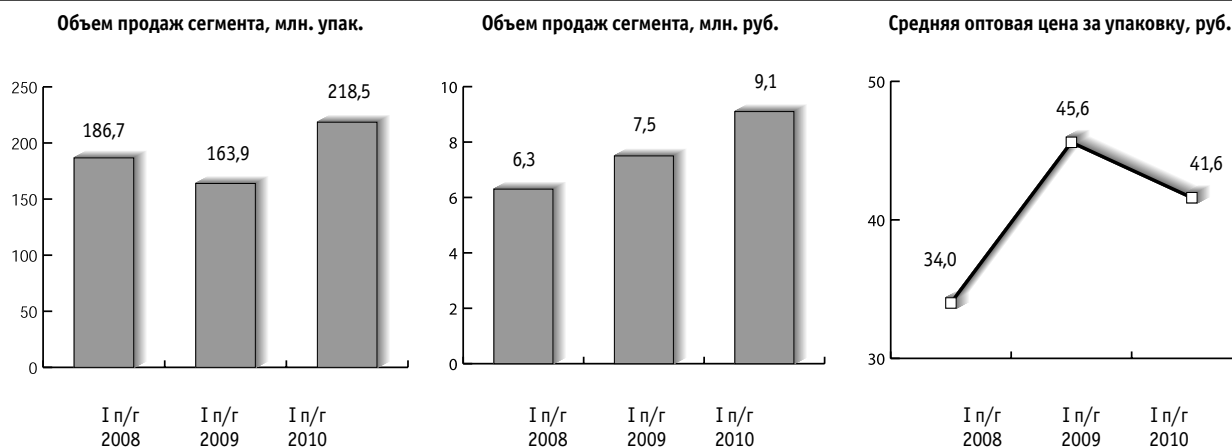
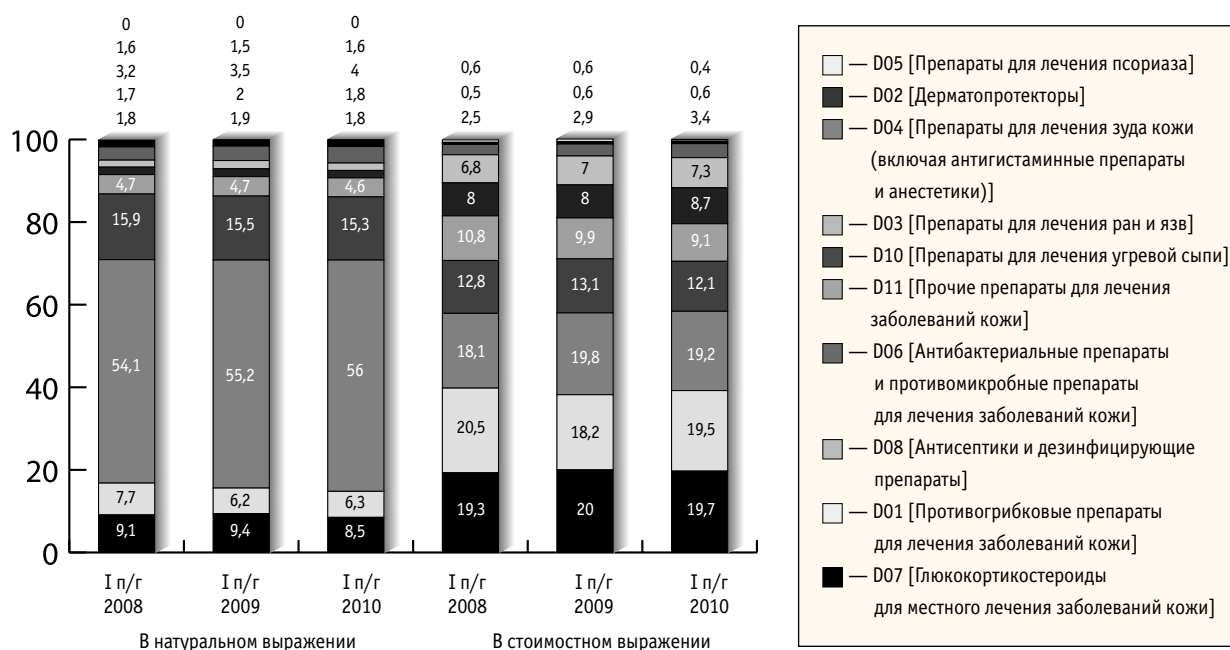


РИСУНОК 2 Структура сегмента препаратов для лечения заболеваний кожи

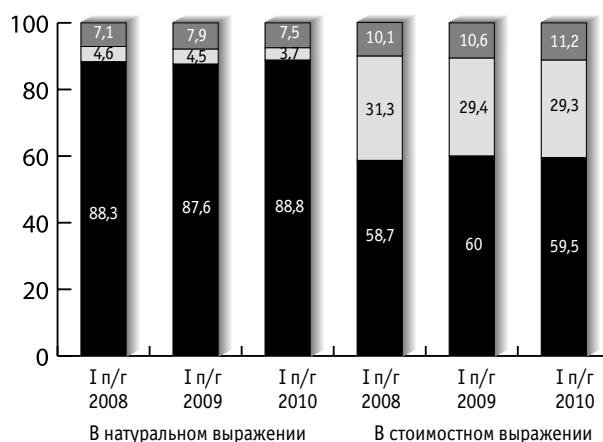
Рассматриваемый рынок препаратов включает 10 АТС-групп 2-го уровня (рис. 2). Наибольшая доля продаж данного сегмента (в денежном эквиваленте) приходится на препараты группы D07 [Глюкокортикостероиды для местного лечения заболеваний кожи], при этом в натуральном выражении более 50% объема продаж обеспечивает группа D08 [Антисептики и дезинфицирующие препараты].

Реализация препаратов рассматриваемого сегмента осуществляется преимущественно через аптеки (более 95% продаж), 4,1% продаж приходится на больничный сектор, на ОНЛС — менее 1%.

Подавляющая часть этих лекарственных средств (более 80%) реализуется без рецепта врача.

Российский рынок препаратов для лечения заболеваний кожи — это рынок традиционных препаратов, доля которых в стоимостном выражении составляет около 60%, из них дженерики — 10%. При этом важно отметить, что оригинальные препараты занимают около 30% сегмента в стоимостном выражении, однако их доля в упаковках не превышает 4% (рис. 3).

Топ-10 производителей препаратов для лечения заболеваний кожи представлен в основном зарубежными компания-

РИСУНОК 3 Структура сегмента препаратов для лечения заболеваний кожи по патентному статусу

ми (табл. 1), лидером среди которых является Novartis. Однако доля этой компании в денежном выражении сократилась за 2 года на -1,1 п.п. в основном за счет снижения продаж препаратов Ламизил (-1,6 п.п.) и Элидел (-0,5 п.п.). Вторую строчку в рейтинге занимает компания Merck Sharp&Dohme, которая продемонстрировала наибольшее снижение доли продаж (-1,9 п.п.) из-за препаратов Тридерм и Фридерм.

В течение рассматриваемого периода был отмечен рост доли компаний Labo-

ratoires Galderma (+2,0 п.п.) за счет продаж препаратов Лоцерил и Базирон АС и «АКРИХИН-Фарма» (+1,5 п.п.) за счет реализации препаратов Акридерм и Левомеколь. Важно отметить среди ведущих производителей отечественную компанию «ИНФАМЕД», выпускающую препарат Мирамистин.

Суммарная доля десятки лидеров по итогам I полугодия 2010 г. составила 14,4% в натуральном и 49,9% в стоимостном выражении, ее рост за 2 года составил +2,4 п.п.

таблица 1 Рейтинг ведущих корпораций по итогам I полугодия 2010 г. в сегменте препаратов для лечения заболеваний кожи

Корпорация	Доля продаж, упак.				Доля продаж, руб.			
	I п/г 2008	I п/г 2009	I п/г 2010	Рост, 2008/2010	I п/г 2008	I п/г 2009	I п/г 2010	Рост, 2008/2010
Novartis (вкл. Sandoz-Lek)	2,2	2,3	2,0	-0,2	12,7	11,8	11,6	-1,1
Merck Sharp&Dohme	1,7	1,5	1,1	-0,7	9,7	9,7	7,8	-1,9
Intendis GmbH	0,6	0,6	0,5	-0,1	4,6	4,3	4,5	-0,2
Astellas Pharma	0,7	0,7	0,6	0,0	3,7	3,4	4,4	0,7
«Стада-Нижфарм»	5,1	5,4	4,7	-0,4	3,4	3,6	4,1	0,7
Laboratoires Galderna	0,2	0,2	0,2	0,1	1,9	2,2	3,9	2,0
«АКРИХИН-Фарма»	1,6	2,1	2,8	1,2	2,2	2,7	3,7	1,5
Bayer	0,6	0,8	0,7	0,1	2,9	3,1	3,5	0,6
GlaxoSmithKline	0,9	1,0	0,9	0,0	3,5	3,5	3,4	-0,1
«Инфамед» ЗАО	0,9	1,0	0,9	0,0	2,9	3,0	3,0	0,2
Итого	14,4	15,5	14,4	0,0	47,5	47,1	49,9	2,4

таблица 2 Рейтинг наиболее продаваемых торговых наименований по итогам I полугодия 2010 г. в сегменте препаратов для лечения заболеваний кожи

Корпорация	Доля продаж, упак.				Доля продаж, руб.			
	I п/г 2008	I п/г 2009	I п/г 2010	Рост, 2008/2010	I п/г 2008	I п/г 2009	I п/г 2010	Рост, 2008/2010
Ламизил	0,4	0,4	0,3	-0,2	4,5	3,4	2,9	-1,6
Йода раствор спиртовой	10,5	10,0	10,9	0,4	1,7	2,6	2,8	1,1
Мирамистин	0,9	1,0	0,9	0,0	2,9	3,0	2,7	-0,2
Зинерит	0,4	0,4	0,4	0,0	2,3	2,1	2,6	0,3
Экзодерил	0,5	0,4	0,5	0,0	2,4	2,1	2,5	0,2
Бепантен	0,4	0,6	0,5	0,1	1,9	2,2	2,4	0,5
Тридерм	0,4	0,4	0,2	-0,2	2,7	2,7	2,3	-0,3
Деринат, раствор 0,25%	0,7	0,7	0,6	-0,1	2,6	2,4	2,3	-0,3
Лоцерил	0,0	0,0	0,1	0,0	0,8	0,8	2,2	1,5
Адвантан	0,3	0,3	0,3	-0,1	2,5	2,3	2,2	-0,4
Итого	14,6	14,2	14,6	0,1	24,3	23,5	25,0	0,7

Среди торговых наименований (табл. 2) лидером продаж в денежном выражении остается препарат Ламизил, несмотря на снижение его доли на -1,6 п.п. за 2 года. Важно отметить рост доли препаратов Йода раствор спиртовой и Лоцерил (+1,1 п.п. и +1,5 п.п., соответственно, за 2 года). Наибольшее падение продемонстрировали препараты Ламизил (-1,6 п.п.) и Адвантан (-0,4 п.п.). Общая доля десятки в денежном выражении выросла на 0,7 п.п. и составила 25,0%, доля в упаковках

увеличилась всего на +0,1 п.п., достигнув 14,6% сегмента.

В таблице 3 представлены рейтинги продаж торговых наименований в каждой подгруппе АТС 2-го уровня рассматриваемого сегмента.

Почти половина продаж ЛС изучаемого сегмента в денежном выражении приходится на препараты, производимые в странах Европы (рис. 4), прежде всего в Германии и Швейцарии. Важно, однако, подчеркнуть, что в натуральном выражении львиная доля объемов реализа-

ции (75,6%) приходится на препараты российского происхождения.

Представляет интерес анализ сегментации цен в рассматриваемой группе препаратов (рис. 5).

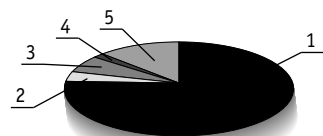
В I полугодии 2010 г. основная доля продаж в денежном выражении приходилась на препараты среднеценового сегмента («от 100 до 300 руб.»), которая, однако, сократилась за 2 года в пользу более дорогих препаратов «от 300 до 500 руб.» (+9,6 п.п.). На 1,8 п.п. увеличилась доля высокоценового сегмента «от

ТАБЛИЦА 3 Рейтинг наиболее продаваемых торговых наименований в сегменте препаратов для лечения заболеваний кожи в РФ в группах АТС-2 уровня по итогам I п/г 2010 г.

D07 [Глюкокортикостероиды для местного лечения заболеваний кожи]	D01 [Противогрибковые препараты для лечения заболеваний кожи]	D08 [Антисептики и дезинфицирующие препараты]	D06 [Антибактериальные препараты и противомикробные препараты для лечения заболеваний кожи]	D11 [Прочие препараты для лечения заболеваний кожи]
Адвантан	Ламизил	Йода раствор спиртовой	Зовиракс	Дерината раствор 0,25%
Тридерм	Лоцерил	Каля перманганат	Левомеколь	Облепиховое масло
Элоком	Экзодерил	Мирамистин	Эпиген интим	Скин-кап
D10 [Препараты для лечения угревой сыпи]	D03 [Препараты для лечения ран и язв]	D04 [Препараты для лечения зуда кожи (включая антигистаминные препараты и анестетики)]	D02 [Дерматопротекторы]	D05 [Препараты для лечения псориаза]
Зинерит	Бепантен	Меновазин	Деситин	Аммифурин
Роаккутан	Д-Пантенол	Псило-бальзам	Солкодерм	Дайвобет
Скинорен	Пантенол	Фенистил	Цинковая мазь	Дайвонекс

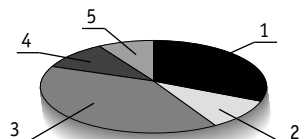
РИСУНОК 4 Структура продаж препаратов для лечения заболеваний кожи по группам стран

Структура продаж препаратов для лечения заболеваний кожи по группам стран. Доля в натуральном выражении, %



1 — Россия, 75,6% 4 — США, 1,7%
2 — В.Европа, 3,5% 5 — Прочие страны, 13,0%
3 — 3.Европа, 6,2%

Структура продаж препаратов для лечения заболеваний кожи по группам стран. Доля в стоимостном выражении, %

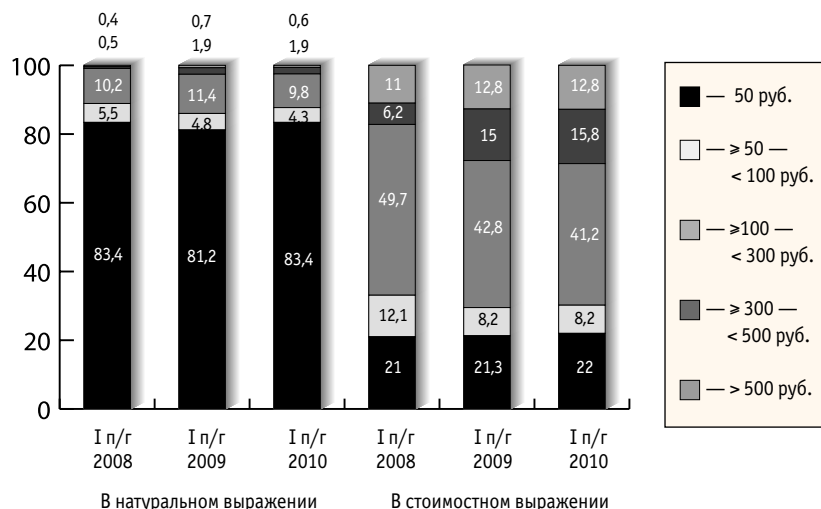


1 — Россия, 31,9% 4 — США, 10,6%
2 — В.Европа, 9,9% 5 — Прочие страны, 9,0%
3 — 3.Европа, 38,6%

500» руб. за упаковку. При этом в натуральном выражении абсолютное большинство продаж (более 80%) приходилось на дешевые препараты — «менее 50» руб. за упаковку.

Препараты рассматриваемого сегмента представлены преимущественно наружными лекарственными формами, ос-

РИСУНОК 5 Ценовая сегментация препаратов для лечения заболеваний кожи



новная доля приходится на мази и кремы (более 40%). Однако на протяжении рассматриваемого периода доля кремов сократилась на -1,5 п.п. за счет роста реализации таких форм, как гели (+0,8 п.п.) и порошки (+1,2 п.п.).

Таким образом, характерными чертами отечественного рынка препаратов для лечения заболеваний кожи являются:

♦ Высокий темп роста в натуральном и денежном выражении (+17,0% и +43,4%, соответственно, в I полугодии 2010 г. по сравнению с I полугодием 2009 г.).

♦ Рынок препаратов для лечения заболеваний кожи — рынок лекарственных средств генерического происхождения.

♦ Реализация происходит в основном через аптечный сегмент.

♦ Отпуск лекарственных средств данного сегмента осуществляется в основном без рецепта врача.

♦ Зависимость от импорта. Группа представлена преимущественно зарубежными, прежде всего европейскими, препаратами.

♦ Основной объем продаж в денежном выражении приходится на препараты среднеценового сегмента («от 100 до 300 руб.» за упаковку).

♦ Преобладание наружных лекарственных форм в структуре сегмента.

Акция «Здоровые сердца»:

ГОД УСПЕШНОЙ РАБОТЫ

25 сентября 2009 г. в Александро-Мариинской больнице Астрахани состоялся симпозиум для городских и областных кардиологов и терапевтов под председательством академика РАМН, президента ВНОК Рафаэля Оганова. А на следующий день дождь не помешал собрать на центральной набережной более тысячи жителей города, которые пришли, чтобы проверить состояние своего организма на предмет сердечно-сосудистых рисков. 20 врачей, которые были задействованы в этом процессе, с трудом справлялись с наплывом пациентов. Так начиналась Всероссийская образовательная акция «Здоровые сердца», организатором которой выступила партия «Единая Россия» при поддержке ВНОК.

С тех пор прошел год, и со своей образовательной миссией «Здоровые сердца» побывали уже в 11 крупнейших городах России, предоставляя возможность региональным специалистам узнать о новейших методах профилактики ССЗ, а простым жителям — бесплатно пройти тестирование сердечно-сосудистой системы по основным факторам риска: уровню холестерина, глюкозы, артериального давления, стресса, физических нагрузок, а также объему талии и зависимости от вредных привычек.

Для того чтобы успешно выполнить обе цели, акция проходит в двухдневном формате: в пятницу проводится Школа для врачей-кардиологов, терапевтов, эндокринологов и др., а в субботу в одном из центральных залов города проводится скрининг населения.

Свои лекции в Школе под руководством академика Р.Г.Оганова читают спе-

циалисты ведущих научных центров со всей страны. Благодаря представительному составу лекторов, их выступления посещают в среднем около 350 специалистов в каждом регионе — от руководителей региональных органов здравоохранения и зав. отделений до профильных врачей. Школа охватывает тематику профилактики всех факторов риска ССЗ: от повышенного холестерина и давления до курения и алкоголя.

«К сожалению, многие врачи в регионах зачастую не имеют возможности получать самые современные данные по новейшим исследованиям в области профилактики кардиоваскулярных заболеваний, — считает Р.Г. Оганов. — Результаты исследований часто «оседают» в Москве и С.-Петербурге, не распространяясь в другие регионы России. Поэтому наша акция такую важную роль

отводит образовательной работе именно с местными врачами, которые выражают большой интерес к нашим лекциям. И конечно же, в каждом последующем городе мы стараемся сделать Школу еще более информативной и полезной для врачей».

Не меньшей популярностью пользуется и бесплатный скрининг населения по факторам риска. В среднем за день лаборанты и врачи проводят проверку более чем 2000 человек. Все, кто прошел скрининг, получают консультацию кардиологов по корректировке образа жизни. А тем, кому это необходимо, доктора выписывают направление на более глубокое обследование в профильное ЛПУ.

«Акция «Здоровые сердца» представляет собой пример эффективной совместной работы власти, органов здравоохранения и фармацевтических компаний на благо всех жителей России, — считает секретарь оргкомитета акции, помощник первого заместителя председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Кузнецов. — И только такое взаимодействие всех заинтересованных сторон позволит поднять профилактику ССЗ в нашей стране на новый уровень».

До конца 2011 г. акция «Здоровые сердца» пройдет еще в 13 городах России, включая Москву и С.-Петербург.



Структур – базисная терапия остеоартроза

Остеоартроз (ОА) — заболевание, которое не представляет непосредственной угрозы жизни, однако существенно снижает ее качество. Установлено, что выраженный болевой синдром, сопровождающий ОА, сокращает продолжительность жизни женщин в среднем на 10—15 лет. ОА приводит к преждевременной потере трудоспособности чаще, чем большинство других заболеваний, уступая только ишемической болезни сердца. Одновременно ОА является одним из самых распространенных заболеваний: его клинические симптомы наблюдаются у 10—20% населения земного шара. Поэтому терапия ОА представляется весьма серьезной проблемой, требующей обязательного применения патогенетических средств, а не только широко распространенных симптоматических препаратов.

Ранее считалось, что ОА возникает в результате возрастных изменений ткани хряща. В настоящее время мнение специалистов единодушно — патогенез заболевания гораздо сложнее.

ОА можно отнести к наследственно обусловленным заболеваниям, поскольку он в 2 раза чаще встречается в семьях больных, чем в популяции. В большинстве случаев начало ОА приходится на возраст 40—70 лет, он поражает суставы, подверженные пиковым нагрузкам, — коленные и тазобедренные. ОА вызывают следующие причины: статические перегрузки, превышающие функциональные возможности хрящевой ткани (тяжелый физический труд, чрезмерные спортивные нагрузки, избыточная масса тела), врожденное или приобретенное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей хряща, изменения физико-химических свойств матрикса суставного хряща. ОА также может возникать как следствие заболеваний крови, метаболических и эндокринных заболеваний, деформаций суставов, вызванных неправильно сросшимися переломами, дисплазий суставов, инфекций, травм и т.д.

Вне зависимости от того, чем вызвано нарушение биомеханики сустава, основными общепризнанными звеньями патогенеза ОА являются фокаль-

ное разрушение суставного хряща, изменения в субхондральной кости (включая микропереломы и образование кист) и образование остеофитов, а также сопутствующее поражение других компонентов сустава (синовиальной оболочки, связок и т.д.). Значительная роль в развитии заболевания и клинической манифестации принадлежит воспалительному процессу. В связи с этим в зарубежной литературе часто используется термин «остеоартрит», подчеркивающий значимость воспаления. Клиническая картина ОА характеризуется болями, ограничением объема движения суставов, их деформацией. Боли возникают при нагрузке на больной сустав, при ходьбе и уменьшаются в покое, характерны вечерние и ночные боли. Иногда боли в суставах усиливаются под влиянием метеорологических факторов (низкой температуры, высокой влажности и атмосферного давления и др.), вызывающих повышение давления в полости сустава.

Болевой синдром при ОА — один из основных факторов снижения качества жизни пациента и потери трудоспособности — является следствием постепенной деградаци и уменьшения синтеза матрикса хряща. Матрикс состоит из коллагеновых волокон, удерживающих большие полимерные молекулы протеогликаны, в

которых белок связан с одной или несколькими цепями глюкозаминогликанов, ответственных за упругость хряща и его устойчивость к внешним воздействиям. Глюкозаминогликаны подразделяются на две группы: несульфатированные (гиалуроновая кислота, хондроитин) и сульфатированные (хондроитин сульфат и кератан сульфат).

При ОА происходит снижение синтеза этих веществ хондроцитами, что ведет к избыточной гидратации, разрыву коллагеновых волокон и в результате к нарушению всей структуры хряща. В процессе развития ОА из хрящевой ткани высвобождаются протеогликаны, являющиеся антигенами, индуцирующими воспаление. Таким образом, замыкается патологический круг болезни, которая в дальнейшем развивается по спирали.

Взгляды на лечение ОА менялись на протяжении последних десятилетий, отражая новые данные о патогенетических механизмах заболевания и эффективности тех или иных групп препаратов. Так, в рекомендациях ВОЗ по фармакотерапии ОА коленного и тазобедренного сустава 1995 г. приоритетом являлось внутрисуставное введение глюкокортикостероидов, а последующая терапия предполагала использование неопиоидных анальгетиков и НПВП; в 2000 г. внутрисуставное введение ГКС было смещено на более отдаленные позиции, а начинать терапию рекомендовалось с назначения ацетаминофена (парацетамола) и НПВП. Ситуация еще более резко изменилась спустя 3 года. В рекомендациях 2003 г. указано, что обезболивание при ОА надо начинать с применения ацетаминофена, проведения ортопедических мероприятий и назначения НПВП из группы ЦОГ-2 селективных ингибиторов,

далее назначаются структурно-модифицирующие препараты (хондроитин сульфат, соли глюкозамина и др.), и только при необходимости должны применяться неселективные НПВП.

Однако до сих пор в отечественной практике в терапии ОА широко применяются неселективные НПВП. Это объясняется быстротой наступления обезболивающего эффекта при их приеме. При этом, к сожалению, игнорируются данные о негативном влиянии некоторых неселективных НПВП на синтез матрикса хряща. Такое НПВП, как индометацин, при систематическом применении при остеоартрозе тазобедренного сустава в течение 4—6 месяцев ускоряет деструкцию хряща, угнетая синтез простагландинов, пролиферацию хондроцитов, ингибируя ферменты, необходимые для синтеза глюкозаминогликанов (Newman N., Ling R. Lancet 1985; Rashad S., et al. Lancet 1989, Gishen P., et al. Rheumatology in Europe 1995). Для НПВП тиапрофеновая кислота в эксперименте было показано, что в терапевтических дозах она вызывает ускорение катаболических процессов и потерю протеогликанов из хрящевой ткани. Поэтому препараты данной группы лучше применять только короткими курсами в целях купирования острого болевого синдрома.

Основой же патогенетической терапии являются структурно-модифицирующие препараты, к которым относится хондроитин сульфат — естественный компонент элементов хряща. Структум — оригинальный препарат хондроитина сульфата, разработанный и производимый компанией Pierre Fabre. Структум производится на основе птичьего безопасного сырья, не содержащего возбудителей прионовых инфекций, в отличие от сырья из крупного рогатого скота. Фармакокинетические исследования показали, что при приеме внутрь дозы 1000 мг/сут., он абсорбируется в кровь более чем на 70%, максимальная концентрация в крови достигается через 2—3 часа после приема. Чрезвычайно высокая тропность

Структума к тканям, богатым глюкозаминогликанами, обуславливает его высокую биодоступность по отношению к хрящу и кости и составляет 13%.

Клиническая эффективность Структума определяется влиянием на различные механизмы развития и прогрессирования ОА. Препарат стимулирует синтез хондроцитами трансформирующего фактора роста, коллагена и протеогликанов. Он ингибирует эффекты интерлейкина-1, простагландина E_2 , коллагеназы, стромелизина, оказывает отрицательный эффект в отношении фактора некроза опухоли- α , интерлейкина-6, γ -интерферона. Структум способствует синтезу гиалуроновой кислоты хондроцитами, угнетает активность ряда ферментов: эластазы, тиолпроteaseы, химотрипсина, гиалуронидазы. Также он влияет на состав синовиальной жидкости, повышая ее вязкость, и на костный метаболизм, способствуя сохранению костного запаса кальция, стимулируя остеосинтез и регенерацию кости при ее повреждениях. Таким образом, Структум влияет практически на все звенья патогенеза заболевания, что позволяет ему разрывать порочный круг заболевания. Достаточный по длительности прием Структума приводит к уменьшению воспаления и купированию боли, связанной с воздействием агрессивных цитокинов, свободных радикалов на обнаженные болевые рецепторы при дефиците гиалуроновой кислоты. Структум способствует восстановлению равновесия между анаболическими и катаболическими процессами в матриксе хряща. Кроме того, его использование улучшает микроциркуляцию в субхондральной кости. Структум хорошо переносится и практически лишен побочных эффектов.

Применение Структума при остеоартрозе характеризуется высокой степенью доказательности. По данным метаанализа семи наиболее масштабных исследований, уже через 30—40 дней после начала приема Структума достоверно снижается потребность в

НПВП и, соответственно, уменьшаются количество нежелательных побочных реакций, вызванных приемом этих средств. Спустя 2—3 месяца при продолжающемся снижаться болевом синдроме увеличивается подвижность суставов. Кроме того, исследование A.Kahan, et al., закончившееся в 2009 г., и исследование A.V.Michel, et al. убедительно показали, что Структум обладает выраженным хондропротективным эффектом. Это позволяет активно использовать его в качестве средства, тормозящего дальнейшее прогрессирование ОА.

В 2000 г. эксперты Европейской антиревматической лиги провели анализ эффективности препаратов, применяемых для лечения остеоартроза. Было выявлено, что хондроитин сульфат оказывает эффект, превышающий эффект артепарона в 8 раз, гиалуроновой кислоты в 2 раза, диклофенака в 2 раза. Эти данные отражены в документах Европейской антиревматической лиги, рекомендовавшей прием хондроитин сульфата в эффективной терапии ОА любой локализации.

Отечественными исследователями были также изучены различные аспекты применения Структума. Помимо уже упоминавшихся эффектов, было отмечено очень важное свойство Структума — сохранять достигнутый терапевтический эффект после отмены препарата на протяжении нескольких месяцев.

Фармакоэкономические исследования также продемонстрировали обоснованность применения препарата. Было установлено, что прямые расходы на лекарственную терапию ОА выше при применении Структума, чем при монотерапии НПВП. Однако при использовании Структума происходило снижение частоты обострений, уменьшение числа госпитализаций и амбулаторных посещений, снижение расходов на коррекцию побочных явлений НПВП. В результате эффективность на единицу затрат при использовании Структума оказалась более высокой.



Людмила КОРНЕВА:

«КЛЮЧ К УСПЕХУ В БОРЬБЕ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ —

СВОЕВРЕМЕННОЕ И АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ»

С приходом холодного сезона, который в этом году был довольно резким и неожиданным по сравнению с аномально жарким летом, в клиниках заметно увеличилось число пациентов с респираторными заболеваниями. В чем специфика этих нозологий, каковы современные принципы и методы их лечения — об этом наш сегодняшний разговор с Л.И.КОРНЕВОЙ, к.м.н., главным пульмонологом Северо-Западного округа Москвы.

? — Людмила Ивановна, сегодня, по данным ВОЗ, каждый третий житель планеты болеет острыми респираторными заболеваниями. С чем, по Вашему мнению, связана высокая распространенность заболеваний дыхательных путей?

— Распространенность ОРЗ связана как с внешними, так и с внутренними факторами, влияющими на организм. Речь идет об экологических проблемах, вредных производственных факторах, отсутствии адекватной иммунопрофилактики и иммунореабилитации, а также приеме антибактериальных препаратов без должных показаний, без соблюдения адекватной дозировки и кратности их приема.

Именно эти факторы приводят к появлению устойчивых штаммов микроорганизмов и хронизации заболевания. Отдельного внимания заслуживает самолечение — актуальная для нашей страны проблема, поскольку рекомендации по лечению пациент может получить не только от врача, но и от сотрудников аптек.

Часто приходится наблюдать, когда, услышав вопрос: «Какой антибиотик мне лучше принять?», провизор, не учитывая ни клинических проявлений, ни этиологии, ни патогенеза заболевания, на свой выбор отпускает тот или иной препарат. В итоге, все это самым негативным образом сказывается на показателях заболеваемости респираторными патологиями.

? — Если исходить из Вашей практики, на какие месяцы приходится особенно сильный всплеск респираторных заболеваний?

— Обострения бронхолегочных заболеваний, в т.ч. ОРЗ, как правило, наблюдаются в период с ноября по апрель. А вот период эпидемий непредсказуем: он может начинаться в любом месяце холодного времени года. Замечу, что уже сейчас, в сентябре, мы отмечаем всплеск заболеваемости ОРЗ.

? — Как Вы считаете, летний смог от торфяных пожаров мог повлиять на рост заболеваемости респираторными патологиями?

— К сожалению, да. У нас увеличилось количество пациентов, обратившихся с острой патологией со стороны верхних и нижних дыхательных путей, а также с обострением хронических заболеваний, в частности с ХОБЛ и бронхиальной астмой. Кстати, при несвоевременном обращении и неадекватном лечении возможно возникновение пневмонии, а также необходимость в стационарном лечении.

? — Кто чаще всего страдает респираторными заболеваниями?

— Чаще всего ОРЗ поражают трудоспособное население, а также детей, посещающих сады и школы, поскольку возрастает вероятность передачи вируса от больного человека к здоровому. Как правило, речь идет о вирусах гриппа, респираторно-синцитиальном вирусе и аденовирусе, способствующих активизации бактериальной

микрофлоры. Внутриклеточные микроорганизмы, к которым относятся хламидии, микоплазмы и легионеллы, также приводят к возникновению ОРЗ.

? — Каковы симптомы респираторных заболеваний?

— Этот зависит от микроорганизма, вызвавшего патологический процесс. Основным проявлением является нарушение общего состояния: слабость, недомогание, иногда боль в мышцах либо в суставах, подъем температуры. Иногда температурная реакция не выражена, но имеется симптом, который характерен для всех респираторных заболеваний. Это кашель — сухой или с выделением мокроты, которая поначалу бывает вязкой и с трудом отделяется.

Курильщики наиболее подвержены респираторным заболеваниям, а также в большей степени, чем некурящие люди, рискуют получить осложнения в виде пневмоний.

? — Насколько важно своевременное и адекватное лечение респираторных заболеваний?

— От адекватности лечения зависит прогноз заболевания, который определяет число дней нетрудоспособности. И конечно, чем раньше больной начинает лечиться, тем быстрее наступит выздоровление, болезнь не примет хронический характер и удастся избежать осложнений. Особенно это важно для людей пожилого возраста, часто имеющих различные хронические заболевания.

Однако зачастую больные респираторными заболеваниями не торопятся лечиться. Некоторые продолжают ходить на работу даже с высокой температурой, усугубляя свое состояние, а также инфицируя контактных лиц. Они начинают лечение самостоятель-



1-2-3: кашлю не место в груди!



- Лечит кашель при острых и хронических заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей у взрослых и детей
- Безопасность препарата подтверждена клиническими исследованиями и многолетним опытом применения
- Может применяться с осторожностью у беременных (II и III триместр) и новорожденных
- Обладает результативным муколитическим и мукоурегуляторным эффектом
- Способствует проникновению антибиотиков в очаги инфекции и усиливает их действие
- Является оригинальным препаратом



1. Разжижает



2. Очищает



3. Защищает



**Boehringer
Ingelheim**

Представительство компании «Берингер Ингельхайм Фарма ГмбХ»:
тел.: (495) 411-78-01, факс: (495) 411-78-02;
119049 г. Москва, ул. Донская, д. 29/9, стр. 1

www.lasolvan.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.

но, принимая жаропонижающие, наркотические средства, и не спешат обращаться к врачу. И только на 3–5 день, когда улучшение не наступает, обращаются за медицинской помощью. В результате такого подхода выздоровление может затянуться на месяц.

Правильно было бы, почувствовав недомогание, остаться дома и вызвать врача. Что касается курящих больных, то им следует прекратить курение, а также принимать обильное питье и пищу, обогащенную витаминами, пользоваться отдельной посудой и соблюдать рекомендации по применению назначенных препаратов. Это ускорит выздоровление и снизит инфицирование других лиц.

? — *Какой алгоритм лечения респираторных заболеваний Вы используете в своей практике? Какую роль в нем отводится муколитикам?*

— Для лечения данной патологии используются этиотропные препараты — противовирусные, антибактериальные (при присоединении бактериальной инфекции), иммуномодуляторы. Одновременно проводится симптоматическое лечение с использованием жаропонижающих, бронхолитических ЛС, а также препаратов, влияющих на секрецию слизи.

Одним из наиболее частых симптомов, по поводу которого пациент обращается за медицинской помощью, является кашель. В результате воспаления в дыхательных путях скапливается значительное количество слизи, из-за высокой вязкости и спазма бронхов происходит нарушение ее откашливания. Для устранения данной симптоматики применяются муколитические препараты.

? — *А какой муколитик Вы используете чаще всего в своей практике?*

— Мы назначаем разные муколитические препараты, но предпочтение отдается Лазолвану. Это оригинальный препарат амброксола, который стимулирует выработку сурфактанта (белковые соединения в легких), активизирует реснитчатый эпителий и повы-

шение концентрации антибактериальных препаратов в легочной ткани и бронхиальном секрете. Лазолван уменьшает вязкость и адгезивность слизи, повышает мукоцилиарную активность, понижает секрецию слизи.

? — *Обладает ли Лазолван дополнительными полезными свойствами?*

— Лазолван влияет на многие звенья патогенеза респираторных заболеваний: повышает противобактериальный и противовирусный иммунитет (увеличивает концентрацию иммуноглобулинов А и G), потенцирует действие антибактериальных препаратов. Кроме того, при применении Лазолвана повышается уровень ингибиторов протеиназ, что создает дополнительный защитный барьер при внедрении микроорганизмов, тем самым сокращая сроки выздоровления.

Существенное значение имеет и свойство Лазолвана снижать *in vitro* выработку патологически активных веществ из базофилов, поскольку большинство пациентов, как правило, страдают аллергией.

? — *Насколько широка область применения препарата, в каких случаях его целесообразно назначать?*

— Лазолван широко применяется при лечении заболеваний, сопровождающихся кашлем. Его назначают при ОРЗ, острых бронхитах, ХОБЛ, бронхиальной астме, патологии ЛОР-органов, причем с рождения. Этот препарат с полным основанием можно назвать экспертом в лечении кашля у детей и взрослых, золотым стандартом муколитической терапии с возможностью выбора удобной лекарственной формы.

? — *Расскажите, пожалуйста, подробнее о формах выпуска этого препарата. В каких случаях предпочтительны те или иные формы?*

— Препарат выпускается в виде таблеток, сиропа и раствора для приема внутрь и ингаляций. Таблетированные формы препарата можно рекомендо-

вать всем пациентам. Тем пациентам, кто испытывает те или иные проблемы с приемом таблеток, — детям и некоторым взрослым (имеющим определенные физиологические особенности) — Лазолван назначается в виде сиропа. Важно отметить, что сироп Лазолвана не содержит алкоголя и сахара, поэтому он может применяться у самых маленьких детей и у людей, страдающих диабетом. Кроме того, больные сахарным диабетом могут использовать Лазолван в виде раствора для приема внутрь и ингаляций, который также не содержит сахара.

? — *Встречались ли Вы в своей практике со случаями, когда диабету назначали небулайзерную терапию?*

— Ингаляционная терапия показана всем больным, в т.ч. и страдающим сахарным диабетом, имеющим проблемы с дыханием или с выделением слизи, поскольку улучшение дренажной функции имеет первостепенное значение для выздоровления. Кстати, Лазолван сочетается со всеми бронхолитическими препаратами при использовании небулайзера.

? — *В сентябре Лазолван стал выпускаться в новой, более яркой упаковке. Как Вы считаете, повлияет ли это на лояльность пациентов?*

— Действительно, сегодня Лазолван выпускается в более красочной и информативной упаковке: на смену белому фону с изображением красной и синей полосок пришел насыщенный синий с силуэтом человека. Изменение коснулось всех 4-х форм выпуска Лазолвана — взрослого и детского сиропов, таблеток и раствора для приема внутрь и ингаляций. При этом впервые на упаковке детского сиропа появилась яркая разноцветная надпись «Детский». Кроме того, к сиропу прилагается мерный стаканчик. Все это создает дополнительный комфорт для пациентов и является важным фактором для увеличения их лояльности.



Профессор Осипенко:

«ДУЛЬКОЛАКС, ЕСЛИ ПРЕДЫДУЩИЕ

УСИЛИЯ БЫЛИ ТЩЕТНЫ»

Еще в середине прошлого столетия запор был редчайшей причиной обращения к врачам. Но прошло несколько десятилетий, и запор превратился в одно из самых распространенных страданий человечества. С чем это связано и какие меры следует предпринимать для коррекции проблемы, рассказывает главный гастроэнтеролог Управления здравоохранением мэрии Новосибирска, д.м.н., зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней НГМУ, проф. Марина Федоровна ОСИПЕНКО.



? — Марина Федоровна, какие состояния следует рассматривать в качестве функциональных запоров? Чем они характеризуются?

— Прежде всего следует сказать, что запор — это не самостоятельное заболевание, а симптом. Причинами запора могут быть самые разные заболевания и состояния. Когда речь идет о функциональном запоре, то подразумевается, что имеются симптомы, но нет органической причины или самостоятельного заболевания, которое могло бы привести или вызвать данное нарушение функции кишечника. То есть имеются нарушения физиологии желудочно-кишечного тракта, которые нельзя объяснить структурными изменениями, выявляемыми существующими методами диагностики.

Интересно, что понятие запора с позиции врача и пациента различаются примерно в половине случаев. Треть пациентов считает, что для запоров достаточно, чтобы опорожнение кишечника происходило 1 раз в 2 дня и реже, четверть считает, что единственный признак запора — наличие твердого стула. При опросе врачей общей практики также выяснилась разнонаправленность толкований этого состояния. О запоре можно говорить, когда у человека присутствуют не менее двух из таких симптомов, таких как твердый жесткий стул, непродуктивные позывы, редкая — менее 3-х раз в неделю — дефекация, натуживание более 25% времени акта дефекации.

? — Какие заболевания и состояния могут скрываться за хроническим запором?

— Вторичный запор может быть следствием органических заболеваний, приема медикаментов. Среди эндокринных заболеваний стоит выделить сахарный диабет с развитием автономной нейропатии и гипотиреоз как основные причины запора. Более редко встречающиеся заболевания — нарушение функции паращитовидных желез, гиперкальциемия тоже могут сопровождаться запором. К запорам приводят неврологические нарушения: болезнь Гиршпрунга (врожденный аганглиоз участка кишки) и болезнь Паркинсона. В ряде случаев запоры могут возникать из-за механического препятствия по ходу толстой кишки: рака толстой кишки, полипов, спаек в брюшной полости, а также болезни Крона и других причин, приводящих к стриктурам и стенозам. Кроме того, вызывать запор может целый ряд лекарственных препаратов: антациды, антихолинолитические средства, трициклические антидепрессанты, блокаторы кальциевых каналов, диуретики, препараты железа, опиоиды, нестероидные противовоспалительные препараты. Эпизодически запор может появляться при путешествиях со сменой ритма жизни, характера питания и появлении новых условий быта. Длительно находящиеся в стационаре, нуждающиеся в уходе пациенты также страдают нарушениями дефекации.

? — Какое клиническое значение имеет запор в разных возрастных группах?

— Повышенный риск возникновения запора имеют, с одной стороны, младенцы и дети, а с другой — лица старше 55 лет. Запор в детском возрасте указывает на специфические проблемы. Чаще он функциональный, чем органический, и в большинстве случаев обусловлен слабостью кишечной деятельности. Он также может быть связан со специфическими причинами, такими как принудительное приучение к туалету, сексуальные злоупотребления, чрезмерное родительское вмешательство и боязнь туалета. Однако у младенцев при замедленном пассаже мекония, в случаях неэффективного лечения или других тревожных симптомах следует помнить о болезни Гиршпрунга.

Но все же у пожилых людей запор отмечается в 5 раз чаще, чем у молодых. Исследования показывают, что колоректальная функция незначительно изменяется с возрастом. Поэтому запор у пожилых людей чаще является не результатом старения, а связан с появлением или усугублением способствующих запору факторов, таких как хронические заболевания, гиподинамия, неврологические и психиатрические состояния, использование лекарств, неадекватное питание и т.д.

? — Каков современный алгоритм терапии запора?

— Алгоритм терапии всегда начинается с установления точного диагноза первичного или вторичного запора.

В случае выявления конкретной причины, ее устранения бывает достаточно для ликвидации запора. Так, при наличии препятствия в кишке эффективно хирургическое лечение. Отмена или замена лекарственного препарата, вызвавшего замедление транзита по кишке, коррекция функции щитовидной железы при гипотиреозе способствуют нормализации стула.

Но в большинстве случаев лечение запора бывает симптоматическим. Оно должно быть постепенным и начинаться с регуляции образа жизни и привычек в еде. Целесообразно рекомендовать пациентам активизировать двигательный режим, увеличить количество выпиваемой жидкости до 1,5–2 литров в сутки, увеличить количество употребляемых пищевых волокон, а также ввести общую культуру дефекации — не сдерживать позывы, выбрать определенное время для процесса дефекации, научиться использовать механизмы обратной связи — расслаблять анальный сфинктер и мышцы тазового дна при дефекации. Кроме этого нужно уменьшить объем триггерных продуктов, в т.ч. кофе, алкоголя. Дальнейшие шаги включают назначение медикаментозной терапии, подключение физиотерапевтических мероприятий, направленных на улучшение функции мышц тазового дна. Таким образом, алгоритм запора имеет очень четкую структуру и состоит из нескольких этапов.

? Если изменение образа жизни оказалось недостаточным или невозможным по каким-либо причинам, какие слабительные препараты следует применять для терапии хронического запора?

— Существующие в настоящее время слабительные средства подразделяются на несколько групп. Ряд слабительных увеличивают объем кала. Их действие обусловлено задержкой жидкости в каловых массах. К недостаткам данных средств относятся нередко возникающие метеоризм и ощущение распирания, которые проходят со временем. Кроме того, их прием должен сопровождаться адекватной водной нагрузкой. Осмотические слабительные возвращают воду в просвет кишечника за

счет повышения осмотического давления, увеличивают объем каловых масс и тем самым стимулируют перистальтику.

Стимулирующие слабительные действуют на уровне нервного сплетения кишки. Эффект обычно наступает через 8–12 часов при приеме таблетированных препаратов и через 20–60 минут при использовании свечей. Препараты этой группы вызывают ритмичные сокращения кишечника благодаря стимуляции нервных сплетений гладкой мускулатуры и уменьшению абсорбции воды и электролитов в толстой кишке. Безопасность различных представителей этой группы неодинакова. Длительный их прием может вызвать привыкание и потребность в увеличении дозировки. К наиболее безопасным и эффективным препаратам данной группы относятся Дульколак (бисакодил) и Гутталакс (пикосульфат натрия). Вспомогательную роль играют спазмолитики, антидепрессанты. Новые фармакотерапевтические подходы основаны на воздействии на серотонинергические рецепторы.

В ряде ситуаций необходимо учитывать особенности тактики ведения больных. Так, в пожилом возрасте основная причина запора — гиподинамия и полипрагмазия. Поэтому в лечении необходим акцент на изменение образа жизни и диеты. При неподвижности лучше использовать осмотические или стимулирующие слабительные вместо грубой пищи. Добавление к пищевым волокнам стимулирующих слабительных бывает эффективнее, чем использование только осмотических слабительных.

При запорах у беременных акцент также делается на пищевые волокна. В случае неудачи можно использовать слабительное, но только на короткий период времени. В этом случае лучше применять такие безопасные препараты, как лактулоза и Дульколак (бисакодил). Эти препараты можно использовать и у кормящих матерей, поскольку они практически не попадают в грудное молоко.

У множества людей, особенно женщин, запор развивается во время путешествий, когда изменяются привычные питание и обстоятельства дефекации. Пре-

дотворить подобный запор помогает регулярное питание и прием стимулирующих слабительных.

? — Расскажите, пожалуйста, подробнее про особенности применения стимулирующего слабительного Дульколакса.

— Дульколак — один из наиболее изученных и безопасных стимулирующих слабительных препаратов. Его действующим веществом является бисакодил, который присутствует на мировом фармацевтическом рынке более 50 лет. С ним выполнено более 100 международных клинических исследований. Дульколак имеет рН чувствительную оболочку из двух эудрагитов, обеспечивающих высвобождение бисакодила в терминальном отделе тонкой кишки и начальном отделе толстой кишки. Он почти не поступает в системный кровоток, что делает препарат максимально безопасным, о чем свидетельствует разрешенный прием у беременных. Дульколак достоверно увеличивает частоту стула, улучшает консистенцию каловых масс.

Мы широко применяем этот препарат при купировании эпизодических запоров, вызванных изменением образа жизни, сменой характера питания, питьевого режима. Препарат может применяться перорально и в свечах, в зависимости от желаемого времени наступления дефекации. Также мы имеем большой опыт использования Дульколакса в начале лечения хронического запора для ускорения эффекта и в случаях резистентных форм, когда все предыдущие усилия были тщетны.

В заключение беседы хочу напомнить, что, несмотря на прекрасные и многочисленные препараты, лучше и правильнее проводить своевременную профилактику запоров. Она заключается в хорошо сбалансированном питании, включающем отруби, цельное пророщенное зерно, свежие фрукты и овощи, употреблении достаточного количества жидкости, регулярных выполнениях физических упражнений, выделении времени для спокойного посещения туалета, неигнорировании позывов к дефекации.





Дульколакс®

Надежное облегчение

- Предсказуемый эффект
- Точное быстрое действие
- Удобен в употреблении



**Boehringer
Ingelheim**

Представительство компании «Берингер Ингельхайм Фарма ГмБХ»:
119049 г. Москва, ул. Донская, д. 29/9, стр. 1;
тел.: (495) 411 78 01; факс: (495) 411 78 02

www.dulcolax.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.

Инновации на рынке средств

ИНДИВИДУАЛЬНОЙ БАРЬЕРНОЙ ЗАЩИТЫ

История борьбы с внутрибольничными инфекциями насчитывает более полутора веков. Однако острота этой проблемы не только не снижается, но и постоянно возрастает. В XXI веке медицинская общественность столкнулась с новыми угрозами, связанными с быстрым распространением гемотрансмиссивных инфекций, в частности иммунодефицита человека и вирусных гепатитов. Все это обуславливает необходимость разработки и производства высокоэффективных средств индивидуальной барьерной защиты.

На современном этапе к внутрибольничным инфекциям относят как заболевания, развивающиеся у пациентов в процессе или после пребывания в лечебном учреждении, так и случаи инфицирования медицинского персонала в результате проведения лечебно-диагностических мероприятий. Работники здравоохранения находятся в группе повышенного риска заражения гемотрансмиссивными инфекциями, а также развития у них патологических состояний, обусловленных контактом с лекарственными средствами со специфическими фармакологическими свойствами, в частности группы цитостатиков. В комплексе современных мероприятий по снижению профессионального риска персонала и защите пациентов от инфекций одно из главных мест занимают медицинские перчатки.

Признанным мировым лидером в области разработки, изготовления и продажи средств барьерной защиты является компания Ansell, подразделения которой работают в трех ключевых сегментах отраслевого рынка. На протяжении многих лет компания занимает 1 место среди крупнейших производителей хирургических перчаток и 2 среди производителей перчаток для медицинского осмотра, выпускает широкий ассортимент высококачественных средств барьерной защиты для работников промышленных предприятий и индивидуальной защиты населения в бытовых условиях (презервативы, хозяйственные перчатки).

Плодотворное многолетнее сотрудничество компании с ведущими мировы-

ми научно-исследовательскими центрами, университетами, разработчиками медицинских технологий и врачами-практиками позволяет сотрудникам организации не только постоянно совершенствовать качество своей продукции и удовлетворять актуальные запросы потребителей, но и в значительной степени превосходить их, внося тем самым весомый вклад в развитие отрасли. В числе инновационных разработок, осуществленных коллективом компании Ansell совместно с сотрудниками ведущих научных учреждений мира, программы по изучению цитостатического проникновения (ACPP), исследованию вирусного проникновения (AVPP), информационно-образовательная программа AnsellCares®.

По данным ВОЗ, к 2020 г. заболеваемость раком в мире увеличится на 50%. В этой связи проблема безопасности медицинского персонала при работе с ЛС, относящимися к группе цитостатиков, становится чрезвычайно актуальной. Фармакогенетическими исследованиями установлено, что большинство противоопухолевых препаратов обладают мутагенными, тератогенными и канцерогенными свойствами. В рамках программы ACPP компанией Ansell разработан новый протокол оценки устойчивости медицинских перчаток к цитостатическому проникновению. Специалистами создано уникальное испытательное устройство, позволяющее проводить тестирование медицинских перчаток с учетом механических факторов, воздействующих на них в процессе реального использования

(истирание, трение, растяжение, давление и др.), что обеспечивает высокую точность определения временного интервала, в течение которого продукция гарантирует защиту от проникновения цитостатических химических веществ.

Еще одна острейшая проблема современности — потенциальный риск заражения работников здравоохранения при оказании медицинской помощи различными вирусными инфекциями, в том числе вирусами гепатитов В и С, иммунодефицита человека. Стремясь к обеспечению максимальной безопасности сотрудников медицинской сферы, компания Ansell создала программу AVPP — инновационный протокол испытания и определения степени устойчивости перчаток к проникновению вирусов. По сравнению с методом испытаний по стандарту ASTM 1671, который используется европейскими и американскими производителями, тестирование продукции компании Ansell проводится в динамических условиях. Это в значительной степени повышает точность полученных данных.

Благодаря тщательно продуманному дизайну, инновационным материалам и применению передовых научных разработок в области охраны здоровья медицинских работников и пациентов компания Ansell производит широкую линейку опудренных, неопудренных и синтетических смотровых и хирургических перчаток, оптимально сочетающих высокий уровень защиты и улучшенные функциональные характеристики.

В настоящее время Ansell поставляет на российский рынок медицинские перчатки серии Gammex®, уже хорошо известные отечественным потребителям, и серии Encore® — новейшая разработка компании. Продукция линии Encore® производится с учетом

Encore® Ultra — неопудренные хирургические перчатки, которые изготовлены из полихлоропрена и не содержат латекс и

Важным направлением деятельности компании является разработка информационно-образовательной программы AnsellCares®, которая представляет собой серию on-line и off-line семинаров по вопросам инфекционного контроля, оптимальных способов защиты рук медицинского персонала, предотвращения возникновения и лечения аллергий на латекс. Программа одобрена авторитетными независимыми аллергологами и специалистами в



присадки. Низким уровнем содержания аллергенов (30 мкг/г) характеризуются и перчатки Encore® Underglove с технологией HydraSoft® — натуральные латексные неопудренные хирургические перчатки, обеспечивающие исключительную эластичность, тактильную чувствительность, прочность и барьерную защиту при проведении операций с использованием двойных перчаток.

В линейку Encore® компании Ansell также входят торговые марки: Encore® Original Style 42 — опудренные хирургические перчатки из латекса, гарантирующие хорошую тактильную чувствительность; Encore® Style 85 — неопудренные хирургические перчатки с шероховатой поверхностью, препятствующей проскальзыванию инструментов; Encore® MicrOptic — неопудренные перчатки для проведения микрохирургических операций, требующих максимальной тактильной чувствительности. Цвет перчаток предотвращает негативные последствия отражения света и появления бликов; Encore® Orthopaedic — неопудренные хирургические перчатки толщиной 0,330 мм, обеспечивающие повышенную защиту при проведении травматологических и ортопедических операций.



области здравоохранения и предоставляется медицинским сообществам на бесплатной основе.

На российском рынке подразделение Ansell Medical Healthcare работает с 1999 г. За этот период компания подтвердила репутацию мирового лидера в производстве и продаже средств индивидуальной барьерной защиты для сферы здравоохранения. Сегодня хирургические перчатки торговых марок Ansell используют сотрудники крупнейших отечественных медицинских учреждений, среди которых — МНТК Микрохирургия глаза, Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, Городская клиническая больница им. С.П.Боткина, Астраханский перинатальный центр и многие другие организации здравоохранения России.

естественных анатомических особенностей рук, что гарантирует наилучшее облегание и позволяет снизить усталость при проведении медицинских манипуляций. Использование технологии SureFit Technology™ препятствует скатыванию перчаток, обеспечивает надежную защиту стерильной зоны. С учетом неутешительной тенденции роста во всем мире аллергопатологий хирургические перчатки Encore® созданы с низким процентом протеинов натурального латекса, которые являются потенциальными аллергенами. Кроме того, они отличаются низким содержанием химических остатков, в том числе тиурамов и меркаптобензотиазола, провоцирующих возможность возникновения аллергического контактного дерматита, и проверяются на наличие экзотоксинов и пирогенов. Внутренний слой перчаток выполняет функцию своеобразного защитного экрана, снижающего контакт с потенциальными латексными аллергенами. Специально для медицинских сотрудников и пациентов, страдающих аллергией на латекс (тип I) или химические вещества (тип IV), разработана торговая марка

