

Можливості застосування біорегуляційного підходу у пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями

Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) у структурі загальної смертності посідають друге місце після ішемічної хвороби серця, призводячи до інвалідизації у 78% випадків (Соколова, 2008). Тому актуально є оптимізація їх лікування, підвищення ефективності, безпеки та переносимості фармакотерапії. Один зі шляхів досягнення цієї мети – застосування біорегуляційної терапії надмалими дозами діючих речовин на додаток до традиційного медикаментозного лікування. Найбільш клінічно дослідженими є комплексні препарати Церебрум композитум Н і Плацента композитум.

Як відомо, захворювання розвиваються за певними патогенетичними біологічними механізмами, а в організмі паралельно з патологічними змінами формуються біологічні захисні процеси, спрямовані проти екзогенних та ендогенних гомотоксинів. Комплексні препарати біорегуляційної дії (стара назва – антигомтоксичні препарати) містять низку активних інгредієнтів, що чинять вплив на різні патогенетичні ланки, сприяючи відновленню процесів саморегуляції, доповнюючи стандартні підходи до лікування та підвищуючи його ефективність. Застосування препаратів біорегуляційної дії допомагає уникнути поліпрагмації, знизити ризик побічних ефектів, зменшити тривалість лікування (Винничук і Засуха 2003; Соколова, 2006). Нині накопичено результати низки науково-клінічних досліджень, що підтверджують ефективність застосування препаратів біорегуляційної дії при неврологічних захворюваннях судинного генезу: ішемічному та геморагічному інсульті, транзиторній ішемічній атаці та інших (Кузнецова і Лукач, 2004; Шамугія і Тимошків, 2013).

Церебрум композитум Н є комплексним препаратом біорегуляційної дії, що чинить вплив на різні ланки центральної нервової системи (ЦНС) і застосовується для базисної терапії порушень функції головного мозку. Він випускається у формі розчину для ін'єкцій. Основними складовими частинами препарату є біокомпоненти з органів здорових тварин (головний мозок ембріона свині, печінка, плацента) та рослинно-мінеральні складові (загалом 26 потенційованих компонентів). Препарат має широкий спектр фармакологічної дії за різних захворювань головного мозку. Зокрема, поєднання стандартних методів із біорегуляційними успішно застосовують як у гострий період, так і під час реабілітації хворих на інсульт. Церебрум композитум Н сприяє збільшенню об'єму мозкового кровотоку, активує нейрометаболізм, зменшує виразність венозної дисциркуляції. Препарат чинить ноотропний, метаболічний, психотропний, антидепресивний, ангіопротективний вплив, має додаткові ефекти: імуномодулювальний, спазмолітичний, венотонізувальний (Винничук і Засуха, 2003; Шамугія і Тимошків, 2013). Плацента композитум має антиспазматичну та венотонізувальну дію, нормалізує судинний тонус, що сприяє комплексній корекції порушень периферичного кровопостачання в будь-яких тканинах та органах. Комплекс компонентів, тропних до сполучної тканини, поліпшує трофічні процеси в стінках артеріальних та венозних судин, сприяє підвищенню їхнього тонусу, зниженню проникності, уповільненню прогресування дегенеративних змін (Серебрянская, 2006; Соколова, 2008). Препарат Плацента композитум ефективний за церебрального атеросклерозу, оскільки має вплив на процеси мікроциркуляції (Agasarov, 2013).

Препарати біорегуляційної дії у комплексній терапії інсульту

Ефективність Церебрум композитум Н у пацієнтів літнього віку

Інсульт є вік-залежним захворюванням, понад 70% пацієнтів з інсультом віком >60 років. Терапевтична та реабілітаційна стратегія лікування цього захворювання в літньому віці мають певні особливості, які зумовлені поєднанням кількох хронічних захворювань, наявністю вікових змін і звуженням діапазону формування постінсультних компенсаторних механізмів (Fisher, 2001).

У нейрогеріатрії застосовують препарати з мультимодальною дією, спрямовані на корекцію різних патогенетичних ланок ЦВЗ з урахуванням вікових змін функціонального стану центральної нервової системи. Нові можливості корекції патогенетичних ланок ЦВЗ у літньому віці привносять застосування біорегуляційного підходу (Соколова, 2006). Оскільки Церебрум композитум Н як за складом, так і за механізмами дії принципово відрізняється від традиційних ноотропних препаратів, спектр його показань і можливостей значно ширший. Препарат використовують у клінічній неврологічній, психіатричній, педіатричній практиці.

Було досліджено вплив терапії препаратом Церебрум композитум Н (курс 10 внутрішньом'язових [в/м] ін'єкцій; по 2,2 мл раз на 3 доби) на функціональний стан мозку в пацієнтів похилого віку (n=30; вік 60–73 роки), які перенесли ішемічний інсульт у каротидному басейні. Результати продемонстрували ефективність застосування препарату в сприянні активізації емоційно-мнестичних функцій, гармонізації біоелектричної активності головного мозку, поліпшенні церебральної гемодинаміки; спостерігали позитивний вплив на ліпідний обмін (зниження вмісту холестерину ліпопротеїдів низької щільності [ХС ЛПНЩ], підвищення

вмісту ХС ліпопротеїдів високої щільності [ЛПВЩ]) (Кузнецов і Печенюк, 2021). Комплексний аналіз динаміки суб'єктивних та об'єктивних даних, що характеризують функціональний стан нервової системи після перенесеного ішемічного інсульту, під впливом курсу лікування препаратом Церебрум композитум Н засвідчив регрес вогнищевої та неврологічної симптоматики (зменшення за суб'єктивними оцінками ознак втоми, дратівливості, порушень сну, емоційної нестійкості).

У 63% пацієнтів зменшилися показники депресивного стану за геронтологічною шкалою депресії, у 25% – стан депресії нівелювався. Про поліпшення церебральної гемодинаміки свідчило те, що в 23% осіб збільшувалася лінійна систолічна швидкість кровотоку (ЛССК) в екстракраніальних судинах каротидного басейну (на 22,6%; p<0,05); у 38% ЛССК збільшилася у судинах вертебробазиллярного басейну (на 16,2%; p<0,05), у чверті – зменшилися ознаки церебрального ангіоспазму (на 25,6%; p<0,05).

На тлі терапії препаратом виявлено зміну частотного спектра параметрів електроенцефалографії (ЕЕГ): збільшення частоти α -ритму в окремих ділянках мозку (за локалізації ішемічного вогнища у лівій півкулі – у скроневій і потиличній зонах обох півкуль; у правій півкулі – лише у скроневій ділянці ураженої півкулі). Аналіз динаміки потужності основних ритмів ЕЕГ продемонстрував, що після лікування у хворих з лівопівкульною локалізацією вогнища потужність θ -ритму дещо знизилася в центральних ділянках обох півкуль і значуще збільшилася потужність γ -ритму в потиличних зонах обох півкуль (в ураженому – з $16,1 \pm 0,3$ до $17,9 \pm 0,5\%$, p<0,05; в інтактному – з $16,2 \pm 0,3$ до $19,2 \pm 0,2\%$, p<0,05). В обох півкулях у скроневій ділянці достовірно збільшилася потужність δ -ритму, що свідчить про певне підвищення процесів фізіології гальмування. За локалізації ішемічного вогнища у правій півкулі статистично достовірно змінювалася потужність α -ритму в обох півкулях. Оскільки центральним генератором α -ритму є таламус, дослідники припустили, що Церебрум композитум Н сприяє перебудові та активації функціональних зв'язків таламуса з іншими структурами мозку (Coffey and Cummings, 2000).

Підтверджено, що терапія препаратом активує взаємозв'язки між церебральною гемодинамікою та біоелектричною активністю, зумовлюючи підвищення функціональної активності головного мозку.

Церебрум композитум Н чинив вплив на показники ліпідного обміну, сприяючи статистично достовірному зниженню вмісту ХС ЛПНЩ (на 11,2%; p<0,05) і підвищенню вмісту ХС ЛПВЩ (на 19,6%; p<0,05). Це дуже важливо, вважаючи на роль порушень обміну ліпідів та ліпопротеїдів у розвитку атеросклеротичних уражень судин головного мозку, зокрема атеротромботичного ішемічного інсульту (Fisher, 2001).

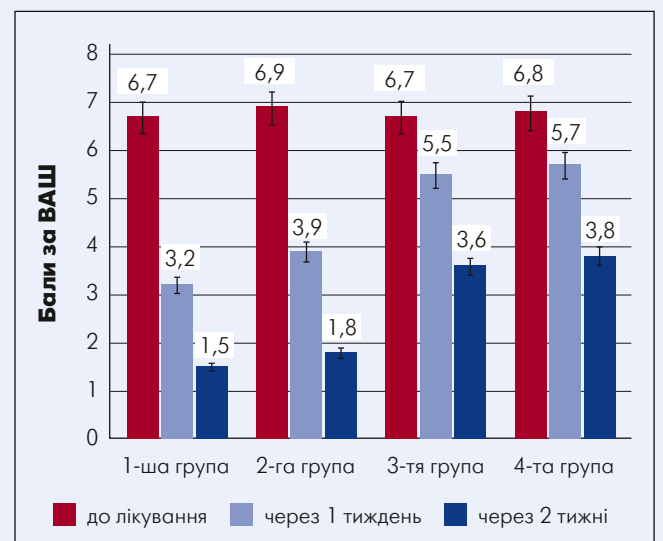
У хворих, які перенесли атеротромботичний ішемічний інсульт, у реабілітаційний період гетерогенно змінюється функціональний стан нейрохімічних систем мозку, зокрема знижується вміст нейромедіаторів у крові (Лукач, 2005). Церебрум композитум Н мав вплив на вміст у крові серотоніну, дофаміну та γ -аміноасляної кислоти (ГАМК), сприяючи підвищенню їх рівня у 75% пацієнтів на 18, 15 і 26% відповідно. Отримані дані щодо мультимодальної позитивної дії препарату Церебрум композитум Н, на думку авторів, дають підстави рекомендувати його застосування у системі фармакологічної реабілітації пацієнтів похилого віку, які перенесли ішемічний інсульт (Кузнецов і Печенюк, 2021).

Комплексна реабілітація після інсульту

Церебрум композитум Н є ефективним при лікуванні енцефалопатій різного генезу (розлад пам'яті, уваги); допомагає активації регенераторних процесів та імунологічної реактивності (Dudchenko, 2005). Препарат Плацента композитум застосовують за початкових ознак церебрального атеросклерозу внаслідок виявленого спазмолітичного ефекту, що сприяє поліпшенню процесу мікрогемодинаміки (Schneider et al., 2005).

Зокрема, В.А. Дробышев і співавт. (2017) вивчали під час контрольованого плацебо дослідження виразність і швидкість усунення цефалгій, параметрів церебральної гемодинаміки та когнітивних показників при застосуванні зазначених препаратів для комплексної реабілітації хворих у ранньому відновлювальному періоді після мозкового інсульту.

Учасників (n=96; 57 жінок і 39 чоловіків; середній вік $62,4 \pm 2,9$ року) зі скаргами на головний біль, порушення концентрації, уваги та пам'яті, емоційну виснаженість, розділили



Примітка. * Критерій достовірності відмінностей від даних у 1 і 2-й групах, p<0,05.

Рисунок 1. Показники виразності цефалгій у ранньому відновлювальному періоді після інсульту на тлі лікування
Адаптовано за В.А. Дробышев і соавт., 2017.

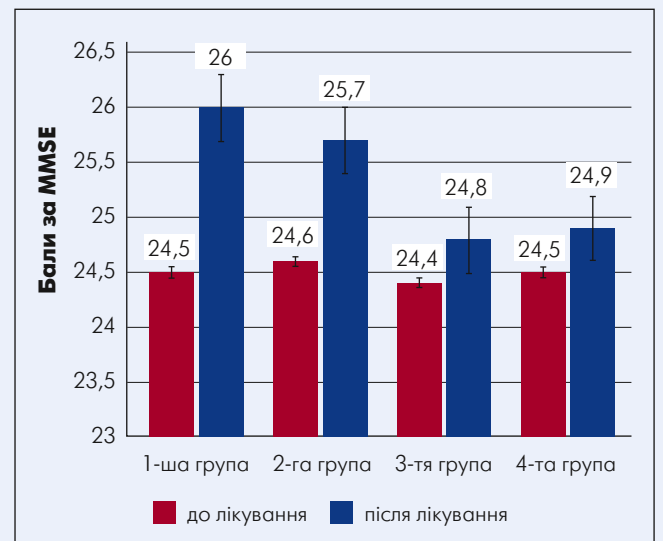


Рисунок 2. Показники когнітивних функцій у ранньому відновлювальному періоді після інсульту на тлі лікування
Адаптовано за В.А. Дробышев і соавт., 2017.

на чотири групи: 1-ша (n=25) отримувала базовий лікувальний комплекс, доповнений препаратом Церебрум композитум Н; 2-га (n=24) – базовий комплекс і препарат Плацента композитум; 3-тя (n=24) – базовий комплекс у комбінації з плацебо; 4-та (n=23) – лише базовий лікувальний комплекс. Під час обстеження визначали рівень когнітивних функцій за короткою шкалою оцінювання психічного статусу (MMSE), більшого синдрому – за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), а також виконували ультразвукове дуплексне сканування екстракраніальних відділів магістральних артерій голови. У динаміці терапії у пацієнтів 1 і 2-ї груп виявлено швидше та виразніше (у 4,5 і 3,8 рази відповідно) зниження інтенсивності цефалгічного синдрому, ніж у пацієнтів 3 і 4-ї груп (рис. 1).

В учасників 1 і 2-ї груп зафіксовано збільшення показника об'ємної швидкості кровотоку в 1,3 раза; параметри індексу резистентності знизилися в 1,2 і 1,3 рази відповідно, пульсаторного індексу – в 1,3 раза, що значуще відрізнялося від аналогічних значень у пацієнтів 3 і 4-ї груп. Найкращі результати щодо параметрів церебральної гемодинаміки досягнуто за використанням препарату Плацента композитум.

Вивчаючи в динаміці когнітивні показники за шкалою MMSE, встановлено: якщо всі хворі в обстежених групах мали помірний ступінь когнітивного дефіциту, то до завершення лікувального курсу результати свідчили про позитивні зміни у пацієнтів, які доповнювали лікування антигомтоксичними препаратами. Зокрема, у 1 і 2-ї групах зафіксовано збільшення загальної суми балів за шкалою MMSE на 6,1 і 4,5% відповідно, що становило $26,0 \pm 1,2$ і $25,7 \pm 1,3$ бала відповідно та свідчило про поліпшення когнітивних здібностей. Найкращі результати з боку когнітивних впливів мали пацієнти, які приймали препарат Церебрум композитум Н (рис. 2).

Отже, додавання до схеми лікування пацієнтів у ранньому відновлювальному періоді мозкового інсульту комплексних препаратів Церебрум композитум Н і Плацента композитум сприяло швидкому та виразному зниженню інтенсивності цефалгічного синдрому та корекції параметрів церебральної гемодинаміки, мало позитивний вплив на стан когнітивних функцій (Дробышев і соавт., 2017).

Застосування у молодих пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ)

Ішемічний інсульт у молодому віці має серйозні клінічні та психологічні наслідки, як-от порушення когнітивних функцій, що є особливо чутливим для цієї популяції хворих, але не завжди може бути виявлене в гострий період захворювання. Особливого значення набуває терапія в період відновлення, де поряд із традиційно використовуваними антитромбоцитарними, антигіпертензивними препаратами, статинами та препаратами для нормалізації вуглеводного обміну корисним є застосування і спеціальних багатокомпонентних засобів на основі природних речовин, як-от Церебрум композитум Н, які модулюють процеси відновлення клітинного гомеостазу в пошкоджених ділянках.

Церебрум композитум Н добре зарекомендував себе під час реабілітації після ішемічного інсульту (Кузнецов і соавт., 2019). Препарат стимулює і регулює внутрішньоклітинні ферментні системи циклу лимонної кислоти, має метаболічну та антиоксидантну дію (Соколова, 2006).

Його призначають як стаціонарним, так і амбулаторним пацієнтам у період відновлення та реабілітації, повторними курсами (2-3 рази на рік). За тривалого та комплексного лікування пошкоджений мозок отримує необхідний додатковий метаболічний захист для пригнічення апоптозу, оптимізації аутофагії, відновлення мембран і когнітивних функцій.

Також Церебрум композитум Н успішно застосовують у молодих пацієнтів із ЦВЗ. На прикладі клінічного спостереження 37-річного пацієнта з ішемічним інсультом оцінювали когнітивний дефіцит, визначали ефективність терапії на етапі реабілітації, зокрема з використанням багатокомпонентного засобу Церебрум композитум Н. Пацієнт звернувся зі скаргами на труднощі в процесі трудової діяльності через підвищену стомлюваність і зниження здатності пам'ятати всю необхідну інформацію, часті нічні пробудження, розбитість вранці та денну сонливість. У нього діагностували ішемічний інсульт, причиною якого виявився знижений рівень фактора XII. До основної терапії було додано препарат Церебрум композитум Н (в/м ін'єкції по 2,2 мл тричі на тиждень, загальною 10 ін'єкцій). Курс повторили через 6 міс. Через 8 міс. після початку терапії поліпшилася якість сну, зменшилася

відчуття розбитості та денна сонливість, значно поліпшилася працездатність, пацієнт повернувся до трудової діяльності та практично не відчував проявів астенії. Використання тестів на дослідження зорово-просторового гнозису, пам'яті, конструктивного праксису та асоціативного мислення продемонструвало суттєве поліпшення когнітивних функцій (Баранцевич і Эмануэль, 2020).

Зокрема, описано клінічне спостереження пацієнтки молодого віку, у якої внаслідок розриву артеріовенозної мальформації, асоційованої з аневризмою, утворилася внутрішньомозкова гематома, що спричинила тяжкий стан (кома, порушення дихання). Після вдалого хірургічного лікування було проведено комплексну реабілітацію, зокрема із застосуванням ін'єкцій препарату Церебрум композитум Н, який сприяв практично повному відновленню нормального стану здоров'я пацієнтки (Дзенис і соавт., 2017).

Отже, одними з напрямів у дослідженні та лікуванні ЦВЗ, зокрема ішемічного інсульту, в молодому віці можуть бути своєчасне встановлення генезу захворювання та когнітивного дефіциту, а також розширення спектра використання багатокомпонентних препаратів біорегуляційної дії на основі природних речовин.

Корекція порушення мозкового кровотоку

Одним із наслідків естрогендефіцитного стану при менопаузі є збільшення частоти серцево-судинної патології, зумовленої атеросклерозом (ішемічна хвороба серця, порушення мозкового кровотоку, артеріальна гіпертензія [АГ]). За результатами міжнародних досліджень INTERHEART та INTERSTROKE, АГ на тлі гормональних порушень за менопаузи підвищується ризик розвитку інфаркту міокарда та мозкового інсульту (Yusuf et al., 2004; O'Donnell et al., 2015). При цьому гірший прогноз відзначається частіше серед жінок, ніж серед чоловіків (Vakili, 2016).

Клімактеричний синдром є чинником ризику розвитку ЦВЗ, одночасно наявність порушення мозкового кровотоку в минулому погіршує перебіг клімактеричного періоду (ESC, 2015). У жінок у клімактеричному періоді поширеність судинних захворювань головного мозку становить близько 43%. Тяжкий перебіг клімактеричного синдрому призводить

до раннього формування пізніх і тяжких форм ЦВЗ (Pouta, 2014; Lykke, 2019).

Можливість корекції мозкового кровотоку препаратом Церебрум композитум Н вивчали в дослідженні за участю 66 жінок віком 42-59 років із АГ (середня тривалість захворювання 4,8±0,7 року). ЕЕГ-дослідження після застосування препарату Церебрум композитум Н підтвердило статистично достовірно виразне зниження спектральної щільності у вузькосмуговому спектрі, що дає підстави віднести препарат до м'яких антипсихотиків із холінолітичним компонентом та антидепресивними властивостями. Завдяки лікуванню цим препаратом у 50 пацієнток (72,7%) із судинною патологією головного мозку не тільки спостерігалася позитивна клінічна динаміка, а й зменшувалася іритация кори та знижувалася виразність пароксизмальних форм активності, нормалізувалася кіркова ритміка. Препарат чинив м'яку модулювальну дію на моноаміновий обмін, не зумовлюючи виснаження нейромедіаторних систем. Ефективність препарату Церебрум композитум Н підтвердилася також даними реоенцефалографії.

Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати препарат Церебрум композитум Н для корекції порушення мозкового кровотоку в жінок з артеріальною гіпертензією в період менопаузи (Ибрагимов, 2020).

Висновки

Нині накопичено відомості про ефективність застосування препаратів біорегуляційної дії за різних неврологічних захворювань. Передусім це ЦВЗ, які посідають чільне місце в неврологічній практиці та є однією з найчастіших причин смерті пацієнтів, а також тимчасової чи стійкої втрати працездатності. Доповнення стандартних схем лікування пацієнтів із гострими та хронічними порушеннями мозкового кровотоку препаратами Церебрум композитум Н і Плацента композитум як у гострому періоді, так і під час реабілітації, сприятиме підвищенню ефективності терапії та профілактики гострих та хронічних ЦВЗ.

Підготувала **Наталія Купко**



Інформація

Новини МОЗ

Американські фахівці розпочали перше та безпрецедентне для України навчання медиків критичних станів

Перший заступник міністра охорони здоров'я Сергій Дубров відвідав з офіційним візитом Львів. Робоча поїздка розпочалася з відвідування Центру трансплантології лікарні Святого Пантелеймона Першого медичного об'єднання, де саме відбувалася трансплантація печінки.

«Щороку наші лікарі роблять усе більше пересадок органів. Наприклад, у Львові вже самостійно, без допомоги закордонних колег, виконують трансплантацію печінки, серця та легень. Наші фахівці освоїли технологію Liver Assist, яка подовжує життя печінки поза тілом – і це теж досягнення для української медицини. Ми рухаємося вперед і можемо рятувати ще більше життів українців в Україні», – сказав Сергій Дубров.

Крім того, перший заступник міністра взяв участь у безпрецедентних для України навчаннях із підготовки медиків критичних станів. Це навчально-практичний курс провідної американської організації – Товариства лікарів критичних станів (SCCM). Мета навчань – підготовка українських лікарів інтенсивної терапії та невідкладних станів, зокрема військових медиків, до застосування ультразвукової діагностики під час надання допомоги пацієнтам із критичними станами – кровотечами, мінно-вибуховими пораненнями, політравмами тощо. Таке навчання в Україні відбувається вперше. «Це дуже важлива подія для медичної спільноти. Ми готувалися до неї з осені минулого року. Дев'ять провідних фахівців зі США погодилися прилетіти в Україну, щоб навчити 180 наших лікарів. Серед учасників є і військові медики, які прибули на навчання з регіонів активних бойових дій. Отримані знання допоможуть нашим спеціалістам ефективніше рятувати життя на полі бою та в реанімаціях», – пояснив Сергій Дібров.

Найкращі лектори та інструктори Товариства лікарів критичних станів впродовж тижня навчатимуть наших лікарів застосовувати УЗД-системи для швидкої діагностики, знеболення та реанімації. Місія триватиме з 17 до 24 березня, американські колеги проведуть три базові курси та один посиленій. До того ж SCCM надасть Україні 92 портативні апарати УЗД як гуманітарну допомогу.

Організатор курсу – Асоціація анестезіологів України та Перше медоб'єднання Львова. Навчання відбувається за підтримки Міністерства охорони здоров'я України. Фінансову частину в проведенні заходу взяв на себе найбільший благодійник української медицини – американська гуманітарна організація Direct Relief.

Доступні ліки: які медичні препарати можна отримати безоплатно або із частковою оплатою

В Україні продовжує діяти програма «Доступні ліки». Вона працює для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, із хронічними хворобами нижніх дихальних шляхів, цукровим діабетом II типу, цукровим діабетом I типу, нецукровим діабетом, з хворобою Паркінсона, з розладами поведінки і психіки, епілепсією, для імуносупресивної терапії у післяопераційний період з трансплантації. Пацієнти, які потребують амбулаторного лікування, можуть отримати лікарські засоби, що входять до програми, безоплатно або з невеликою доплатою.

Державна програма відшкодування коштів розповсюджується на понад 400 лікарських засобів проти цих хвороб. Актуальний перелік лікарських засобів, що відпускаються за програмою, розміщено на вебсайті Національної служби здоров'я України в розділі «Програма реімбурсації лікарських засобів» (<https://nszu.gov.ua/>) у відкритому доступі.

Щоб почати отримувати такі ліки, пацієнти мають звернутися:

- для лікування серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми, цукрового діабету II типу – до свого лікаря, із яким укладено декларацію або до будь-якого іншого сімейного лікаря первинної медичної допомоги;
- для лікування розладів психіки та поведінки – до психіатра;
- епілепсії – до психіатра або невролога;

- план лікування інсуліном прописує лікар-ендокринолог, відповідно, він же випише перший рецепт на інсуліни, наступні рецепти за призначеним планом уже можуть виписувати сімейні лікарі;
- проти нецукрового діабету схему лікування та перший рецепт теж має виписати ендокринолог, наступні рецепти за призначеним планом також можуть виписувати сімейні лікарі.

Лікар випише електронний рецепт, а повторний уже можна буде отримувати у разі необхідності дистанційно (наприклад, якщо пацієнт має хронічне захворювання і потребує постійного приймання необхідних препаратів) за рішенням сімейного лікаря. Паперовий рецепт на таку групу препаратів під час воєнного стану лікар випише лише в разі відсутності доступу до електронної системи охорони здоров'я або через проблеми з електроенергією.

Нагадаємо, що навесні всі рецептурні препарати, які пацієнти купують за власні кошти, можна буде отримати за електронним рецептом. При цьому пацієнт зможе самостійно обрати більш зручний для себе формат рецепта (електронний чи паперовий).

Вимога надавати паперову копію електронного направлення суперечить законодавству та звужує права пацієнтів

Електронне направлення надається лікарем до іншого надавача медичної допомоги (приміром, вузького спеціаліста, лабораторії тощо) на підставі оцінки стану здоров'я пацієнта та медичних показань. На сьогодні в електронній системі охорони здоров'я сформовано майже 267 млн електронних направлень. Це один із найпопулярніших цифрових сервісів в українській медицині.

Так, у разі створення направлення пацієнта в електронній формі законодавством передбачено обов'язкове внесення запису про направлення до електронної системи охорони здоров'я (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 586).

Порядок отримання електронного направлення:

- лікар вносить запис про направлення до ЕСОЗ;
- пацієнту приходить смс із номером направлення;
- за бажанням пацієнта лікар може надати копію запису про направлення у паперовій або електронній формі.

Для отримання послуги за електронним направленням:

- пацієнт повідомляє номер направлення працівникові медзакладу, який відповідає за реєстрацію звернень пацієнтів або надає запис про направлення в паперовій формі;
- працівник закладу перевіряє статус направлення в ЕСОЗ та повідомляє пацієнту про можливість отримати послугу за програмою медичних гарантій;
- далі працівник закладу узгоджує з пацієнтом вибір лікаря, а також дату та час, коли пацієнт може отримати послуги за направленням.

При цьому зауважимо, що для надання послуг за електронним направленням вимагати в пацієнта паперову копію направлення є недоцільним та суперечить чинним вимогам законодавства. Окрім цього, такі дії є обмеженням прав пацієнтів.

Також важливо зазначити, що направлення не є обов'язковим у разі:

- отримання первинної медичної допомоги;
- звернення за отриманням спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних умовах до акушера-гінеколога, психіатра, нарколога, стоматолога, педіатра, фтизіатра;
- консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;
- отримання платних послуг;
- інших випадках, передбачених законодавством.

За матеріалами пресслужби МОЗ України: <https://moz.gov.ua>



ЦЕРЕБРУМ КОМПЗИТУМ Н

Лікарський засіб

Комплексне лікування захворювань нервової системи функціонального та органічного походження

- підвищене психічне напруження
- дратівливість
- невротичні реакції
- стани після фізичного та психічного виснаження
- симптоми тривоги та рухового занепокоєння
- струс головного мозку, енцефалопатії різного походження
- психози, абстинентний синдром та алкогольний делірій
- затримка розумового та фізичного розвитку у дітей, неврози, депресії
- нейроциркуляторна дистонія, стан після інсульту, артеріосклероз
- дитячий церебральний параліч, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, розлади пам'яті, у т. ч. геріатричні зміни

Сумісний з іншими лікарськими засобами

Не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами



Інформація призначена для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу.

Церебрум композитум Н, розчин для ін'єкцій. РЛ UA/7791/01/01 від 20.02.2018. Склад. Діючі речовини: Acidum phosphoricum D10 – 22 мг, Aconitum napellus D6 – 22 мг, Aesculus hippocastanum D4 – 22 мг, Ambra grisea D10 – 22 мг, Ananirta cocculeus D4 – 22 мг, Arnica montana D28 – 22 мг, Bothrops lanceolatus D10 – 22 мг, Cerebrum suis D8 – 22 мг, Cinchona pubescens D4 – 22 мг, Conium maculatum D4 – 22 мг, Embryo totalis suis D10 – 22 мг, Gelsemium sempervirens D4 – 22 мг, Hepar suis D10 – 22 мг, Hyoscyamus niger D6 – 22 мг, Kalium bichromicum D8 – 22 мг, Kalium phosphoricum D6 – 22 мг, Magnesium phosphoricum D10 – 22 мг, Manganum phosphoricum D8 – 22 мг, Medorrhinum Nosode D13 – 22 мг, Placenta totalis suis D10 – 22 мг, Ruta graveolens D4 – 22 мг, Selenium D10 – 22 мг, Semecarpus anacardium D6 – 22 мг, Strychnos ignatii D8 – 22 мг, Sulfur D10 – 22 мг, Thuja occidentalis D6 – 22 мг. Побічні реакції. У поодиноких випадках можливі реакції гіперчутливості, включаючи шкірні висипання, гарячку, нудоту, зміни в місці введення.

Виробник: «Biologische Heilmittel Heel GmbH» / Biologische Heilmittel Heel GmbH (Баден-Баден, Німеччина). Маркет затверджено Замовником ТОВ «УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БІОЛОГІЧНОЇ МЕДИЦИНИ» 24.03.2023 р.