

Анзибел от Nobel Pharma: новинка для устранения боли в горле с выраженным противовирусным эффектом

... **С**читается, что зима – период, когда здоровье находится в зоне повышенной опасности: ухудшаются погодные условия, обостряются сезонные вирусные инфекции, противостоять которым организм не может из-за снижения защитных сил иммунной системы. «Спутниками» этого времени года для большинства людей являются инфекционные заболевания респираторной системы, сопровождающиеся болью в горле, сухостью во рту, першением, «царапаньем», кашлем, трудностями при приеме пищи. Как быстро и эффективно устранить эти неприятные симптомы, значительно снижающие качество жизни пациента? Каковы основные ориентиры при выборе лекарственного средства для местного применения из многообразия присутствующих на украинском фармацевтическом рынке?

Простые истины о боли в горле

Истина № 1. При наличии боли в горле необходимо проведение тщательной дифференциальной диагностики.

Боль в горле может быть одним из симптомов или основным проявлением различных инфекционно-воспалительных заболеваний – тонзиллита, фарингита, ларингита, эпиглоттита, режы – паратонзиллярных и заглоточных абсцессов и др. В некоторых случаях данный симптом является следствием оперативных вмешательств, травм, медицинских манипуляций, проявлением аллергии, злокачественных новообразований, системных заболеваний соединительной ткани, приема лекарственных препаратов, скарлатины, дифтерии, инфекционного мононуклеоза, а также может быть обусловлен влиянием механических и химических факторов. В отечественной литературе понятию «боль в горле», как правило, соответствует определение «острый фарингит».

Истина № 2. При проведении лечения пациенты в первую очередь ожидают быстрого устранения боли.

Каждый врач знает: причиной обращения в лечебные учреждения пациентов с инфекционными заболеваниями респираторной системы и поражениями слизистой оболочки полости рта в 95% случаев являются болевые ощущения различной интенсивности.

Поэтому первой и главной целью проводимой терапии и основным ожиданием пациентов, в большинстве случаев ориентирующихся в сложных лабиринтах этиологии и патогенеза заболевания, является устранение местных симптомов.

Истина № 3. Лечение боли в горле должно быть комплексным – этиотропным, патогенетическим и симптоматическим.

В качестве этиотропной терапии применяются системные и местные антибиотики и антисептики, патогенетической – противовоспалительные препараты. Симптоматические средства являются

терапией скорой помощи, уменьшающей выраженность клинических проявлений заболевания.

Истина № 4. Боль в горле не является прямым показанием к назначению системной антибиотикотерапии.

Согласно различным данным, назначение системной антибактериальной терапии оправдано только в 10–20% случаев (по Таточенко и соавт., 1999, – в 6–8% случаев). В большинстве случаев при заболеваниях, сопровождающихся болью в горле, достаточно местного применения антибактериальных и симптоматических средств.

Истина № 5. Оптимальным сочетанием является наличие у симптоматических лекарственных средств для устранения боли в горле противовоспалительного, обезболивающего, противовирусного и антибактериального действия.

По этиологии инфекционные заболевания респираторной системы подразделяются на вирусные (грипп, парагрипп, аденовирусная и риновирусная инфекции и др.) и бактериальные; в некоторых случаях развивается процесс смешанного генеза – к вирусной инфекции присоединяется бактериальная, поэтому используемые лекарственные средства должны влиять на различные этиологические факторы и звенья патогенеза.

Добрые советы

Аэрозоли и таблетки для рассасывания, растворы для полоскания рта и горла, леденцы со вкусом меда и ментола, лимона и малины, апельсина и смородины, черешни и яблока... Количество представленных на украинском фармацевтическом рынке лекарственных средств для устранения боли в горле – симптома, знакомого каждому, – поражает, однако ассортимент лекарственных средств, одновременно оказывающих разностороннее терапевтическое действие – противовоспалительное, обезболивающее и противовирусное, – весьма ограничен. Разобраться в этом многообразии препаратов подчас сложно не только обычным пациентам, но и дипломированным специалистам: в ряде случаев основным критерием при выборе средства для симптоматической терапии и рекомендации его пациентам является доступность препарата и активная реклама на телевидении и в средствах массовой информации, а не его фармакологические свойства, эффективность и безопасность.

Выбор лекарственного средства для местного лечения боли в горле должен основываться на показаниях к назначению и механизмах действия с учетом профиля безопасности и спектра противопоказаний; действующее вещество не должно всасываться в кровоток, оказывать системное воздействие, раздражать слизистую оболочку орофарингеальной области. Важным критерием для пациентов наряду с быстрым действием и соотношением цена–качество являются

приятные органолептические свойства препарата, удобная форма выпуска и режим приема.

Недавно на фармацевтическом рынке Украины появился безрецептурный препарат Анзибел (Nobel Pharma) – комбинированное лекарственное средство для местного применения при боли в горле, с успехом используемое в ряде стран мира, но пока новое для отечественных специалистов.

Важным преимуществом препарата Анзибел, выгодно отличающим его от средств-аналогов, присутствующих в арсенале врача, является комплексность действия: высокая противовирусная и противовоспалительная активность, сочетающаяся с выраженным обезболивающим и улучшающим регенерацию тканей действием.

Анзибел: тройная защита от боли, вирусов и воспаления

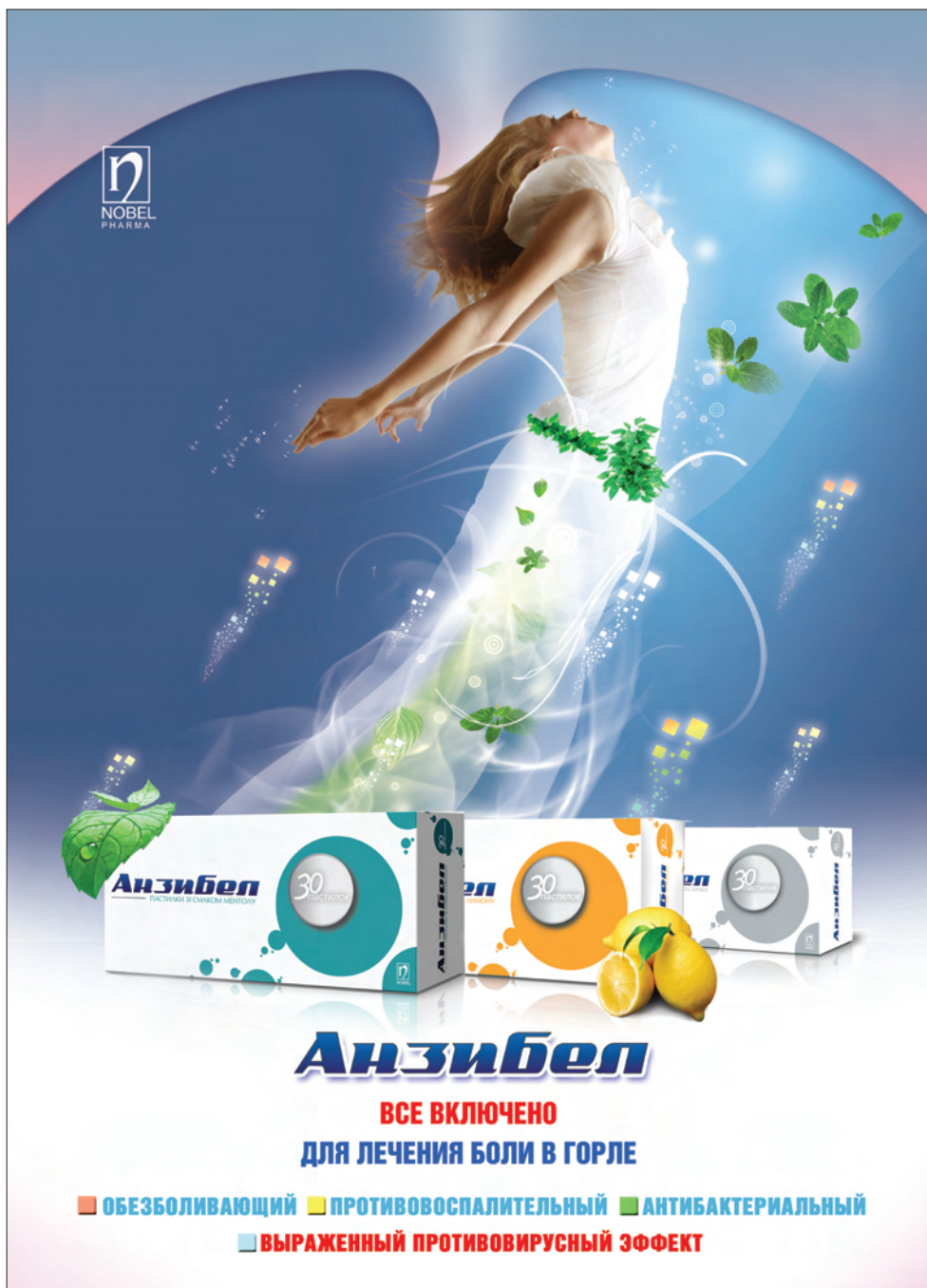
Анзибел – не просто давно ожидаемый врачами новый препарат, а средство, предоставляющее новые возможности в лечении вирусных и бактериальных инфекций, устранении болевых ощущений при местном применении, купировании симптомов воспаления.

В состав комбинированного антисептического препарата Анзибел для местного использования в орофарингеальной области входят 3 компонента – хлоргексидин, бензокаин и эноксолон, что обеспечивает комплексный фармакологический эффект.

Хлоргексидин – эффективный антисептик, обладающий бактериостатическим (в низких концентрациях) и бактерицидным (в высоких концентрациях) действием. Он образует связи с клеточной мембраной бактерий, что приводит к нарушению их структуры; характеризуется широким спектром действия (активен в отношении стафилококков, стрептококков, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, некоторых аэробных и анаэробных бактерий). Хлоргексидин способствует лучшему очищению раневых поверхностей от налета, благодаря чему широко применяется в стоматологии (используется для полоскания/орошений полости рта при наличии язвенно-некротических и грибковых поражений). Абсорбция хлоргексидина (в 1 таблетке препарата Анзибел содержится 5 мг хлоргексидина гидрохлорида) из пищеварительного тракта не превышает 1%, что минимизирует риск развития побочных эффектов.

Бензокаин – местный анестетик – препятствует возникновению болевых ощущений в чувствительных окончаниях нервов и проведению болевых импульсов по нервным волокнам, оказывает выраженное местное обезболивающее действие; применяется для местной обработки поражений слизистой оболочки полости рта, языка, сопровождающихся интенсивным болевым синдромом. Среди преимуществ бензокаина – отсутствие резорбтивного действия и быстрый эффект (при нанесении на слизистую оболочку полости рта обезболивание наступает в течение 1 мин). Продолжительность действия – от 30 мин до 1,5 ч. Применение средств, содержащих бензокаин, быстро облегчает состояние пациентов с болью в горле.

Третий компонент препарата – комплексный триртерпен эноксолон, выделенный из глицирризиновой кислоты, – помимо противовоспалительного и иммуномодулирующего действия, ингибирования активности фосфолипазы А и синтеза простагландина E2 в активированных



Анзибел
ВСЕ ВКЛЮЧЕНО
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ

- ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
- АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ
- ВЫРАЖЕННЫЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ЭФФЕКТ

макрофагах, активації фагоцитоза, інгібування синтезу кинінів в зоні воспалення, що сприяє зменшенню отека і гіперемії слизистої оболонки гортани, повертає пацієнту звичні радості – глотати, кушати і розговаривати без болю в горлі. Він має протівовірусну активність в відношенні ДНК- і РНК-содержащих вірусів, взаємодіє з структурами вірусу, змінює різні фази вірусного циклу, викликає необоротну інактивацію вніклеточних вірусних частинок, може індукувати утворення інтерферону. Важливим властивістю еноксолону є здатність блокувати внідрення вірусних частинок всередину клітини і синтез нових вірусних частинок. Еноксолон – свого роду бар'єр для вірусів, фільтр, який ускладнює їх проникнення в дихальні шляхи, що значно зменшує ймовірність розвитку різних захворювань.

В експериментальному дослідженні, проведенному групою австрійських учених під керівництвом А. Wolkerstorfer (2009), було виявлено, що глицирризин подавляє *in vitro* реплікацію вірусу гриппу А в пневмоцитах людини.

Препарат Анзибел завдяки наявності в його складі еноксолону має високу протівовірусну активність і є одним з найбільш ефективних засобів, представлених сьогодні на ринку, для лікування болю в горлі в час епідемії гриппу.

Медицинська справка

Анзибел випускається в формі таблеток без смакових добавок, таблеток з смаком ментолу, лимона і меду. Призначається дорослим і дітям від 12 років для зняття симптомів інфекційно-воспалювальних захворювань, супроводжуваних болем в горлі, і ураженнями слизистої оболонки порожнини рота – тонзилітів, фарингітів, ларингітів, гінгівітів, язвенного, язвенно-некротического, афтозного і герпетического стоматитів і др.

Використовують препарат після їди і чистки зубів по 1 таблетці для розсмокочування з інтервалом 2-3 год, максимальна суточна доза – 8 таблеток, тривалість курсу лікування не повинна перевищувати 7 днів.

Анзибел не впливає на швидкість реакції при водінні автотранспортних засобів і може застосовуватися людьми, управляючими високоточними механізмами.

К протівопоказанням до застосування препарату належать підвищена чутливість до будь-якого з його складових, алергія до анестетиків, фенілкетонурія, вік до 12 років. Не рекомендується приймати пацієнтам з наслідковою непереносимістю фруктози.

Слід пам'ятати, що прийом препарату може спричинити позитивний результат допинг-тестів у спортсменів.

Завдяки удачному поєднанню діючих речовин препарат Анзибел швидко і ефективно усуває біль в горлі і зменшує вираженість місцевих проявів інфекційних захворювань, знищує патогенні мікроорганізми, викликає виражене протівовірусне діє. Анзибел, маючи різностороннє діє, впливає на всі ланки патологічного процесу, по праву можна назвати препаратом, в якому «все включено», ефективним і безпечним засобом захисту від болю в горлі.

Підготувала **Ольга Радучич**

НОВОСТИ

Прием эхинацеи не улучшает течение простудных заболеваний

Несмотря на широкую популярность эхинацеи, научные исследования доказали ее низкую эффективность при лечении простуды. Несколько лет назад группа ученых Кокрановского сотрудничества рассмотрела материалы клинических исследований, в которых изучали эффективность применения эхинацеи для профилактики или лечения простуды (K. Linde et al., 2007). В 16 из них сравнивали ее прием с плацебо, в двух – с отсутствием лечения и в одной – с различными фитопрепаратами. В большинстве исследований рассматривали эффективность этих средств при лечении простуды, только в 3 из них – возможность ее использования в целях профилактики. По результатам метаанализа, значительной эффективности эхинацеи при лечении простудных заболеваний не наблюдалось. Некоторые результаты свидетельствовали лишь о небольшой пользе применения препаратов на основе *E. purpurea* в терапии ранних симптомов простуды у взрослых. Ни в одном исследовании не подтверждена эффективность применения эхинацеи в целях профилактики простудных заболеваний.

Учитывая противоречивость результатов исследований эффективности эхинацеи в снижении тяжести и уменьшении продолжительности течения простуды, ученые Висконсинского университета (США) в сотрудничестве со специалистами Университета Новой Англии (Австралия) провели исследование, в которое включили 719 больных в возрасте от 12 до 80 лет. Пациентов распределили в четыре параллельные группы. 1-я не принимала никаких препаратов, 2-й давали плацебо, 3-й – таблетки эхинацеи, но больные не знали, что принимают – активный препарат или плацебо (группа слепого приема эхинацеи); пациенты 4-й группы также принимали эхинацею, при этом им было известно, какой именно препарат (группа открытого приема эхинацеи). В течение первых 24 ч эхинацею назначали в дозе, эквивалентной 10,2 г сухого корня, затем в последующие 4 дня – в дозе, эквивалентной 5,1 г сухого корня.

Первичной конечной точкой эффективности терапии служил показатель тяжести заболевания, для чего использовали краткую версию опросника WURSS (Wisconsin Upper Respiratory Symptom Survey). Вторичные конечные точки включали уровень интерлейкина-8 и нейтрофилов в смывах из полости носа, оцениваемые в начале исследования и через 2 дня лечения.

Из 719 пациентов исследование завершили 713. Средний возраст их составил 33,7 года, большинство участников исследования были женщины (64%). Средняя оценка тяжести симптомов заболевания: 1-я группа (отсутствие терапии) – 286 баллов, 2-я группа (плацебо) – 264, 3-я группа (слепой прием эхинацеи) – 236, 4-я группа (открытый прием эхинацеи) – 258. Средняя продолжительность заболевания составила 7,03; 6,87; 6,34; 6,76 дня соответственно. Средние уровни интерлейкина-8 и нейтрофилов в смывах из полости носа достоверно не различались между группами терапии.

Побочные эффекты включали головную боль и расстройство желудка, их частота была сопоставимой между группами терапии. Несмотря на то что в результате приема эхинацеи общая тяжесть симптомов заболевания снижалась примерно на 10% и уменьшалась продолжительность течения простуды в среднем на 0,5 сут, однако эти показатели не являются статистически значимыми и не доказывают способность эхинацеи улучшать течение простудных заболеваний.

Barrett B. et al.

Ann Intern Med 2010. 153: 769-777.

АНОНС

Українська асоціація остеопорозу
Українська асоціація менопаузи, андропаузи та захворювань кістково-м'язової системи

Асоціація ревматологів України
Українська асоціація ортопедів-травматологів
Науково-медичне товариство геронтологів і геріатрів України
ДУ «Інститут геронтології НАМН України»
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Львівський обласний відділ охорони здоров'я

Вторинний остеопороз: епідеміологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика

Науково-практична конференція з міжнародною участю

1 квітня, м. Львів

Питання, що розглядатимуться на конференції

- Остеопороз і ревматологічні захворювання
- Глюкокортикоїдіндукований остеопороз
- Остеопороз у разі захворювань внутрішніх органів
- Остеопороз і захворювання крові
- Остеопороз у випадку захворювань ендокринної системи
- Остеопороз і хронічна ниркова патологія
- Імобілізаційний остеопороз
- Остеопороз за наявності вроджених захворювань сполучної тканини
- Остеопороз у разі деструктивних процесів у кістках
- Порушення харчування та остеопороз
- Сучасні методи діагностики вторинного остеопорозу
- Особливості лікування вторинного остеопорозу
- Шляхи ранньої діагностики та профілактики вторинного остеопорозу

Робочі мови: українська, російська, англійська

Секретаріат: Інститут геронтології НАМН України, вул. Вишгородська, 67, м. Київ, Україна, 04114.

Відповідальний секретар: Г.С. Дубецька

Тел.: +38 (044) 431-05-50 +38 (067) 709-80-93 Факс: +38 (044) 430-41-74
E-mail: osteconf@ukr.net

ПРЕС-РЕЛІЗ

Вельмишановні колеги!

Із задоволенням повідомляю, що 25 листопада 2010 р. Міністерство юстиції України видало свідоцтво про реєстрацію Всеукраїнської громадської організації «Всеукраїнська асоціація фахівців з аритмології та електрофізіології серця», діяльність якої поширюється на всю територію України (копія свідоцтва про реєстрацію Асоціації додається).

Асоціація була створена як професійне громадське об'єднання аритмологів та електрофізіологів за ініціативою фахівців Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика і Київської міської клінічної лікарні «Київський міський центр серця». У 2009 і 2010 рр. Асоціацією було проведено науково-практичні конференції «Дні аритмології в Києві» за участю провідних аритмологів України, фахівців із Франції, США, Росії. Загалом у цих конференціях взяли участь близько 1 тис. практичних лікарів з усіх областей України, м. Києва і Севастополя, які одноставно підтримали ідею створення Асоціації. Відтак, 11 червня 2010 р. було проведено установчі збори Асоціації, за дорученням яких надалі була здійснена процедура реєстрації Всеукраїнської громадської організації «Всеукраїнська асоціація фахівців з аритмології та електрофізіології серця». Станом на грудень 2010 р. членами Асоціації є понад 500 лікарів, створено осередки Асоціації у 18 регіонах України.

У 2011 році основні заходи Асоціації будуть спрямовані на навчання та підвищення інформованості лікарів з аритмології та клінічної електрофізіології серця. У лютому-березні 2011 р. уперше буде проведений цикл ТУ «Клінічна електрофізіологія серця» (тривалість – 1 місяць) на кафедрі кардіології і функціональної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика. Цей цикл буде корисним для лікарів, які цікавляться аспектами сучасної діагностики та лікування аритмій і порушень провідності серця.

Ваша особиста активна участь у діяльності Асоціації дуже важлива для підвищення рівня допомоги пацієнтам з аритміями серця в Україні. Сподіваємося, що нам вдасться спільними зусиллями заповнити «білу пляму», якою до цього часу є сторінка України в щорічному підсумковому виданні Європейської асоціації серцевого ритму (EHRA).

З найкращими побажаннями,
президент ВГО «Всеукраїнська асоціація фахівців з аритмології і електрофізіології серця»,
член-кореспондент НАМН України **Б.М. Тодуров**