

Рациональный выбор гепатопротектора для лечения неалкогольного и алкогольного стеатогепатита

По статистике Всемирной организации здравоохранения, в индустриальных странах жировая болезнь печени обнаруживается у 20-35% взрослого населения. У больных сахарным диабетом 2 типа и морбидным ожирением признаки жировой дистрофии печени выявляют в 75% случаев. Рост распространенности алкогольного и неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) связан с тотальной урбанизацией, малоподвижным образом жизни, популярностью продуктов питания, богатых насыщенными жирами и рафинированными углеводами, а также повсеместным распространением алкоголизма.

По материалам конференций и научным публикациям можно отметить растущий интерес исследователей и практикующих врачей к данной проблеме, поиску новых возможностей оптимизации терапии. Активно дискутируются вопросы эффективности и безопасности большой группы препаратов, позиционируемых как гепатопротекторы. Актуальные аспекты выбора лекарственных средств для лечения пациентов с алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом освещаются в данном интервью с участием ведущих украинских специалистов-гастроэнтерологов.

Член-корреспондент НАМН Украины, главный гастроэнтеролог МЗ Украины, заведующая кафедрой гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталья Вячеславовна Харченко сделала акцент на значимости проблемы хронических заболеваний печени.

— Печень — это уникальная синтетическая и дезинтоксикационная «лаборатория» организма, которая делает возможными поддержание гомеостаза и адаптацию к ухудшающимся экологическим условиям, дефициту качественной питьевой воды и пищи. Это глобальная проблема, источником которой, к сожалению, является само человечество. Повсеместное истощение почв приводит к обеднению продуктов питания витаминами, макро- и микроэлементами, поэтому организм современного человека постоянно испытывает дефицит жизненно важных нутриентов, которые необходимы, в частности, и для нормального функционирования печени. Информационная перегрузка, психоэмоциональные стрессы, отсутствие культуры заботы о собственном здоровье — это также реалии жизни в современном мире. Все это создает повышенную нагрузку на дезинтоксикационные и репаративные резервы печени. Кроме того, широко распространение в мире получили вирусные инфекции, поражающие печень, которые еще недостаточно изучены. Проблема хронических гепатитов различной, в том числе смешанной этиологии, является одной из самых острых в гастроэнтерологии. Ключевым фактором развития и прогрессирования жировой болезни печени, в частности НАСГ, является несбалансированное питание со злоупотреблением продуктами, которые содержат насыщенные жиры и простые углеводы, при отсутствии адекватных энергопотреблению физических нагрузок. Рост заболеваемости НАСГ происходит параллельно с ростом ожирения, метаболического синдрома, сахарного диабета. Злоупотребление алкоголем, особенно некачественными алкогольными напитками, приводит к алкогольному поражению печени, которое, как правило, развивается параллельно с жировой дистрофией органа. Распространенность алкогольного и неалкогольного стеатогепатита растет во всем мире, в том числе в Украине.

? Широкое распространение в практике лечения хронических заболеваний печени получили препараты-гепатопротекторы. Насколько оправдан такой подход и в чем заключается проблема рационального выбора гепатопротектора?

— Прежде всего, следует помнить, что в лечении заболеваний печени основную роль играет устранение повреждающего фактора и нормализация питания. Если не прекратить или резко не ограничить употребление алкоголя, не отменить гепатотоксичный препарат при лекарственном гепатите, не провести адекватную противовирусную терапию с контролем ее эффективности при вирусном гепатите, никакие средства, даже с доказанными гепатопротекторными свойствами, не повлияют на прогноз.

При выполнении же перечисленных условий гепатопротекторы как часть комплексной терапии заболеваний печени предоставляют дополнительные возможности коррекции функциональных нарушений органа, а в некоторых случаях помогают активировать репаративные процессы в нем. На украинском рынке представлено большое количество препаратов с заявленными гепатопротекторными свойствами и различными механизмами действия. Основные критерии выбора препарата — качество производства и наличие доказательной базы эффективности и безопасности по критериям доказательной медицины. Предпочтение следует отдавать препаратам с несколькими хорошо изученными путями коррекции функций печени.

В продолжение беседы профессор кафедры гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии НМАПО им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Галина Анатольевна Анохина представила патогенетическое и клиническое обоснование применения гепатопротектора с сочетанными механизмами действия для лечения неалкогольного и алкогольного стеатогепатита на примере препарата Гепадиф®.

— К гепатопротекторам с комплексным механизмом действия можно отнести препарат Гепадиф®, терапевтическая эффективность которого обусловлена физиологически активными компонентами. В состав препарата входят карнитина оротат (150 мг), антиоксидантная фракция экстракта печени (12,5 мг), аденина гидрохлорид (2,5 мг), пиридоксина гидрохлорид (25 мг), цианокобаламин (0,125 мг) и рибофлавин (0,5 мг). Основной компонент препарата — карнитина оротат. Карнитин впервые выделили в 1905 г. В.С. Гулевич, а с 1980 года он широко используется в медицине. В организме человека биологически активный стереоизомер — L-карнитин синтезируется из незаменимых аминокислот лизина и метионина в печени (в наибольшем количестве), а также в почках, из которых он транспортируется в остальные ткани и органы. L-карнитин настолько важен для метаболизма жиров, что его сравнивают с ролью инсулина в метаболизме глюкозы. 97% L-карнитина находится в скелетных мышцах и миокарде, то есть в тканях, использующих жирные кислоты как главный источник энергии. Карнитин обеспечивает перенос жирных кислот в митохондрии клеток, где они окисляются с выделением большого количества энергии. При дефиците карнитина жирные кислоты, не попав в митохондрии, накапливаются в цитоплазме клеток, где активируют процессы перекисного окисления липидов и дегградацию клеточных мембран, а также блокируют перенос АТФ из митохондрий в цитоплазму. В результате печень и другие органы лишаются главного энергетического субстрата. Таким образом, карнитин является жизненно важным фактором энергетического метаболизма. Карнитин также является кофактором многих реакций клеточного метаболизма, поэтому его дефицит не только вызывает подавление окисления жирных кислот и энергообразования, но и

нарушает утилизацию углеводов, катаболизм некоторых аминокислот, процессы детоксикации органических кислот и ксенобиотиков.

В настоящее время выделяют понятие «карнитинная недостаточность» (КН) — состояние, при котором концентрация карнитина в плазме крови и тканях меньше того уровня, который необходим для нормального функционирования организма. Симптомы КН разнообразны и неспецифичны. При КН нарушается работа большинства органов и систем, однако в наибольшей мере страдают миокард (кардиомиопатия), скелетные мышцы (миопатии), а также центральная нервная система (энцефалопатия).

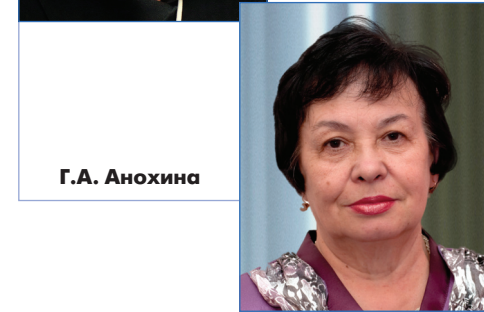
Установлено, что только около 10% общей потребности в карнитине удовлетворяется за счет его синтеза в печени. При этом для образования 1 г карнитина необходимо около 30 г полноценного белка, содержащего аминокислоты лизин и метионин. Дефицит карнитина во многих случаях обусловлен нарушением питания (рацион с низким содержанием белка, в частности мясных продуктов), поскольку его уровень в организме зависит не столько от эндогенного синтеза, сколько от поступления с пищей карнитина и аминокислотных предшественников, а также некоторых витаминных кофакторов его биосинтеза. К развитию КН приводят заболевания желудочно-кишечного тракта, особенно синдром мальабсорбции, заболевания кишечника, длительное парентеральное питание. При алкогольном и неалкогольном стеатогепатите дефицит карнитина обусловлен также нарушением его синтеза в печени.

Известно, что причиной накопления липидов в нежировых тканях (печень, миокард, мышцы, поджелудочная железа и др.) является снижение бета-окисления жирных кислот вследствие нарушения их транспорта в митохондрии. Поэтому препарат Гепадиф®, содержащий карнитин, можно считать гепатопротектором с патогенетически обоснованным механизмом действия при НАСГ. Согласно результатам, полученным различными исследователями, дополнительный прием карнитина может улучшить функцию печени, гистологическую структуру органа и уменьшить другие проявления НАСГ. Установлено, что карнитин вызывает клинический регресс НАСГ даже при исходно нормальном содержании L-карнитина в плазме крови и ткани печени. На фоне терапии карнитином отмечалось снижение активности НАСГ, снижение содержания общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности, снижение индекса инсулинорезистентности, уровня С-реактивного белка, фактора некроза опухоли, улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

При изучении патогенеза многих заболеваний и поиске новых лечебных стратегий все больше внимания уделяется состоянию митохондрий. В этих органеллах происходят основные биохимические процессы энергетического обмена: цикл трикарбоновых кислот (цикл Кребса), бета-окисление жирных кислот, карнитинный цикл, транспорт



Н.В. Харченко



Г.А. Анохина

электронов в дыхательной цепи и окислительное фосфорилирование. Врожденная митохондриальная патология, различные токсины, инфекции, стрессы, дефицит регуляторных пептидов, коферментов, транспортных белков могут приводить к нарушению любого из перечисленных жизненно важных процессов и развитию митохондриальной дисфункции, которая усугубляет течение различных заболеваний и может быть их причиной. Митохондриальная дисфункция приводит к недостаточности энергообеспечения клеток печени, нарушению в них обменных процессов, повреждению и гибели гепатоцитов. Анализ клинических проявлений различных заболеваний печени указывает на то, что в клинике хронических гепатитов независимо от этиологии на первый план выходят явления митохондриальной дисфункции и нарушений энергетического обмена в виде астенического синдрома, нарушений сна, психоэмоциональной лабильности, мышечной слабости и непереносимости физических нагрузок. К заболеваниям, тесно связанным с нарушениями энергетического обмена, относят алкогольный и неалкогольный стеатогепатит. Комплексный препарат Гепадиф® содержит в своем составе такие кофакторы митохондриальных реакций энергетического обмена, как карнитина оротат, рибофлавин, пиридоксин, поэтому его можно отнести к гепатопротекторам со свойствами коррекции митохондриальной дисфункции и повышения энергетического потенциала клеток печени.

В нашем исследовании (Г.А. Анохина, В.В. Харченко, 2012) изучалось влияние терапии препаратом Гепадиф® на показатели энергетического обмена и функцию печени у пациентов с НАСГ. Состояние энергетического обмена оценивалось путем определения содержания макроэргических соединений (АТФ, АДФ и АМФ) в гомогенатах эритроцитов периферической крови методом тонкослойной хроматографии, а также активности ключевого фермента анаэробного гликолиза — лактатдегидрогеназы — в плазме крови и его изотопного спектра методом электрофореза.

До начала терапии у больных НАСГ по сравнению с пациентами контрольной группы отмечалось достоверное снижение уровня основных макроэргов — АДФ и АТФ. После курса терапии с применением препарата Гепадиф® наблюдалось улучшение энергетических процессов. Содержание АДФ в эритроцитах увеличилось в 1,2, а АТФ — в 1,5 раза. Повысилась интенсивность анаэробного метаболизма, о чем свидетельствует улучшение показателей лактатдегидрогеназы. Положительная динамика показателей энергетического обмена сочеталась с улучшением общего состояния и нормализацией показателей функционального состояния печени.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что Гепадиф® оказывает положительный эффект на функциональное состояние печени благодаря влиянию на патогенетические механизмы стеатогепатита, среди которых наиболее важными можно считать улучшение состояния митохондрий и повышение интенсивности энергетического обмена.

Еще одна важная составляющая препарата Гепадиф® – антиоксидантная фракция печени, богатая незаменимыми и заменимыми аминокислотами (метионином, аланином, аргинином, валином, гистидином, глутаминовой кислотой, глицином, изолейцином, лизинном, орнитинном, пролином, серином, фенилаланином), пептидами, антиоксидантами, микроэлементами и витаминами в хелатных формах. Эти компоненты стимулируют процессы аутодетоксикации гепатоцитов, оказывают антиоксидантное и регенерирующее действие, что способствует улучшению функционального состояния печени у пациентов с алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом.

? В настоящее время активно обсуждаются вопросы безопасности лекарственных средств животного происхождения. Насколько безопасной является фракция экстракта печени в составе препарата Гепадиф®?

Н.В. Харченко:

– Действительно, нас заинтересовал вопрос безопасности препарата Гепадиф®, и прежде чем применять препарат, мы тщательно изучили этот вопрос. Вот некоторые из данных. Антиоксидантная фракция экстракта печени изготавливается из ткани печени здоровых животных, которые проходят всестороннюю проверку в соответствии с требованиями европейского законодательства к биологическим материалам категории 3 (сырье, предназначенное для применения в производстве фармацевтической продукции). Производящий и экспортирующий завод Paninkret Chem.-Pharm. Werk GmbH (Германия) уже более чем 50 лет специализируется на переработке биологического сырья для потребностей фармацевтических компаний по всему миру. На все вещества животного происхождения уполномоченным органом г. Гамбурга выдается сертификат ветеринарной безопасности, который включает результаты исследований на возбудители основных инфекционных заболеваний животных (в том числе губчатую прионовую энцефалопатию коров), а также данные о специфических методах профилактической дезактивации и тепловой обработки для профилактики передачи этих заболеваний. В руководстве ВОЗ 2006 г. (WHO Guidelines on Tissue Infectivity Distribution in Transmissible Spongiform Encephalopathies) приводится перечень органов и тканей животного происхождения, которые используются в промышленности (в том числе фармацевтической) и дается оценка вероятности заражения человека прионовой инфекцией. Согласно данному руководству высоким риском передачи прионовых белков характеризуются ткани центральной и периферической нервной системы, а ткань печени крупного рогатого скота не является инфекционной по прионовым белкам.

Лекарственный препарат Гепадиф® производится на заводе Celltrion Pharm Inc. (Южная Корея). С 2011 г. осуществляются прямые поставки препарата в Украину, где его продвижением занимается Универсальное агентство «Про-Фарма».

? Какова роль витаминных компонентов препарата Гепадиф® в терапии заболеваний печени?

Н.В. Харченко:

– В состав препарата Гепадиф® входят витамины группы В: пиридоксин (В₆), цианокобаламин (В₁₂) и рибофлавин (В₂). Витамин В₆ относится к основным кофакторам обмена аминокислот. У пациентов с заболеваниями печени потребность в витамине В₆ повышена. Особое значение витамин В₆ имеет для больных с нарушениями липидного обмена. Снижение уровня пиридоксина в крови нарушает катаболизм аминокислоты гомоцистеина. Увеличение уровня гомоцистеина в крови ассоциируется с прогрессированием атеросклеротических изменений в стенках сосудов.

Цианокобаламин также снижает уровень гомоцистеина. Известно, что всасывание и усвоение витамина В₁₂ зависит от функционального состояния желудка. Возрастное снижение желудочной секреции, а также

прием антисекреторных препаратов может быть причиной гиповитаминоза В₁₂, который чаще всего проявляется не В₁₂-дефицитной анемией, а гипергомоцистеинемией. Нарушение обеспечения организма больных НАСГ витаминами В₆ и В₁₂ вызывает гиперхолестеринемия, что способствует прогрессированию нарушений углеводного и жирового обмена, развитию ишемической болезни сердца, хронической ишемии мозга. Витамин В₂ (рибофлавин) также является кофактором многих биохимических реакций. Его дефицит прежде всего отрицательно отражается на тканях, богатых мелкими кровеносными капиллярами, в том числе печени.

? Какие рекомендации по применению различных лекарственных форм препарата Гепадиф® вы можете дать врачам?

Г.А. Анохина:

– Доза и пути введения препарата Гепадиф® при лечении НАСГ зависят от тяжести заболевания и общего состояния больных. При повышении активности печеночных

трансаминаз, значительном повышении в крови уровня триглицеридов, жирных кислот, липопротеинов низкой плотности, сочетании НАСГ с кардиомиопатией, миокардиодистрофией, а также при стеатозе печени II (инфильтрация жиром от 33 до 66%) и III степени (инфильтрация жиром более 66% по E. Vrut) лечение желательнее начинать с парентерального введения Гепадифа, а после нормализации перечисленных биохимических показателей переходить на пероральный прием препарата. Парентеральное введение Гепадифа показано также пациентам со стеатозом печени и стеатогепатитом перед и после хирургических вмешательств, во время лечения антибиотиками и другими гепатотоксическими средствами, при внезапном ухудшении общего состояния, а также лицам, которые на фоне неалкогольной жировой болезни печени в сочетании с ожирением употребляют алкогольные напитки. Основной курс лечения составляет не менее 8 нед, по показаниям лечение можно продлить до 10-12 нед, а в отдельных случаях – и на более длительное

время. Для коррекции острых клинических проявлений КН (миопатия, энцефалопатия) в условиях отделений интенсивной терапии и реанимации препарат Гепадиф® как донатор карнитина также следует применять парентерально.

Таким образом, экспериментальные и клинические данные свидетельствуют о том, что комплексный препарат Гепадиф® является эффективным гепатопротектором с патогенетически обоснованными механизмами действия при поражениях печени различной этиологии. Согласно зарегистрированным показаниям Гепадиф® может применяться при неалкогольной жировой болезни печени, алкогольной болезни печени, острых и хронических гепатитах, циррозе (в составе комплексной терапии), токсических и медикаментозных поражениях печени, в том числе вызванных длительным приемом противоопухолевых, противотуберкулезных препаратов.

Подготовил **Дмитрий Молчанов**

37

ГЕПАДИФ®

- СПОСОБУЕТ СОХРАНЕНИЮ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ¹
- УСТРАНЯЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО, ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ²
- ПРЕДОТВРАЩАЕТ ГИБЕЛЬ ГЕПАТОЦИТОВ
- ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООТЕЧНЫМ И ЛИПОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
- НОРМАЛИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА³
- ОБЛАДАЕТ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ И ОРГАНОПРОТЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
- УЛУЧШАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЗА СЧЕТ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

Гепадиф®
ФОРМУЛА ЗДОРОВОЙ ПЕЧЕНИ

ЛЕЧЕНИЕ:⁴

- ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА (в составе комплексной терапии)
- ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (СТЕАТОЗА)
- ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
- АЛКОГОЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ
- ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ГЕПАДИФ®

Состав. 1 капсула содержит карнитина оротата 150 мг (что эквивалентно 73,8 мг кислоты оротовой и 76,2 мг карнитина), антиоксидантной фракции экстракта печени 12,5 мг, пиридоксина гидрохлорида 25 мг, цианокобаламина 0,125 мг, аденина гидрохлорида 2,5 мг, рибофлавина 0,5 мг.

1 флакон содержит карнитина оротата 300 мг (что эквивалентно 147,6 мг кислоты оротовой и 152,4 мг карнитина), карнитина гидрохлорида 184 мг (что эквивалентно 150 мг карнитина), антиоксидантной фракции экстракта печени 25 мг, аденозина 5 мг, пиридоксина гидрохлорида 25 мг, цианокобаламина 0,25 мг.

Форма выпуска. Капсулы и порошок для приготовления раствора для инъекции.

Фармакологические свойства. Стимулирует метаболизм жиров, биосинтетические процессы, предотвращает некроз гепатоцитов, нормализует процессы пролиферации гепатоцитов, систему печеночных ферментов и восстанавливает нормальную функцию печени, улучшает пищеварение, облегчает всасывание углеводов в тонком кишечнике, является необходимым для поддержания нормальной микрофлоры кишечника. Способствует улучшению гликогеноксилирующей, синтетической, антиоксидантной функции печени, повышает чувствительность клеток к действию инсулина, способствует инкреции инсулина.

Показания. Острый и хронический гепатит, цирроз печени (в составе комплексной терапии), жировая дистрофия печени (стеатоз), алкогольное поражение печени, интоксикация вследствие длительного приема противотуберкулезных, противогрибковых и других препаратов.

Способ применения и дозы. Капсулы принимают внутрь. Взрослым по 2 капсулы 2-3 раза в день. Порошок применяют внутривенно капельно один раз в сутки. Средняя суточная доза для взрослых составляет 8,625 мг/кг массы тела - содержащее 1 флакона препарата, растворенного в 400-500 мл 5% раствора глюкозы. Максимальная суточная доза составляет 17,25 мг/кг массы тела - содержащее 2 флакона препарата, растворенного в 400-500 мл 5% раствора глюкозы.

Противопоказания. Индивидуальная непереносимость компонентов препарата. Дети до 7 лет.

Побочные действия. Обычно препарат переносится хорошо. Иногда могут наблюдаться аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница), боль в животе, тошнота, рвота, диарея. Негативное влияние препарата в период беременности и кормления грудью не зарегистрировано, однако при назначении препарата Гепадиф® беременным или женщинам, которые кормят грудью, необходимо учитывать соотношение пользы от применения препарата с потенциальным риском.

Литература:

1. Н.В. Харченко, Г.А. Анохина, Н.Д. Опанасюк, И.Я. Лопух, И.А. Корупа Печеночная энцефалопатия: особенности медикаментозного и диетического лечения. // Сучасна гастроентерологія № 6 (56) 2010.
2. Н.Б. Губергриц, Е.Ю. Голуб Новые возможности лечения неалкогольного стеатогепатита у больных с хронической абдоминальной ишемией. // Сучасна гастроентерологія № 4 (42) 2008.
3. И.С. Чекима, Н.В. Харченко, Г.А. Анохина, В.В. Харченко Клинико-фармакологические свойства и особенности применения комбинированного гепатопротекторного препарата Гепадиф® в терапии сопровождения при приеме статинов. // Сучасна гастроентерологія № 4 (54) 2010.
4. Инструкция для медицинского применения препарата Гепадиф®

PRO PHARMA

Эксклюзивный представитель:
ООО «УНИВЕРСАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО «ПРО-ФАРМА»,
г. Киев, 03680, ул. Казацкая, 120/4, литера «Є»

РІАБАЛ

Знімає спазм



Дякуємо, ЗНЯТО!



Загальна характеристика:

склад: 1 таблетка містить прифінію броміду 30 мг;

Фармакотерапевтична група. Синтетичні антихолінергічні засоби, група четвертинних амонійних сполук. Код АТС А03А В18.

Показання для застосування. Біль, пов'язаний зі спазмами та гіперперистальтикою травного тракту: гастрит, виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, ентерит, коліт, постгастроектомічний синдром. Біль, пов'язаний зі спазмами та дискінезією жовчовивідних протоків, холециститі, жовчокам'яній хворобі. Біль при панкреатиті. Біль при спазмах сечового тракту: камені сечового тракту, тенезми сечового міхура, цистит, пієліт. Призначають до ендоскопії шлунка та шлунково-кишкової рентгенографії. Призначають при дисменореї.

Спосіб застосування та дози. Таблетки Ріабалу застосовують перорально. Дітям віком 6-12 років - по 30 мг 2-3 рази на добу. Дітям від 12 років та дорослим - по 30-60 мг тричі на добу.

При гострому різкому болю дорослим можна призначати 90 мг за один прийом. Дітям віком до 6 років слід приймати Ріабал у формі сиропу.

Протипоказання. Підвищена чутливість до прифінію броміду або до будь-якого компонента препарату. Глаукома, гіпертрофія простати III ступеня, гостра затримка сечовипускання.

Р.п.: UA/2908/03/01.
Інформація для спеціалістів.
З повною інформацією про препарат Ви можете ознайомитись в інструкції для медичного застосування.

 **МЕГАКОМ**
Сприяємо здоров'ю

ОПРАЗОЛ®

Омепразол

Проверено
ВРЕМЕНЕМ



 **МЕГАКОМ**
Содействуем здоровью

Информация для специалистов. С полной информацией о препарате можно ознакомиться в инструкции для медицинского использования. Р.с.: №UA/8923/01/01, №UA/8923/02/01