

## «Медична газета «Здоров'я України – XXI сторіччя» ©

## Редакційна колегія

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедрою госпитальної терапії № 1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, директор Інститута терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН і РАМН, заступник директора по науковій роботі Інститута геронтології НАМН України
- Б.М. Венцовський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою акушерства і гінекології № 1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- А.П. Викторів**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології лабораторії функціональної діагностики ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика
- И.И. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Інститута сексопатології і андрології, головний сексопатолог МЗ України
- Ю.И. Губський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою біоорганічної, біологічної і фармацевтичної хімії НМУ ім. А.А. Богомольця
- Д.И. Заболотний**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор Інститута отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України, головний отоларинголог МЗ України
- Д.Д. Иванов**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний дитячий нефролог МЗ України
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України, головний кардіолог, ревматолог і терапевт МЗ України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України
- В.Г. Майданик**, д.м.н., професор, академик НАМН України, завідувач кафедрою педіатрії НМУ ім. А.А. Богомольця
- Б.Н. Маньковський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою діабетології Національної академії послідипломного освіти ім. П.Л. Шупика
- В.Ф. Москаленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, ректор Національного медичного університету ім. А.А. Богомольця
- Ю.М. Мостовий**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою пропедевтики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.И. Пирогова
- В.И. Паньків**, д.м.н., професор, завідувач відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії і трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, завідувач відділом реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., професор, директор Інститута очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України
- В.В. Поворожнюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату Інститута геронтології НАМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеополюза
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик НАМН України, віце-президент НАМН України, заступник директора Інститута отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України
- И.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділом токсикології Інститута медицини праці НАМН України
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, директор Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України
- Ю.И. Фещенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор Інститута фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України, головний пульмонолог і фтизіатр МЗ України
- Н.В. Харченко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедрою гастроентерології і дієтології НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний гастроентеролог МЗ України
- В.И. Цымбалюк**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступник директора Інститута нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України
- В.П. Черних**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету

## Учредитель – Іванченко Ігорь Дмитрієвич

ИЗДАТЕЛЬ – ООО «ЗДОРОВЬЕ УКРАИНЫ»

## «Медична газета «Здоров'я України – XXI сторіччя» ©

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР	Людмила Жданова
ГЛАВНИЙ РЕДАКТОР	Эльвира Сабадаш
ВЫПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР	Светлана Сай
НАЧАЛЬНИК МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛА	Алексей Терещенко
МЕДИЦИНСКИЙ РЕДАКТОР	Ольга Радучич
ЛИТЕРАТУРНЫЕ РЕДАКТОРЫ / КОРРЕКТОРЫ	Оксана Петренко
	Галина Теркун
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ВЕРСТКИ И ДИЗАЙНА	Андрей Почтаренко
ОТДЕЛ ВЕРСТКИ И ДИЗАЙНА	Тамара Музыка
	Сергей Чепур
	Елена Дудко
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА РЕКЛАМЫ	Наталья Семенова
МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРЫ	Инна Головки
	Юлия Башкирова
	Владимир Жданов
АССИСТЕНТ ОТДЕЛА МАРКЕТИНГА	Зоя Федирко
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ПРОИЗВОДСТВА	Ивалин Крайчев

Свідоцтво КВ №15650-4122ПР від 03.09.2009р.

Индекс издания: 35272

Редакция может публиковать материалы, не разделяя точки зрения авторов. За достоверность фактов, цитат, имен, географических названий и иных сведений отвечают авторы. Ответственность за содержание рекламных материалов несет рекламодатель.

📄 – материалы, публикуемые на правах рекламы.

📄 – авторские материалы.

Перепечатка материалов допускается только с разрешения редакции. Рукописи не возвращаются и не рецензируются.

## Адрес для писем:

03151, г. Киев, ул. Народного ополчения, 1.

E-mail: zu@health-ua.com; [www.health-ua.com](http://www.health-ua.com)

## Контактные телефоны:

Редакция ..... 391-54-71, 391-54-77

Отдел рекламы ..... 391-54-72, 391-54-73(74)

Отдел подписки и распространения ..... 391-54-76

Газета отпечатана в ООО «Юнивест-Принт», Киев-54, ул. Дмитриевская, 44-б.

Подписана в печать 15.11.2010 г.

Заказ № ----/----- Тираж 40 000 экз.

Юридически подтвержденный тираж.

## НОВОСТИ

## Сумамед® на страже здоровья детей-сирот

**Инфекционные поражения респираторного тракта традиционно занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости детского населения нашей страны.**

Согласно прогнозу ведущих специалистов Министерства здравоохранения Украины текущий год не станет исключением из правила – ожидается высокая частота регистрации эпизодов гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний, которые представляют особую опасность для больных в случае присоединения вторичной бактериальной флоры и формирования пневмонии. Принимая во внимание опыт прошлых лет, можно утверждать, что во время эпидемии гриппа количество госпитализированных пациентов среди детского населения будет значительно выше, чем во взрослой популяции, что обусловлено особенностями иммунного статуса детей и более легким распространением вируса гриппа в условиях организованных коллективов. Крайне актуальна эта проблема для детей-сирот, поскольку государственное обеспечение лекарственными средствами детских домов, к сожалению, является недостаточным.

В сложившейся ситуации фармацевтическая компания Teva инициировала социальный проект, формат которого предусматривает бесплатное по просьбе благотворительных фондов предоставление лекарственной продукции ряду детских домов Украины. Уже сегодня антибактериальный препарат широкого спектра действия Сумамед® в необходимом количестве получили детские дома «Василек» (г. Белая Церковь) и «Отчий дом» (с. Покровское), дошкольный детский дом № 1 (г. Донецк) и Днепропетровский районный детский дом «Семья», а также Харьковский областной приют для детей «Гармония».

Руководство компании Teva приняло решение и в дальнейшем помогать детям-сиротам, поскольку убеждено, что сохранение здоровья подрастающего поколения – приоритетная задача медицинской отрасли не только в Украине, но и в любом другом государстве мира.

Информация предоставлена компанией Teva

# Оперативно

## Р Хроніка ключових подій

# ГОЛОВНЕ



## Новости FDA

### FDA одобрило новое показание для применения дазатиниба

28 октября Агентство по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) одобрило расширение показаний к применению препарата Sprycel (дазатиниб). С этого момента разрешено применение данного лекарственного средства в качестве терапии первой линии у пациентов с редким медленно прогрессирующим заболеванием крови и костного мозга – хроническим миелобластным лейкозом с наличием филадельфийской хромосомы.

Sprycel – пероральный ингибитор киназы, подавляющий активность некоторых белков, ответственных за рост раковых клеток, что позволяет костному мозгу производить нормальные клетки крови. В июне 2006 г. FDA одобрило применение препарата для лечения взрослых пациентов с хроническим миелобластным лейкозом, не получающих достаточного клинического ответа на терапию другими препаратами, включая Gleevec (иматиниб), а также для лечения взрослых пациентов с резистентным к лечению или не ответившим на предшествующую терапию хроническим миелобластным лейкозом с наличием филадельфийской хромосомы.

Наиболее частыми побочными эффектами при терапии данным препаратом являются миелосупрессия, отеки, диарея, головная боль, скелетно-мышечная боль и кожные

высыпания. Производитель препарата Sprycel – компания Bristol-Myers Squibb Co.

## Новости NICE

### Рекомендации NICE по применению лираглутида для лечения сахарного диабета (СД) 2 типа

В октябре на сайте Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) было опубликовано руководство по использованию лираглутида для лечения СД 2 типа. NICE настоятельно рекомендует не превышать дозу лираглутида 1,2 мг/сут. Показания к приему препарата таковы:

– недостаточная эффективность двух основных препаратов для лечения СД 2 типа, таких как метформин, производные сульфонилмочевины или тиазолидиндионы, плюс высокий индекс массы тела (>35 кг/м<sup>2</sup>) и наличие осложнений, связанных с избыточной массой тела;

– при индексе массы тела <35 кг/м<sup>2</sup> – в том случае, когда снижение веса оказывает дополнительное положительное влияние на другие нарушения, связанные с избыточным весом, либо если прием инсулина в значительной степени затрудняет ежедневную активность.

Полное содержание руководства по адресу: <http://guidance.nice.org.uk/TA203>

Подготовила **Ольга Татаренко**

# Оперативно Хроніка ключових подій Головне



## Календарь событий

С 29 октября по 2 ноября в г. Бостоне (США) проходило ежегодное заседание Американской ассоциации по изучению болезней печени (AASLD-2010). В этом году на мероприятии особое внимание уделялось проблеме лечения вирусных гепатитов у беременных. В частности, были представлены результаты исследования, показавшего, что терапия телбивудином (Tyzeka) у беременных с вирусным гепатитом В является безопасной и достаточно эффективной. Согласно результатам исследования с участием 80 пациенток, прием телбивудина не только обеспечивает полный вирусологический ответ, но и снижает вероятность выявления поверхностного антигена вируса гепатита В у новорожденных.

Обнадеживающие результаты были получены в исследовании экспериментальной терапевтической вакцины против вирусного гепатита С. Предполагают, что эту вакцину можно будет назначать даже без сопутствующей стандартной терапии гепатита С, что значительно снизит риск побочных эффектов.

Дополнительная информация по адресу: <http://www.aasld.org/Pages/Default.aspx>

## Анонсы

С 9 по 11 декабря в г. Лиссабоне (Португалия) будет проходить Европейская конференция по заболеваниям сердца, сосудов и сахарному диабету.

Программа конференции и детальная информация по адресу: <http://www.hvd-euroconference.com>

## Новости ВОЗ

### Резистентность к антибактериальным препаратам

В ноябре на сайте Всемирной организации здравоохранения было представлено интервью с профессором университета Калгари (Канада) Джоном Конли, в котором освещались актуальные вопросы резистентности к антибактериальным препаратам. Относительно недавно были выявлены бактерии, содержащие фермент NDM-1. Наличие этих бактерий зафиксировано в Индии, Пакистане и Великобритании.

Профессор Д. Конли считает, что причиной их распространения является частое и необоснованное использование антибиотиков, ведущее к формированию резистентности.

NDM-1 – фермент, наличие которого обуславливает развитие резистентности к антибиотикам, в том числе карбапенемам. Этот новый тип резистентности наблюдается у многих бактерий различных видов и определяется набором генов, которые могут легко передаваться между бактериями; приблизительно 1 из 10 бактерий, содержащих NDM-1, обладает панрезистентностью (антибиотик, с помощью которого можно воздействовать на такой штамм, сегодня не известен). Второй повод для беспокойства связан с отсутствием значительных новых разработок в области создания антибактериальных препаратов. Ген NDM-1 обнаружен у распространенной у людей бактерии *E. coli*, способной вызывать инфекционные заболевания мочевого пузыря и почек.

Важной проблемой является наличие у колистина – одного из двух препаратов, потенциально способных лечить инфекцию, вызванную каким-либо из новых полирезистентных штаммов, – нефротоксического воздействия.

Резистентность к противомикробным препаратам вызывает особое беспокойство в странах, где их продажа и назначение недостаточно регулируются. Кроме того, чрезвычайно широко распространено использование антибиотиков в сельскохозяйственной отрасли и пищевой промышленности.

Полное содержание статьи представлено на официальном сайте ВОЗ: [www.who.int](http://www.who.int)

## Новости FDA

### Препарат Teflago одобрен для лечения бактериальных инфекций

29 октября FDA одобрило Teflago (цефтаролина фосамил) – инъекционный антибиотик для лечения взрослых пациентов с внебольничной бактериальной пневмонией и острыми бактериальными инфекциями кожи, в том числе вызванными метициллинустойчивыми штаммами золотистого стафилококка (MRSA).

Teflago – антибактериальный препарат из класса цефалоспоринов. Его безопасность и эффективность изучались в 4 клинических исследованиях III фазы. В 2 исследованиях с участием взрослых пациентов (n=1231) была показана сопоставимая эффективность препаратов Teflago и Роцефин (цефтриаксон) в лечении внебольничной пневмонии. Еще в 2 исследованиях изучалась активность препарата в лечении бактериальных инфекций кожи. В рамках этих исследований 1396 взрослых пациентов получали либо Teflago, либо комбинацию ванкомицин/азтреонам. Клинический ответ, в том числе отсутствие ухудшения течения и нормализация температуры тела на 3-й день, служил основной конечной точкой исследований. Было показано, что клиническая эффективность Teflago не уступает таковой комбинации ванкомицин/азтреонам. Наиболее частыми побочными эффектами у пациентов, получавших Teflago, были диарея, тошнота и сыпь.

Официальный сайт FDA: [www.fda.gov](http://www.fda.gov)

Подготовила **Ольга Татаренко**



# Оперативно Хроніка ключових подій Головне



## Календарь событий

С 13 по 16 октября в г. Готенберге (Швеция) проходил конгресс Европейского комитета по лечению и изучению рассеянного склероза (РС) (ECTRIMS-2010), на котором были представлены результаты последних исследований и открытий в области терапии демиелинизирующих заболеваний. Участники мероприятия одними из первых ознакомились с данными исследования, показавшего отсутствие эффективности применения статинов пациентами с ранними стадиями РС. Несмотря на наличие у статинов иммуномодулирующего действия, их добавление к терапии интерфероном β1a не снизило вероятность рецидива заболевания в течение года (0,19 в группе пациентов, получающих только интерферонотерапию, против 0,14 в группе добавления симвастатина; различия между группами не достоверны).

Эффективность в лечении данной патологии продемонстрировал новый препарат алетузумаб. Однако следует отметить, что терапия алетузумабом повысила риск аутоиммунной патологии: у 30% пациентов, принимавших данный препарат, в ходе исследования были выявлены аутоиммунные заболевания щитовидной железы.

Еще одно исследование показало, что низкий уровень витамина D повышает риск развития РС у детей. Среди 208 детей младше 16 лет, у которых возникла острая демиелинизация, 41 ребенку за последующие 8 мес был установлен диагноз РС. Больные РС имели средний уровень сывороточного витамина D 52 нмоль/л по сравнению с 66 нмоль/л в группе детей, у которых диагноз РС не подтвердился. Результаты этого исследования предоставили доказательства существования взаимосвязи между уровнем витамина D и риском развития РС в детском возрасте, а также того факта, что дефицит этого витамина является одной из возможных причин развития заболевания.

Официальный адрес конгресса: <http://www.ectrims.eu/conferences.htm/conferences.htm>

## Анонсы

Со 2 по 4 декабря в г. Париже (Франция) будет проходить 7-й Глобальный форум по клиническим исследованиям в кардиологии. Исследования являются движущей силой инноваций, при этом цель доказательной медицины — внедрение в практику самых неожиданных результатов клинических исследований. На сегодняшний день форум по клиническим исследованиям в кардиологии — это единственное мероприятие в области кардиологии, сфокусированное исключительно на клинических исследованиях. Его проведение позволяет собрать вместе как создателей протоколов клинических исследований, спонсоров, исследователей и представителей регуляторных органов, так и практикующих кардиологов.

Официальный адрес форума: <http://www.globalcvctforum.com>

С 5 по 7 декабря в г. Тель-Авиве (Израиль) будет проходить конференция «Инновации в области интервенционной кардиологии» (ICI-2010), которая является продолжением серии международных мероприятий по интервенционной кардиологии, первое из которых было проведено в 1995 г. Основные темы конференции — коронарная навигация; бифуркационные стенты; мультidetекторная компьютерная томография и новое поколение магнитно-резонансной томографии; устройства, применяемые в терапии сердечной недостаточности и структурных заболеваний сердца; эндоваскулярные вмешательства и др.

Программа конференции и другая полезная информация по адресу: <http://www.icimeeting.com/>

## Новости ВОЗ

### 17 ноября – Всемирный день борьбы с хронической обструктивной болезнью легких

К 17 ноября – Всемирному дню борьбы с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) — приурочены мероприятия, имеющие целью повышение осведомленности о заболевании и улучшение помощи пациентам с ХОБЛ. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2007 г. в мире насчитывалось 210 млн больных ХОБЛ. По прогнозам, к 2030 г. ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти во всем мире. Основными факторами риска развития указанной патологии являются курение, неудовлетворительное качество воздуха в помещениях, неблагоприятная экологическая обстановка, а также воздействие пыли и химических веществ на предприятиях.

### 1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом

Целью Всемирного дня борьбы со СПИДом является повышение глобальной осведомленности о ВИЧ/СПИДе и демонстрация международной солидарности перед лицом пандемии. По данным, опубликованным ВОЗ в 2008 г., в мире насчитывается 33,4 млн ВИЧ-инфицированных людей. По оценкам, в том же году произошло 2,7 млн новых случаев инфицирования ВИЧ и 2 млн случаев смерти от СПИДа. В настоящее время почти треть всех новых случаев инфицирования и случаев смерти от СПИДа происходит в 8 африканских странах, расположенных к югу от Сахары.

Этот регион является наиболее проблемным в отношении ВИЧ. В 2008 г. в странах региона зарегистрировано 67% всех случаев заболевания ВИЧ в мире; 68% всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и 91% — среди детей; 72% всех летальных исходов по причине СПИДа.

Официальный сайт ВОЗ: [www.who.int](http://www.who.int)

## Новости FDA

### Препарат для похудения Меридиа отозван с фармацевтического рынка США

8 октября Управление по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) объявило, что фармацевтическая компания Abbott добровольно отзывает с рынка США свой препарат для похудения Meridia/Меридиа (сибутрамин). Свое решение компания обосновывает результатами клинических исследований, которые показали, что данный препарат повышает риск развития инфаркта миокарда и инсульта.

«Длительный прием Меридии не оправдан, принимая во внимание весьма незначительное снижение веса и высокий риск развития инфаркта миокарда и инсульта, — заявил Джон Дженкинс (John Jenkins), директор подразделения новых препаратов Центра по оценке и исследованию препаратов (CDER) FDA. — Врачам не следует назначать пациентам Меридию, а пациентам должны прекратить прием препарата и обсудить со своим лечащим врачом возможность альтернативных программ снижения веса».

Меридиа была одобрена FDA в ноябре 1997 г. для снижения веса у лиц с ожирением, а также у некоторых пациентов с избыточным весом и другими факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Одобрение препарата было аргументировано результатами клинических исследований, показавших, что большинство пациентов, получающих сибутрамин, теряют как минимум 5% массы тела по сравнению с пациентами группы плацебо, которые придерживались диеты и вели активный образ жизни.

FDA потребовала отозвать Меридию с фармацевтического рынка после получения результатов исследования SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes Trial), которое показало увеличение риска серьезных сердечно-сосудистых событий, в том числе нефатального инфаркта миокарда, нефатального инсульта, необходимости проведения реанимационных мероприятий по причине остановки сердца, в группе пациентов, получавших сибутрамин, на 16% по сравнению с участниками группы плацебо. Показатели потери веса пациентами группы плацебо и приема сибутрамина были сопоставимы.

### FDA одобрило Ботокс для лечения хронической мигрени

15 октября инъекционный препарат Ботокс/Ботокс (ботулотоксин типа А) был одобрен для профилактики головной боли у взрослых пациентов с хронической мигренью. Для лечения мигрени Ботокс необходимо будет применять каждые 12 нед в виде множественных инъекций в область шеи и головы.

Эффективность препарата показана в клинических исследованиях, проведенных в 2008 г. Эффективность Ботокса в лечении мигрени, при которой головная боль возникает менее 14 дней в месяц, или при других формах головной боли не доказана. Наиболее распространенным побочным эффектом при использовании препарата являлась боль в месте инъекций. Кроме того, в инструкции по применению препарата указано, что ботулотоксин способен вызывать появление симптомов, подобных ботулизму, включая нарушения глотания и дыхания, которые могут быть жизнеугрожающими. Однако при использовании препарата в рекомендуемом диапазоне доз серьезных побочных эффектов зарегистрировано не было.

Препарат производит компания Allergan Inc.

### Бисфосфонаты могут повышать риск атипичного перелома бедренной кости

FDA предупреждает о возможном риске атипичного перелома бедренной кости при приеме бисфосфонатов — препаратов для профилактики и лечения остеопороза. Хотя в настоящее время окончательно не доказано, что прием бисфосфонатов является причиной атипичного перелома бедренной кости, FDA подчеркивает, что последний чаще встречается у пациентов, которые принимают препараты этой группы на протяжении более 5 лет.

Изменения в маркировке препаратов и их руководствах по применению коснутся только тех бисфосфонатов, которые утверждены для лечения остеопороза, в том числе пероральных бисфосфонатов, таких как Fosamax/Фосамакс, Actonel/Актонель, Boniva/Бонива, Atelvia и их генерические версии, а также инъекционных бисфосфонатов, таких как Reclast/Рекласт и Бонива; изменения не будут применяться к бисфосфонатам, которые используются для лечения болезни Педжета, рака или гиперкальциемии (Didronel/Дидронель, Zometa/Зомета, Scelid/Скелид и их генериков). Кроме того, FDA продолжит работу по оценке безопасности и эффективности бисфосфонатов в случае длительного лечения остеопороза.

Официальный сайт FDA: [www.fda.gov](http://www.fda.gov)

Подготовила Ольга Татаренко

**БАЛЬЗАМ**  
евкаліптової олії – 10,0 г,  
хвойної олії – 3,0 г

- Неспецифічна протівірусна дія
- Для розтирання, інгаляцій та ванн
- Для всіх – від немовлят до дорослих

**СИРОП**

екстракти: подорожника – 3,0г,  
черецю – 15,0 г

# Евкабал

НАЙРІДНІШІ ПІД ЗАХИСТОМ ПРИРОДИ

РОСЛИННІ ПРЕПАРАТИ  
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ГРВІ, КАШЛЮ ТА ЗАСТУДИ