

ЖИТТЯ ТРИВАЄ

СПІРОНОЛАКТОН
САНДОЗ®
ПРИЛАМІД
ПЕРИНДОПРИЛ
САНДОЗ®



70 - РОКИ

2015 РІК

КОМПАНІЯ «САНДОЗ»

СВІТОВИЙ ЛІДЕР З ВИРОБНИЦТВА ГЕНЕРИКІВ¹



Продукція компанії «САНДОЗ» доступна у більш ніж 160 країнах світу¹

КОРОТКІ ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ КОМПАНІЇ «САНДОЗ»

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НЕБІВОЛОЛ САНДОЗ®

Діюча речовина: 1 таблетка містить небіволулу 5 мг у формі небіволулу гідрохлориду. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Код АТС С07А В12. **Показання.** Есенціальна артеріальна гіпертензія. Хронічна серцева недостатність у якості доповнення до стандартних методів лікування у хворих літнього віку 70 років.

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®

Діюча речовина: 1 таблетка містить 5 мг або 10 мг бісопрололу фумарату. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Код АТС С07А В07. **Показання.** Артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця (ІХС) (стенокардія), хронічна серцева недостатність (ХСН) із систолічною дисфункцією лівого шлуночка у комбінації з інгібіторами АПФ, діуретиками, у разі необхідності – серцевими глікозидами.

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ СПІРОНОЛАКТОН САНДОЗ®

Діюча речовина: 1 таблетка містить 50 мг або 100 мг спіронолактону. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Код АТС С03Д А01. **Показання.** Застійна серцева недостатність у пацієнтів, які не відповідають на лікування іншими діуретиками, або у разі необхідності потенціювання їх ефектів; есенціальна артеріальна гіпертензія, головним чином у разі гіпокаліємії (зазвичай у комбінації з іншими антигіпертензивними препаратами); цироз печінки, що супроводжується набряками та/або асцитом; первинний гіперальдостеронізм; набряки, зумовлені

нефротичним синдромом; гіпокаліємія, у разі неможливості отримання іншої терапії; препарат застосовують для профілактики гіпокаліємії у пацієнтів, які отримують серцеві глікозиди, у разі якщо інші підходи розглядаються як недоцільні або невідповідні.

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРИЛАМІД

Діючі речовини: 1 таблетка містить 2 мг периндоприлу терт-бутиламину, що еквівалентно 1,669 мг периндоприлу, та 0,625 мг індапаміду або 4 мг периндоприлу терт-бутиламину, що еквівалентно 3,338 мг периндоприлу, та 1,25 мг індапаміду. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Код АТС С09В А04. **Показання.** Лікування есенціальної гіпертензії.

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ПЕРИНДОПРИЛ САНДОЗ®

Діюча речовина: 1 таблетка містить 2, 4, або 8 мг периндоприлу терт-бутиламину. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що діють на ренін-ангіотензинову систему. Інгібітори АПФ монокомпонентні. Периндоприл. Код АТС С09А А04. **Показання.** Артеріальна гіпертензія. Серцева недостатність. Зниження ризику небажаних явищ з боку серця у пацієнтів зі стабільною ІХС, які мають в анамнезі інфаркт міокарда та/або реваскуляризацію. Попередження повторного інсульту у хворих з цереброваскулярними захворюваннями.

Препарати мають протипоказання для медичного застосування та можуть викликати побічні реакції. Для ознайомлення див. повну інструкцію до медичного застосування препаратів.

Діти. Дітям не застосовують. **Категорія відпуску.** За рецептом.

РП № UA/12448/01/01, UA/4401/01/01, UA/12448/01/02, UA/11299/01/01, UA/11299/01/02, UA/11299/01/03, UA/14227/01/01, UA/14227/01/02, UA/14225/01/01, UA/14225/01/02, UA/14387/01/01, UA/14387/01/02 та 14387/01/03 видане МОЗ України на 5 років.

Коротка інструкція укладена відповідно до інструкції для медичного застосування препарату.

Для більш детальної інформації щодо препарату, а також для повідомлення про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарського засобу звертайтеся до представника заявника за адресою або телефоном: вул. Амосова 12, м. Київ, 03680, тел. +380 (44) 495-28-66. www.sandoz.ua

Інформація для спеціалістів сфери охорони здоров'я. 3-71-КРД-РЕЦ-0216

¹ www.sandoz.com.ua

Эволюция лечения артериальной гипертензии

19 февраля в г. Киеве при поддержке компании «Сандоз» состоялась конференция, посвященная современным проблемам лечения внутренних болезней. В зале и у экранов телемоста в 12 регионах Украины собралось более 800 врачей различных специальностей. Наиболее обсуждаемыми темами стали проблемы рациональной антибиотикотерапии, адекватного применения современных противовоспалительных препаратов, а также современные подходы к лечению артериальной гипертензии (АГ) в рутинной врачебной практике. Такой широкий круг мультидисциплинарных вопросов, поднятых в ходе телемоста, обусловлен многоликостью диагнозов, с которыми ежедневно приходится сталкиваться семейным врачам и терапевтам. Как сказал один из выступающих, заведующий кафедрой пропедевтики внутренней медицины Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Ю.М. Мостовой: «Сидя в кабинете на приеме, никогда не знаешь, с какой проблемой обратится следующий пациент: с артериальной гипертензией или бронхитом, радикулитом или гастритом».



Большое внимание в ходе конференции было уделено комплексному лечению АГ. Схемы рациональной терапии, индивидуальный подход к пациенту и выбор подходящих антигипертензивных препаратов стали ключевыми моментами лекции заведующего кафедрой функциональной диагностики Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктора медицинских наук, профессора Олега Иосифовича Жарнова.

— За последние 40 лет, прошедших с момента появления первых утвержденных рекомендаций по лечению АГ, схемы лечения заболевания претерпели существенные метаморфозы. При этом по-прежнему актуальными группами препаратов, входящими во все современные согласительные документы, остаются тиазидные диуретики и бета-блокаторы (ББ). Именно они стали «героями» классических исследований 80-90-х годов прошлого столетия, посвященных роли антигипертензивных средств в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Сегодня можно услышать множество критических замечаний

в адрес этого класса препаратов. Одна из причин — публикации о негативных метаболических эффектах этих лекарственных средств. Сахарный диабет (СД) и возможность его индукции у пациентов из групп риска — возможный побочный эффект терапии диуретиками и ББ, зачастую нагнетающий излишний страх на практикующих врачей. Однако это именно тот случай, когда польза от терапии, состоящая в достоверном улучшении прогноза выживаемости за счет снижения уровня артериального давления (АД), многократно превышает возможные риски повышения уровня гликемии.

С конца 80-х годов XX века ведущие медицинские сообщества во всем мире стали включать в рекомендации по ведению пациентов с АГ новые группы препаратов: антагонисты кальция (АК), ингибиторы АПФ (ИАПФ), альфа-блокаторы (покинувшие страницы протоколов в 2003 г.), антагонисты рецепторов ангиотензина II (сартаны). К 2003 г. основной рекомендацией европейских кардиологических сообществ стало индивидуализированное назначение одной группы препаратов в качестве стартовой терапии АГ, американские же специалисты, с оглядкой на фармакоэкономический аспект, оставили диуретики препаратами первой линии как в монотерапии, так и в комбинированных схемах лечения. В целом на сегодняшний день монотерапия

АГ используется достаточно редко, эффективна она только в случаях мягкой формы заболевания. Однако даже при АГ I степени зачастую требуется назначение двух и более препаратов одновременно. Поэтому дискуссии об эффективности того или иного антигипертензивного препарата в качестве стартовой монотерапии выглядят отвлеченно от реальной клинической практики. Так, согласно рекомендациям ESH/ESC (2013) определять средства первой линии на сегодняшний день нет необходимости, так как у большинства пациентов целевые уровни АД достигаются только в случаях комбинированного лечения — с использованием двух и более классов антигипертензивных препаратов, а назначение терапии должно базироваться исключительно на индивидуальных особенностях пациента,

сопутствующей патологии, наличии побочных эффектов и т.д. Рекомендуемые ESH/ESC (2013) комбинации антигипертензивных препаратов представлены на рисунке.

Как видим, самые большие возможности для комбинирования представляют АК и ИАПФ, однако и диуретики имеют достаточно широкий выбор для сочетания с другими антигипертензивными средствами. Вариантов комбинированного лечения на сегодняшний день достаточно много. В Украине зарегистрированы как минимум 6 вариантов фиксированных комбинаций из двух препаратов. Большинство зарегистрированных в Украине комбинированных препаратов содержат в своем составе тиазидный диуретик в сочетании с ББ, сартаном или ИАПФ. Сегодня в аптеках доступны и комбинации из трех

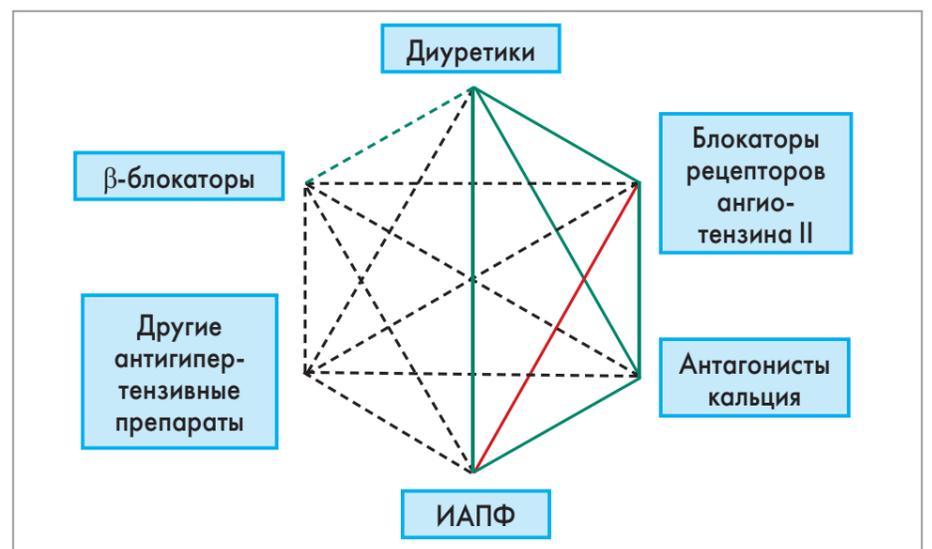


Рис. Оптимальные комбинации антигипертензивных препаратов

БИСОПРОЛОЛ САНДОЗ®
УДОБНО ТИТРОВАТЬ¹, ДОСТУПНО ПОКУПАТЬ!²

Бисопролол Сандоз® представлен в уникальной форме spar tab, которая обеспечивает равномерное распределение действующего вещества в таблетке¹ и позволяет с лабораторной точностью разделить 1 таблетку 10 мг на 2,5; 5; 7,5 мг и получить необходимую дозу.²

УНИКАЛЬНАЯ ФОРМА SPAR TAB¹
Подбор от стартовой до целевой дозы при покупке 1 упаковки (10 мг №30, №90)

ПОКАЗАНИЕ	НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА	ЭТАПЫ ТИТРОВАНИЯ	ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА
ИБС (стенокардия) АГ	2,5 мг/сут	2,5 мг/сут 5 мг/сут 7,5 мг/сут	10 мг/сут

НОВИНКА! НОВИНКА!

¹ Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства.
² Данные о розничных ценах по состоянию на январь 2016 года. <http://compendium.com.ua/prices>.

СПИРОНОЛАКТОН САНДОЗ® – СОХРАНЯЕТ КАЛИЙ И БЮДЖЕТ ПАЦИЕНТА. ЛУЧШИЙ ВЫБОР ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.¹

В отличие от капсул, таблетку препарата Спиринолактон Сандоз® можно делить. Благодаря делению таблетки 50 мг пациент получает месячный курс терапии спиринолактоном в дозе 25 мг по цене вдвое ниже.

50 мг → 2x25 мг

Спиринолактон САНДОЗ®
Таблетки по 100 мг
30 таблеток

Спиринолактон САНДОЗ®
Таблетки по 50 мг
30 таблеток

¹ Руководство по кардиологии /Под ред. В.М. Коваленко. – К.: МОРИОН, 2009. – 1368 с.

препаратів, що можна вважати настоящою находкою в ліченні пацієнтів з тяжелою АГ. Хоча комбінацію ББ і тiazидного діуретика достатньо часто критикують, в клінічній практиці таке поєднання залишається незвичайно популярним в різних країнах. Чим же обумовлено негативне ставлення медичної громадськості до даної комбінації? Оказується, ефективність поєднання діуретика з ББ була вивчена в 9 масштабних клінічних дослідженнях, з яких в 2 було відмічено невелике підвищення частоти розвитку кардіоваскулярних подій у пацієнтів з АГ при використанні вказаної комбінації, при цьому в якості ББ використовувався препарат атенолол. Таким чином, не можна вважати обґрунтованою автоматичну екстраполяцію отриманих результатів на будь-яку комбінацію діуретик+ББ.

Ні для кого не секрет, що середньостатистичний пацієнт з АГ, як правило, має обширний перелік супутніх діагнозів, в тому числі ішемічну хворобу серця (ІХС), інфаркт міокарда в анамнезі, хронічну серцеву недостатність, тахіаритмію, а також такі фактори ризику, як ожиріння, куріння і цукровий діабет. Частина з цих станів можуть розглядатися як показання для призначення ББ. Абсолютні протипоказання до їх застосування – явища бронхоспазму і АВ-блокади II-III ступеня. В той же час метаболічний синдром, ХОЗЛ, заняття спортом і т.д. можна розглядати як стани, при яких ББ потрібно підбирати особливо ретельно.

Які критерії вибору оптимального ББ для терапії АГ і ІХС? Це:

- селективність (асоціюється з високим профілем безпеки і доброю переносимістю терапії);

- відсутність симпатоміметичної активності (забезпечення кардіопротекторного ефекту);

- ліпофільність (тканеві ефекти);
- тривалість фармакологічного дії (хороший комплайенс до терапії);
- метаболічна нейтральність (важливо при супутній терапії);
- доступність (використання якісних генериків).

Одним з ББ, який відповідає всім вказаним вимогам, є Небіволол Сандоз® (Німеччина). Діючою речовиною препарату – сучасний високоселективний ББ небіволол. В зручній економічній упаковці міститься 90 таблеток по 5 мг, що розраховано на 3 місяці неперервної терапії (для лікування протягом року потрібно всього 4 упаковки препарату). Препарат доступний і для українських пацієнтів.

Відомо, що, призначаючи ББ, необхідно титрувати дозу препарату до досягнення частоти серцевих скорочень 55-60 уд./хв. Іноді процес титрування супроводжується рядом проблем, пов'язаних не тільки з переносимістю кожної нової більш високої дози препарату, але і з зручності форми випуску препарату. Незвичайно популярним у кардіологів і терапевтів селективним ББ є також бисопролол.

Найбільш поширені причини невідповідності цільових показувачів АГ (Gard J.P. et al., 2003): неправильно підібрана схема лікування, низька приверженість до терапії, психологічні особливості пацієнта, т.н. АГ «білого воротничка», і інші. В останнє час часто піднімається питання про цільові рівні АГ. Деякі дослідження (ACCORD BP і др.) показують перевагу кращого прогнозу виживаності при ІХС і супутньому СД при зниженні

цільового рівня АГ до 120/70 мм рт.ст., однак на сьогоднішній день кардіологам і терапевтам рекомендується орієнтуватися на старі 140/90 мм рт.ст. Основними шляхами ефективного досягнення цільових показувачів АГ на сьогоднішній день можна вважати:

- корекцію факторів ризику;
- усунення факторів, провокуючих підвищення АГ;
- призначення оптимальної трійної терапії (діуретик + АК + ІАПФ/сартан);
- петлевого діуретика при хронічній недостатності нирок;
- додавання до терапії спіронолактону;
- поєднання з іншими класами антигіпертензивних засобів в залежності від ситуації.

Проблема низької приверженості до лікування стоїть в терапевтичній практиці дуже гостро. Пацієнту психологічно складно прийняти необхідність постійної, систематичної терапії, важко запам'ятати і виконувати приписання лікаря, особливо коли потрібно одночасно приймати 4 і більше лікарських засобів. Не менш актуальною для нашої країни є проблема якості медичної антигіпертензивної терапії.

Фактори приверженості до лікування умовно можна розділити на 3 групи:

- 1) пов'язані з пацієнтом (рівень культури, освіти, наявність мотивації до збереження здоров'я);
- 2) асоційовані з лікарем (якість наданих рекомендацій);
- 3) пов'язані з характеристиками призначених препаратів (побічні ефекти, ціна, доступність, ефективність, зручність прийому).

Основними завданнями лікаря в даній ситуації є призначення доступних

ефективних препаратів і їх прийом за зручною схемою і, звичайно ж, ретельна робота з пацієнтом.

Призначення ІАПФ залишається на сьогодні однією з ключових стратегій в терапії АГ. На ринку України з'явився новий препарат: Периндоприл Сандоз®, випускається в дозуваннях 4 і 8 мг. В разі необхідності комбінованої терапії АГ ІАПФ раціонально комбінувати з діуретиком, в цьому випадку в якості підходящого варіанта може розглядатися призначення комбінованого препарату Приламід («Сандоз»), що містить 2 (або 4) мг периндоприла і 0,625 (або 1,25) мг індапаміда. Використання Приламіда дозволяє провести адекватну терапію і досягти цільових показувачів АГ у більшості пацієнтів.

В даний час в багатьох медичних виданнях однією з широко обговорюваних тем стало обговорення переваг додаткового призначення спіронолактону з метою подолання резистентності до терапії. Використання калійзберігаючих діуретиків визнано оправданим вибором для тривалої діуретичної терапії. Спіронолактон Сандоз® випускається в формі діючих таблеток по 50 і 100 мг.

Терапія АГ потребує вдумливого і індивідуального підходу до кожного пацієнта. Призначення якісних і при цьому доступних за ціною європейських генеричних препаратів дозволяє не тільки ефективно знижувати АГ, подолати резистентну АГ і зменшити кардіоваскулярний ризик, але і покращити приверженість пацієнта до тривалої терапії.

Підготувала **Александра Меркулова**

3-76-КРД-РЕЦ-0316

3y

ЗАПРОШУЄМО ДО УЧАСТІ

25 КРУГЛИЙ СТИЛ
«МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ В
УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ»
03 м. Київ, Броварський проспект, 15, МВЦ
(павільйон №3, конференц-зала №16)

Організатор:  Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я
www.komzdrav.rada.gov.ua

ТЕМАТИКА:

- формування нормативно-правової бази діяльності медичного туризму в Україні;
- проблеми забезпечення сервісу для іноземних пацієнтів;
- проблеми медичного страхування в контексті медичного туризму до України;
- проблеми міжнародної та внутрішньої акредитації медичних закладів;
- аналіз перспективних для іноземних пацієнтів напрямків медичних послуг та медичних клінік;
- перспективи розвитку сфери міжнародного медичного туризму в Україні, як інструменту залучення додаткових фінансових джерел в інфраструктуру та бюджет країни;
- питання імплементації Директиви 2011/24/ЄС Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу від 9 березня 2011 р. «Про застосування прав пацієнтів на трансграничні послуги в галузі охорони здоров'я».

Реєстрація
обов'язкова

Контакти організаторів:
м. Київ, бул. Лесі Українки, 26а
тел: +38 044 578 26 01
e-mail: kiev.projectoffice@gmail.com



16-17
червня
2016 р.
Україна,
м. Дніпропетровськ

Науково-практична конференція з міжнародною участю: «IV наукова сесія Інституту гастроентерології НАМН України. Новітні технології в теоретичній та клінічній гастроентерології»

Значне поширення патології органів травлення, пов'язане з порушенням екології, режиму харчування, стресовими ситуаціями, якістю продуктів харчування обумовлює гостру необхідність широкої дискусії щодо проблем розвитку гастроентерологічної науки і практики.

Наукова програма заходу охоплює питання:

- епідеміології захворювань органів травлення;
- етіології та патогенезу (зокрема, експериментальні дослідження);
- профілактики, діагностики та лікування (у т.ч. хірургічного) захворювань органів травлення;
- дитячої гастроентерології;
- міждисциплінарного підходу до вирішення проблеми;
- нутриціології, дієтології та лікувального харчування.

Планується участь провідних вчених України та зарубіжних колег.

Конференція буде працювати в режимі пленарних і секційних засідань, сателітних симпозіумів, у т.ч. у формі дискусійної панелі, клінічних розборів, консиліумів.

Участь у конференції безкоштовна.

До проведення конференції приурочено видання збірника наукових праць «Гастроентерологія» № 2 (60). Роботи в збірнику публікуватимуться безкоштовно. Правила оформлення статей дивіться на сайті інституту gastro.org.ua в розділі: Збірник «Гастроентерологія».



Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які відбудуться в 2016 р.

Більш детальна інформація про конференцію буде розміщена на сайті інституту – gastro.org.ua