






Bionorica®

Захворювання органів дихання?

Імупрет®

7 рослинних компонентів



-  перешкоджає поширенню інфекції¹
-  зміцнює імунітет²
-  захищає від рецидивів та ускладнень³

Розкриваючи силу рослин

Імупрет®. Показання до застосування: Захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліт, фарингіт, ларингіт). Профілактика ускладнень та рецидивів при респіраторних вірусних інфекціях внаслідок зниження захисних сил організму. **Спосіб застосування та дози:** В залежності від симптомів захворювання, препарат застосовують в таких дозах: гострі прояви: Дорослі та діти від 12 років по 25 крапель або по 2 табл. 5-6 разів на день, діти 6-11 років по 15 крапель або по 1 табл. 5-6 разів на день, діти з 2 до 5 років по 10 крапель 5-6 разів на день, діти з 1 до 2 років по 5 крапель 5-6 разів на день. Після зникнення гострих проявів доцільно приймати ще протягом тижня. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Не рекомендується застосовувати у період вагітності та годування груддю. **Побічні ефекти:** рідко можуть виникати шлунково-кишкові розлади, алергічні реакції.

1. Стан імунологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Є. Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) лютий 2004.
2. Імуномодуючі властивості препарату Тонзилгон Н (О. Мельников) «Здоров'я України» № 5 (136) Лютий 2006; Експериментальне дослідження імуномодуючих властивостей Тонзилгону Н in vitro (О. Мельников, О.Рильская), ЖУНГБ № 3/2005, (стр 74-76).
3. Стан імунологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Є. Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) Лютий 2004; саногенетична корекція стану мукозального імунітету у дітей з використанням сучасних рослинних імуномодуляторів (О. Цодікова, К. Гарбар) «Сучасна педіатрія» № 3 (43) / 2012; Здоров'я у сезон застуд завдяки комбінованому рослинному препарату (M. Rimmel) Naturamed 5/2010, Medical Nature № 5/2011.

Імупрет® краплі: Р.С. №UA/6909/01/01 від 26.07.12. **Імупрет® таблетки:** Р.П. №UA/6909/02/01 від 26.07.12. ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

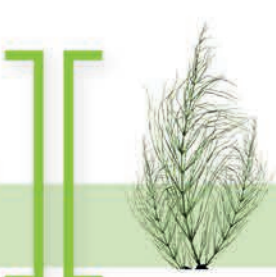
Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



корінь
алтею



квітки
ромашки



трава
хвоща



листя
грецького
горіха



трава
тисячолістника



кора
дуба



трава
кульбаби

Усиление неспецифической защиты организма с помощью современных фитопрепаратов

6-7 апреля в Одессе проходила 9-я ежегодная научно-практическая конференция с международным участием «Новые медицинские технологии в педиатрии и семейной медицине», посвященная памяти академика Бориса Яковлевича Резника. В рамках мероприятия прозвучало более 100 докладов, в которых поднимались актуальные темы педиатрии, неонатологии и семейной медицины.



Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии Запорожского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Геннадий Александрович Леженко посвятил выступление особенностям функционирования иммунной системы у детей с респираторной патологией.

Почти 90% в структуре всех инфекционных патологий приходится на острые респираторные заболевания

(ОРЗ), которые, как свидетельствуют данные медицинской статистики, занимают лидирующие позиции по распространенности во всем мире. Около 95% ОРЗ имеют вирусную природу. Наиболее уязвимой в отношении этих патологий является когорта детей младшего возраста – у них на долю ОРЗ приходится примерно 65% всех регистрируемых заболеваний. В среднем на протяжении всей жизни каждый человек болеет ОРЗ приблизительно в течение года. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество жизни больных острым ринитом или синуситом хуже, чем у пациентов с ишемической болезнью сердца. Кроме того, ОРЗ, вопреки традиционному к ним отношению, являются опасными патологическими состояниями: число случаев смерти от гриппа и его осложнений намного превышает количество летальных исходов в результате всех инфекционных заболеваний.

Как правило, ОРЗ возникают при снижении активности иммунной системы вследствие различных причин, включая эмоциональный и физический стресс, нерациональное питание, гиповитаминоз, хронические заболевания, проживание в неблагоприятных экологических условиях, бесконтрольный прием антибактериальных препаратов, вредные привычки (курение, употребление алкоголя), малоподвижный образ жизни.

ОРЗ, как и все патологические процессы, сопровождаются реакцией со стороны регуляторных систем организма, в т. ч. иммунной. Типичная патогенетическая цепь включает проникновение в организм вирусов и бактерий, фиксацию их на слизистой оболочке дыхательных путей и дальнейшее размножение. При слабом иммунном ответе развивается клинически выраженное инфекционное заболевание, сопровождающееся воспалительной реакцией и интоксикационными проявлениями. Кроме того, недостаточность иммунного ответа чревата формированием остаточных очагов инфекции, которые в дальнейшем ведут к возникновению рецидивов.

Механизмы защиты дыхательных путей включают удаление патогенов механическим путем (кашель, чихание, мукоцилиарный транспорт), а также посредством более сложных химических и иммунных воздействий (функционирование лимфоидной ткани верхних дыхательных путей и собственной иммунной системы слизистых оболочек, выработка иммуноглобулинов классов А и G, активность макрофагов, действие лизоцима, трансферрина, интерферонов). **Первой линией защиты при проникновении возбудителей респираторных инфекций является лимфатическое глоточное кольцо, состоящее из двух небных, двух трубных, глоточной и язычной миндалин, а также лимфоидных гранул и боковых лимфоидных валиков на задней стенке глотки.**

Защитные реакции организма составляют характерный каскад, первое звено которого представлено внешними барьерами (кожа, слизистые оболочки и их секреты). **На следующем этапе активируются факторы внутренней защиты – антимикробные белки, воспалительные медиаторы, фагоциты и естественные киллеры.** Эти два звена иммунитета антигеннеспецифичны и обеспечивают быстрый защитный ответ при любом чужеродном вторжении. **Третья фаза – адаптивный иммунитет – является медленным ответом, направленным на конкретный антиген.** Именно этот вид иммунитета дифференцируется на гуморальный (опосредованный антителами) и клеточный (осуществляемый цитотоксическими клетками). В подавляющем большинстве случаев нейтрализация патогена происходит на первых двух этапах действия защитных систем организма (<0,1% – на третьем).

На молекулярном уровне организм вырабатывает значительное количество разнообразных факторов противомикробной защиты (дефензины, лектины, интегрин, сурфактантные белки SP-A и SP-D, липополисахаридсвязывающий белок и т. д.). Профессор Г.А. Леженко детально остановился на дефензинах – т. н. антимикробные пептиды. Эти вещества подразделяются

на семейства: α -, β - и более редко встречающиеся θ -дефензины. α -Дефензины содержатся в гранулах нейтрофилов, клетках крипт кишечника, а также других лейкоцитах и эпителиоцитах. α -Дефензины производятся некоторыми лейкоцитами и эпителием слизистых оболочек и кожных покровов. α -Дефензины – циклические пептиды с высокой активностью против вируса иммунодефицита человека – на данном этапе обнаруживаются только у обезьян.

Дефензины выполняют роль эндогенных антибиотиков и задействованы в активации процессов воспаления, нормализации и регуляции иммунного ответа, обладают противовоспалительными свойствами за счет индукции секреции интерлейкина (ИЛ)-10, способствуют транспорту нейтрофилов, В-клеток, макрофагов в очаг воспаления, влияют на высвобождение ИЛ-8 и ИЛ-6, интерферона, лейкотриена В4. Воздействие на синтез дефензинов – одна из потенциальных мишеней действия новых противовирусных и антибактериальных средств.

ОРЗ возникает в результате нарушения первой линии защиты организма в случае преобладания агрессии патогена над ответной реакцией. Именно в укреплении неспецифических иммунных сил организма заключается роль фитопрепаратов, предназначенных для изменения баланса факторов агрессии и защиты в сторону последних.

Препараты на растительной основе с подтвержденным и доказанным действием остаются одним из ключевых звеньев фармацевтики. Как считает ВОЗ, фитотерапия является одной из разновидностей традиционной медицины (подвидом метаболической терапии). Считается, что использование растительных средств в полной мере отвечает требованиям патогенетического лечения, поскольку оказывает непосредственное влияние на процессы тканевого обмена.

Новым словом в сфере фитотерапии стал фитонинг – концепция, подразумевающая расшифровку механизмов действия растений с использованием инновационных технологий и современных научных методов. Цель данной концепции – создание стандартизированных по содержанию ключевых биологически активных веществ лекарственных растений фитопрепаратов. Лидирующие позиции в этой области принадлежат немецкой компании Bionogica SE, объединяющей потенциал природы с результатами клинических исследований и методами современной фармацевтики. Одна из основных целей фитонинга – создание растительной альтернативы химико-синтетическим лекарственным средствам, прием которых чреват значительным количеством побочных эффектов и ассоциируется с рядом противопоказаний.

Докладчик акцентировал внимание на такой особенности применения медикаментов химико-синтетической природы, как высокий риск негативных побочных явлений (НПЯ). Например, в США частота серьезных НПЯ (летального исхода либо инвалидизации) в течение последних 8 лет выросла в 3 раза. По данным Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA – Food and Drug Administration), в период с 1998 по 2005 год число серьезных НПЯ, вызванных приемом примерно 300–350 лекарственных препаратов, возросло до 470 тыс. При этом относительное увеличение количества сообщений о НПЯ в 4 раза превышало таковое выписанных лекарственных средств, что свидетельствует о критически резком увеличении частоты осложнений. Подобная статистика красноречиво свидетельствует о необходимости создания безопасных и хорошо переносимых средств на основе экстрактов растений.

Далее выступающий остановился на свойствах препарата Имупрет (Bionogica SE, Германия), в состав которого входят стандартизированные компоненты лекарственных растений: цветков ромашки, корня алтея, травы хвоща полевого, травы тысячелистника, листьев грецкого ореха, травы одуванчика, коры дуба. Имупрет обладает антибактериальным, противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим действием и характеризуется хорошей переносимостью. На фоне приема препарата смягчаются симптомы инфекций дыхательных путей (ДП), уменьшаются проявления интоксикации (общее недомогание, боль в конечностях, головная боль), снижается интенсивность болевых ощущений в горле, улучшается аппетит, усиливается активность иммунной системы. Полисахариды,

входящие в состав некоторых компонентов препарата (алтея лекарственного и ромашки аптечной), обладают свойством усиливать фагоцитарную активность более чем в 2 раза (на 219 и 253% соответственно) благодаря повышению выделения активных метаболитов кислорода, оказывающих бактерицидное действие.

Важно, что на фоне приема Имупрета стимулируются оба этапа фагоцитоза: поглощение патогена макрофагом и его внутриклеточное расщепление. Активные компоненты Имупрета (полисахариды, эфирные масла, флавоноиды) уменьшают отек слизистой оболочки ДП, а танины коры дуба осуществляют противовирусное действие, в т. ч. и на вирус гриппа.

Эффективность Имупрета при ОРЗ подтверждена во многих клинических исследованиях. Например, в работе Г.И. Смирновой (2001) было показано, что на фоне использования Имупрета у пациентов с назофарингитом, острым и хроническим тонзиллитом, хроническим фарингитом значительно повышается уровень α -интерферона. В исследовании К. Wosikowski и соавт. (2013) Имупрет дозозависимо угнетал репликацию респираторно-синцитиального вируса *in vitro*, увеличивал количество естественных киллеров (CD56), индуцировал цитотоксичность и высвобождение интерферонов α и γ .

К. Hostanska и соавт. (2008) продемонстрировали, что Имупрет подавляет воспаление в ДП, ингибируя выработку провоспалительного медиатора ИЛ-8.

Исследование Г.И. Дрынова и соавт. (2001) с участием 32 детей в возрасте 3–15 лет с хроническим тонзиллитом или ОРЗ вирусной природы показало, что Имупрет обладает выраженным иммуностимулирующим действием и нормализует многие параметры иммунной системы, что сопровождается снижением частоты и тяжести клинических проявлений заболевания. Улучшение иммунного статуса вследствие лечения Имупретом было достаточно стойким – сохранялось в течение года после прекращения приема препарата. Авторы считают, что в ряде случаев применение Имупрета помогает избежать тонзиллэктомии.

Ю. Митин и соавт. (2004) установили, что применение Имупрета при острых заболеваниях глотки и в послеоперационном периоде после тонзиллэктомии способствует более быстрому восстановлению тканей, одним из косвенных показателей которого является достоверно меньшая продолжительность стационарного лечения (3,7 дня в группе Имупрета vs 4,7 дня в контрольной группе).

Нельзя не отметить хороший профиль безопасности Имупрета. Начиная с 1973 г. в Германии было принято около 475 млн суточных доз препарата. При этом зарегистрировано только 1 случай серьезной аллергической реакции, что свидетельствует об очень хорошей переносимости Имупрета. В мире зафиксировано только 38 случаев незначительных побочных эффектов при использовании Имупрета, большинство которых составляют аллергические кожные реакции (n=21) и желудочно-кишечные расстройства (n=7).

Рекомендованный режим применения Имупрета:

- при острой фазе заболевания у взрослых и детей старше 12 лет предусматривает прием 2 таблеток или 25 капель препарата 5–6 р/сут;

- в качестве профилактики – 2 таблеток или 25 капель 3 р/сут.

Длительность курса лечения определяется индивидуально, однако после исчезновения острых симптомов целесообразно продолжать прием препарата на протяжении 1 нед с целью профилактики рецидивов. Хорошая переносимость Имупрета позволяет использовать препарат длительным курсом (не менее 6 нед), например в терапии хронических заболеваний ДП.

Таким образом, активация неспецифических защитных механизмов организма позволяет снизить тяжесть и продолжительность ОРЗ и предупредить возможные осложнения, рецидивы и хронизацию заболеваний верхних ДП. Препарат Имупрет (Bionogica SE, Германия) на основе натуральных растительных ингредиентов обеспечивает уникальное мультифакторное действие, направленное на уничтожение патогенов вирусной и бактериальной природы, а также повышение собственных защитных сил.

Имупрет эффективен при первых признаках простуды и в активной фазе патологического процесса, усиливает фагоцитоз и активирует гуморальный иммунитет. Результативность и безопасность Имупрета подтверждены клиническими испытаниями и многолетней практикой использования, что позволяет рассматривать данный средство как важную составляющую комплексного лечения и профилактики заболеваний верхних ДП.

Подготовила Лариса Стрельчук