



Доверие препаратам KRKA – это доверие передовым технологиям и высокому Европейскому качеству

Лориста

таблетки
по 12,5 мг, 25 мг, 50 мг и 100 мг лозартана

Лориста® Н

таблетки
по 50 мг лозартана и 12,5 мг гидрохлоротиазида

Лориста® Н 100

таблетки
по 100 мг лозартана и 12,5 мг гидрохлоротиазида

Лориста® НД

таблетки
по 100 мг лозартана и 25 мг гидрохлоротиазида

Лориста® – лозартан
компании KRKA

ДОВЕРЬСЯ ГОЛОСУ СВОЕГО СЕРДЦА!

Показания к применению препарата Лориста: (1)

- Артериальная гипертензия.
- Снижение риска развития инсульта у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка.
- Хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии, при непереносимости или неэффективности терапии ингибиторами АПФ).
- Защита функции почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с протеинурией.

Показания к применению препаратов Лориста Н, Лориста Н100, Лориста НД: (1)

- Артериальная гипертензия (пациентам, которым показана комбинированная терапия).
- Снижение риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка.

Способ применения и дозы: внутрь, вне зависимости от приема пищи, 1 раз в сутки. Условия отпуска из аптек: по рецепту. Упаковка: Лориста – таблетки, покрытые оболочкой, 12,5 мг, 25 мг, лозартана по 30 таблеток в упаковке, 50 мг и 100 мг лозартана по 30, 60 и 90 таблеток в упаковке; Лориста Н – таблетки, покрытые оболочкой, 50 мг лозартана и 12,5 мг гидрохлоротиазида по 30, 60 и 90 таблеток в упаковке; Лориста Н100 – таблетки, покрытые оболочкой, 100 мг лозартана и 12,5 мг гидрохлоротиазида по 30 и 90 таблеток в упаковке; Лориста НД – таблетки, покрытые оболочкой, 100 мг лозартана и 25 мг гидрохлоротиазида по 30, 60 и 90 таблеток в упаковке. Регистрационные номера: Лориста – ЛСП-003722/07 от 09.11.07; Лориста Н – ЛСП-001564/08 от 14.03.08; Лориста Н100 ЛП-002022 от 05.03.2013; Лориста НД – ЛСП 002031/08 от 21.03.08.

Источники информации: 1. Инструкции по медицинскому применению препаратов Лориста, Лориста Н, Лориста Н100, Лориста НД.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

Заказчик размещения рекламы ООО «KRKA ФАРМА»
123022, Москва, ул. 2-ая Звенигородская, д.13, стр. 41, 5 этаж, стр. 43, 6 этаж. Тел.: (495) 981 1095, факс: (495) 981 1091, e-mail: info@krka.ru, www.krka.ru



Наши инновации и опыт посвящены заботе о здоровье. Стремления, последовательность и накопленные знания компании подчинены единой цели – созданию эффективных и безопасных препаратов высочайшего качества.

ISSN 0023-2149



С. П. Боткин



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

12
2013

РЕАМБЕРИН®



- ВОСПОЛНЯЕТ СУБСТРАТЫ ЦИКЛА КРЕБСА
- ОКАЗЫВАЕТ ПРОТИВОГИПОКСИЧЕСКОЕ АНТИОКСИДАНТНОЕ И ДЕТОКСИЦИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ
- ПОВЫШАЕТ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Форма выпуска
Раствор для инфузий 1,5% в бутылках по 200 или 400 мл или в контейнерах полимерных по 250 или 500 мл.

Показания к применению
Реамберин применяют у взрослых и детей с 1 года в качестве антигипоксического и дезинтоксикационного средства при острых эндогенных и экзогенных интоксикациях различной этиологии.

Противопоказания
Индивидуальная непереносимость, состояние после черепно-мозговой травмы, сопровождающееся отеком головного мозга, выраженные нарушения функции почек, беременность, период лактации.

Рег. № 001048/01

 **ПОЛИСАН**

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»
Россия 192102, Санкт-Петербург
ул. Салова, д. 72, к. 2, лит. А
тел: +7(812) 710-82-25
факс: +7(812) 764-62-84
www.polysan.ru

На правах рекламы



www.reamberin.ru

ЗАПУСТИ ПО-НОВОМУ

Сбалансированный состав электролитов и сукцината для инфузии и детоксикации

мы создаём
УНИКАЛЬНОЕ

Издательство «Медицина» с 1918 года специализируется на выпуске отечественной и зарубежной медицинской литературы и медицинских периодических изданий



ОАО «Издательство «МЕДИЦИНА»»

www.medlit.ru

107140, г. Москва,
ул. Верхняя Красносельская, д. 17 А, стр. 1 Б
Тел.: +7 499 264 70 43

ОТДЕЛ РЕАЛИЗАЦИИ КНИГ
И ЖУРНАЛОВ:
+7 (499) 264 95 98
+7 (499) 264 57 92

РЕКЛАМА:
+7 (499) 264 00 90



3. **Маколкин В.И., Подзолков В.И.** Гипертоническая болезнь. М.; 2000.
4. **Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В.** Артериальная гипертония. М.; 2000.
5. **Dzau V., Braunwald E.** Resolved and unresolved issues in the prevention and treatment of coronary artery disease: a workshop consensus statement. *Am. Heart J.* 1991; 121 (4, Pt 1): 1244—63.
6. **Kannel W.B.** Fifty years of Framingham Study contributions to understanding hypertension. *J. Hum. Hypertens.* 2000; 14: 83—90.
7. **Stamler J., Neaton J., Wentworth D.** Blood pressure (systolic and diastolic) and risk of fatal coronary heart disease. *Hypertension.* 1993; 13: 2—12.
8. **Mac Mahon S., Peto R., Cutler J.** et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 1, Prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. *Lancet.* 1990; 335: 765—74.
9. **Гогин Е.Е.** Гипертоническая болезнь: новое в диагностике и лечении; клиническая оценка причин и механизмов развития. М.; 1997.
10. **Jones D., Hall J.** Hypertension: pathways to success. *Hypertension.* 2008; 51: 1249—51.
11. **Naritomi H., Fujita T., Ito S., Ogihara T., Shimada K., Shimamoto K., Tanaka H., Yoshiike N.** Efficacy and safety of long-term losartan therapy demonstrated by a prospective observational study in Japanese patients with hypertension: The Japan hypertension evaluation with angiotensin II antagonist losartan therapy (J-HEALTH) study. *Hypertens. Res.* 2008; 31 (2): 295—304.
12. **Danlof B., Devereux R.B., Kjeldsen S.E.** et al., for the LIFE study group. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomized trial against atenolol. *Lancet.* 2002; 359: 995—1003.
13. **Lindholm L.H., Ibsen H., Dahlot B.** et al. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with diabetes in the Losartan Intervention for Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. *Lancet.* 2002; 359: 1004—10.
14. **Tershakovec A.M., Keane W.F., Zhang Z., Lyle P.A., Appel G.B., McGill J.B., Parving H.H., Cooper M.E., Shahinfar S., Brenner B.M.** Effect of LDL cholesterol and treatment with losartan on end-stage renal disease in the RENAAL study. *Diabet. Care.* 2008; 31 (3): 445—7.
15. **Horwitz L.D.** et al. Comparison of amlodipine and long-acting diltiazem in the treatment of mild or moderate hypertension. *Am. J. Hypertens.* 1997; 10 (11): 1263—9.
16. **Kloner R.A.** et al. Sex- and age-related antihypertensive effect of amlodipine. *Am. J. Cardiol.* 1996; 77: 713—22.
17. **Habela G., Ajayi A.A.** et al. The efficacy and tolerability of amlodipine and hydrochlorothiazide in Nigerians with essential hypertension. *J. Natl Med. Assoc.* 1995; 87 (7): 485—8.
18. **Kloner R.A., Sowers J.R., DiBona G.F., Gaffney M., Wein M.** Amlodipine cardiovascular community trial. The Heart Institute of samaritan hospital and University of Southern California. Los Angeles, California, USA.

Поступила 17.06.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 615.279.03:616.36-02:613.83

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАМБЕРИНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

В.А. Исаков¹, Г.С. Архипов², В.В. Туркин³, И.В. Александров²

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России; ²Институт медицинского образования ГОУ ВПО «Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого», Великий Новгород; ³ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет» Минздрава России

Показана безопасность и высокая терапевтическая эффективность инфузий реамберина в комплексной терапии тяжелых больных вирусными гепатитами, в том числе наркозависимых пациентов с признаками полиорганного поражения. Реамберин оказывал дезинтоксикационное, антиоксидантное, гепато- и нефропротекторное действие, что сопровождалось клиническим улучшением, уменьшением продолжительности госпитализации, нормализацией биохимических показателей. Повышились антиоксидантный потенциал сыворотки крови и неспецифическая резистентность организма.

Ключевые слова: вирусные гепатиты В и С; наркозависимые пациенты; терапия реамберинотом.

CLINICAL EFFICACY OF REAMBERIN IN DRUG-ADDICTS WITH HEPATIC LESIONS

V.A. Isakov¹, G.S. Arkhipov², V.V. Turkin³, I.V. Aleksandrov²

¹I.P. Pavlov Sankt-Peterburg State Medical University; ²Medical Education Institute; Ya. Mudry State University, Yaroslavl; ³Sankt-Peterburg State Medical Pediatric University, Russia

Infusion of 1.5% reamberin solution was shown to be a safe tool for combined therapy of severe viral hepatitis in drug addicts with signs of polyorganic lesions. Reamberin had detoxicating, antioxidative, hepato- and nephroprotective effects associated with clinical improvement, reduced hospital stay and normalized biochemical characteristics. Moreover, it increased the serum antioxidative potential and non-specific resistance of the patients.

Key words: viral hepatitis B and C; drug addicts; reamberin therapy.

Всемирная организация здравоохранения на протяжении последних десятилетий принимает активное участие в работе по снижению заболеваемости вирусными гепатитами (ВГ). Более 1/3 населения мира инфицировано вирусом гепатита В, летальность от которого ежегодно достигает 2 млн. Около 500 млн человек в мире страдает хроническим ВГС. ВГ В и С остаются серьезной проблемой здравоохранения, вызывают острые и хронические формы заболевания, возможен исход в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному с летальным исходом [1, 2].

Среди острых ВГ по-прежнему часто встречается ВГА (57%), ВГВ составляет 25%, на долю ВГС прихо-

дится 5,4%, микстгепатиты составляют 12,4%. Группы высокого риска инфицирования ВГС составляют больные гемофилией и инъекционные наркоманы, у которых антитела к ВГС выявляются в 60—70% случаев [3].

Парентеральное употребление наркотиков сопровождается токсическим поражением не только печени, но и почек, иммунной системы и других органов и тканей [4]. Некоторые факторы сопутствуют наркомании и, таким образом, одновременно становятся кофакторами поражения печени. В первую очередь это злоупотребление алкоголем, плохое питание и токсические примеси суррогатных наркотиков. Среди наркоманов маркеры ВГВ обнаруживаются у 44,4—77,4%, марке-