|  |  |
| --- | --- |
| Аллергический ринит является широко распространенным заболеванием: по данным эпидемиологических исследований, в мире от 10 до 25% населения страдает сезонным или круглогодичным аллергическим ринитом; заболеваемость в России составляет 12,7-24%. Наиболее высокую распространенность АР выявляют в экологически неблагоприятных районах. В большинстве случаев отмечают сочетание АР и конъюнктивита (риноконъюнктивит). Пик заболеваемости зарегистрирован в возрасте от 18 до 24 лет. Симптомы АР выявляют у 88% пациентов с бронхиальной астмой.Одними из самых эффективных и безопасных средств лечения аллергического ринита являются лекарственные формы глюкокортикостероидов (ГКС) для местного применения, обладающие принципиально иной фармакокинетикой по сравнению с ГКС системного действия: беклометазона дипропионат, будесонид, флутиказона пропионат, мометазона фуроат. Современные интраназальные ГКС обладают высокой местной активностью и незначительными системными эффектами, что объясняется их быстрой метаболической инактивацией в печени. После распыления любого спрея в полости носа от 60 до 96% введенного препарата проглатывается, попадает в желудок и всасывается. В результате даже при интразальном введении препарата могут развиться системные побочные эффекты. Но в случае с топическими ГКС этого не происходит из-за крайне низкой биодоступности, которая присуща только специально разработанным для интраназального применения препаратам. Выбор именно этих препаратов является наиболее правильным при лечении аллергического ринита на современном этапе. | Allergic rhinitis is a widespread disease: according to epidemiological data, from 10% to 25% of the world population suffer from seasonal or perennial allergic rhinitis; in Russia incidence of the disease comprises 12.7-24%. The highest incidence of AR is observed in environmentally unfriendly regions. In most cases a combination of AR and conjunctivitis (rhinoconjunctivitis) occurs. Peak morbidity is seen at the age from 18 to 24 years. Symptoms of AR are noted in 88% patients with bronchial asthma.One of the most effective and safe drugs to treat allergic rhinitis include pharmaceutical forms of topical glucocorticosteroids (GCSs) that possess essentially different pharmacokinetics compared to systemic GCSs: beclomethasone dipropionate, budesonide, fluticasone propionate, mometasone furoate. Modern intranasal GCSs are characterized by high local activity and minor systemic effects, which is explained by their rapid metabolic inactivation in liver. Upon dispersion of any spray in nasal cavity from 60% to 96% of administered drug is swallowed, ingested and absorbed. As a result, even with intranasal administration of the drug systemic adverse effects may develop. But it is not the case with topical GCSs due to their extremely low bioavailability that is attributable to specially developed drugs for intranasal administration. Selection of these particular drugs is the most optimal method to treat allergic rhinitis at the present stage. |

|  |  |
| --- | --- |
| Все нежелательные реакции, наиболее часто наблюдаемые у пациентов, получавших препарат XXX по сравнению с группой плацебо, представлены ниже. Эти данные были получены в ходе четырех регистрационных, двойных-слепых, плацебо контролируемых исследований с участием 512 пациентов, получавших XXX ежедневно и 509 пациентов, получавших плацебо в течение 36 месяцев. В трех исследованиях участвовали 269 пациентов с диагнозом рецидивирующе-ремиттирующий рассеянный склероз, которые получали препарат XXX ежедневно в течение 35 месяцев и 271 пациент из группы плацебо. В четвертом исследовании участвовали 243 пациента (группа XXX) с первым клиническим эпизодом заболевания, у которых был установлен высокий риск развития клинически подтвержденного рассеянного склероза и 238 пациентов получавших плацебо. Продолжительность исследования составляла 36 месяцев.Частота развития нежелательных реакций классифицирована следующим образом: очень часто (>1/10); часто (>1/100, но <1/10); нечасто (>1/1000, но <1/100); редко (>1/10000, но <1/1000). | All adverse reactions, that were more frequently reported in XXX vs. placebo-treated patients, are presented below. These data were derived from four pivotal, double-blind, placebo-controlled trials with a total of 512 patients treated with XXX daily and 509 patients treated with placebo for up to 36 months. Three trials included a total of 269 patients with relapsing-remitting multiple sclerosis who received XXX daily for up to 35 months and 271 patients treated with placebo. The fourth trial in patients who experienced a first clinical episode of the disease and were determined to be at high risk of developing clinically definite multiple sclerosis included 243 patients treated with XXX and 238 patients treated with placebo. The study duration was 36 months.The incidence of adverse reactions was classified as follows: very common (≥1/10); common (≥1/100 to <1/10); uncommon (≥1/1,000 to <1/100); rare (≥1/10,000 to <1/1,000). |

|  |  |
| --- | --- |
| 02.07.12. ФГДС: ВРВ пищевода [-Пет. Недостаточность кардии. Портальная гастропатия легкой степени. Эрозивный антральный гастрит на фоне атрофии. Деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Эрозивный бульбит. Дуоденогастральный рефлюкс.03.07.12. Биопсия печени под контролем УЗИ. Гистология № Б-314309: гепатоцеллюлярный рак.06.07.12. УЗИ: печень не увеличена, диффузно неоднородна. На этом фоне в правой доле печени имеется неоднородная структура 15 и 68x61 мм (2 сливающихся узла). Желчный пузырь 120 х 40 мм, стенки его неравномерно утолщены, в просвете единичный конкремент диаметром 12 мм. Воротная вена диаметром 14 мм. Визуализируемся расширение пупочной вены. Поджелудочная железа не изменена. Селезенка 160 х 90 мм. однородная. Небольшое количество свободной жидкости в малом тазу.06.07.12. ПЭТ тела: гиперметаболизм глюкозы очагового характера в проекции пахово-бедренных лимфатических узлов справа.09.07.12. Рентгенография органов [рудной клетки: органы грудной клетки в пределах возрастной нормы.09.07.12. Операция: Химиоэмболизация печени с лекарственными препаратами. Верхняя мезентерикография. Целиакография. Вариант сосудистой анатомии левая печеночная артерия от левой желудочной артерии. Определяется кавернозная трансформация воротной вены и множественные забрюшйнные кодлатерали (проявление портальной гипертензии). Химиоэмболизация правой печеночной артерии 40 мт доксорубицина + 5 мл липиодола. | 02.07.2012 Fiberoptic gastroduodenoscopy: esophageal protuberant varicosities (I-II grade). Incompetent cardiac sphincter. Low-grade portal hypertension. Erosive antral gastritis associated with atrophy. Duodenum bulb deformation. Erosive bulbitis. Duodenogastric reflux.03.07.2012 Ultrasound-guided liver biopsy. Histology No. Б-314309: hepatocellular carcinoma.06.07.2012 Ultrasound examination: the liver is not enlarged, diffusely inhomogeneous. In this examination an inhomogeneous structure of 35 and 68x61 mm (2 confluent nodes) is observed in the right lobe of the liver. The gallbladder is 120х40 mm, its walls are unevenly thickened, a single gallstone with diameter of 12 mm is observed in the lumen. Portal vein diameter is 14 mm. Umbilical vein dilation is visualised. The pancreas is not altered. The spleen is 160x90 mm, with homogeneous structure. A small amount of free fluid is observed in the lesser pelvis.06.07.2012 Whole body positron emission tomography: focal glucose hypermetabolism in the projection of inguinal femoral lymph nodes on the right.09.07.2012 Chest radiography: chest organs are within the age norm.09.07.2012 Surgery: liver chemoembolisation with medicinal products. Superior mesenteric arteriography. Celiac angiography. Vascular anatomy variant – left hepatic artery from left gastric artery. Portal vein cavernous transformation and multiple retroperitoneal collaterals (symptom of portal hypertension) are observed. Right hepatic artery chemoembolisation with 40 mg of doxorubicin and 5 ml of lipiodol. |

|  |  |
| --- | --- |
| В период с 1987 г. по 2009 г. обследовано 2216 человек обоего пола в возрасте от 18 до 60 лет. Обследование проводили в период плановой диспансеризации или во время плановых медицинских осмотров с осознанного согласия обследуемых. Взятие проб крови проводили утром натощак из локтевой вены. Об обеспеченности организма витаминами судили по их уровню в сыворотке или плазме крови. Концентрацию витаминов А (ретинола), Е (суммы *α*- и *γ*-токоферолов), В6 (пиридоксаль-5’-фосфата) определяли с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии, витамина В2 (рибофлавина) – флуоресцентным методом титрования рибофлавинсвязывающим апобелком, витамина С (аскорбиновой кислоты) в свежеполученной сыворотке (плазме) крови – методом визуального титрования реактивом Тильманса. В качестве критериев обеспеченности исследуемыми витаминами использовали величины (табл. 1), обоснованные в наших предыдущих исследованиях. Лиц с показателями, не достигающими нижней границы нормы, считали недостаточно обеспеченными витамином.  Полученные данные обрабатывали с помощью статистических пакетов «Статистика». Все исследуемые показатели представлены в виде M±m, min-max (минимальное – максимальное значение), медианы и процентилей. Достоверность разности средних значений и выборочных долей проводили по t-критерию Стьюдента. Различия между анализируемыми показателями считали достоверными при двустороннем уровне значимости р≤0,05. | The study was carried out in 2216 men and women aged between 18 and 60 years during the period since 1987 until 2009. Analyses were performed during scheduled health survey or scheduled medical examinations with written informed consent of the participants. Fasting blood samples were obtained from median cubital vein in the morning. Vitamins sufficiency was evaluated on the basis of vitamins plasma (serum) levels. Vitamins А (retinol), Е (*α*- and *γ*-tocopherols) and В6 (pyridoxal-5’-phosphate) concentrations were measured by high-performance liquid chromatography, vitamin В2 (riboflavin) content was detected by fluorometric titration with riboflavin-binding apoprotein, vitamin C (ascorbic acid) was determined in fresh serum (plasma) samples by visual titration with Tillmans reagent. Reference values (Table 1), substantiated in our previous studies, were used as criteria for sufficiency assessment of analysed vitamins. Participants with values below LLN were defined as suffering from vitamin insufficiency.Obtained data were analysed using statistical analysis software “Statistica”. All analysed parameters are given as M±m, min-max (minimum – maximum values), medians and percentiles. Significant differences between mean values and sampling ratio were determined with t-Student test. Differences between analysed parameters were deemed significant at two-tailed significance level р≤0.05. |