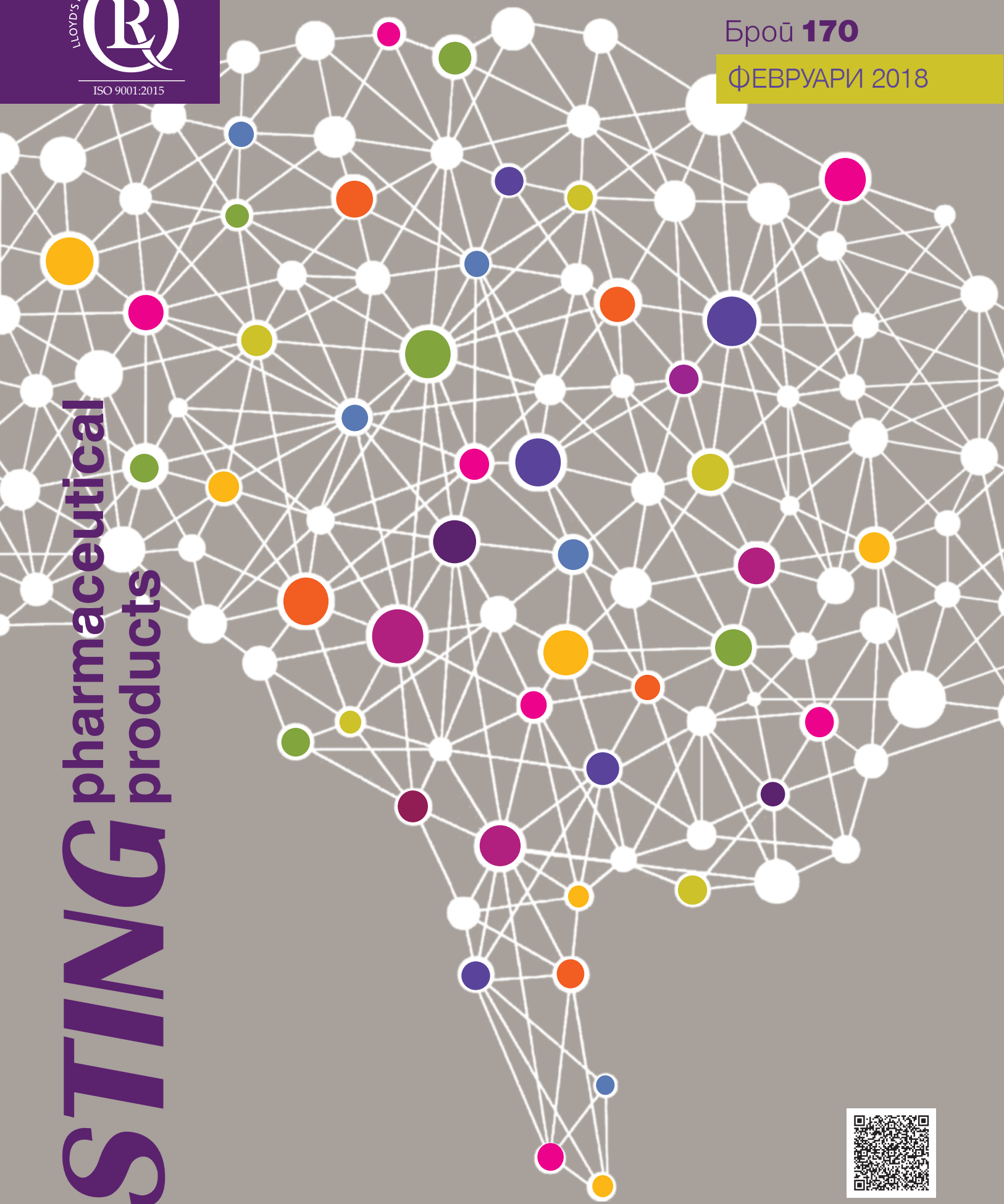
LLOYD'S REGISTER · LRQA

ISO 9001:2015

Броӣ **170**

ФЕВРУАРИ 2018

STING pharmaceutical products



https://bg-bg.facebook.com/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B3-%D0%90%D0%94-135212613225979/

http://www.stingpharma.com/

http://web.stingpharma.com/

STING pharmaceutical products

Уважаеми колеги,
Оттина наситеният с празници януари и работният ритъм с пълна сила ни завладява. Ние, екипът на списание „Стинг фармацевтични продукти“, ще се опитаме да ви съдействаме с полезна информация, която да подкрепи усилията ви за повишаване на здравната култура на населението.

Поставили сме си амбициозната задача да популяризираме и утвърдим дигиталния маркетинг, с всички възможности, които предлага. За целта изработихме календариум и план с маркетинговите активности към аптеките. Съветваме ви и вие да си изработите такъв, защото при ясно поставени цели, конкретни дати всичко се постига по-лесно.

Маркетингова пролетна конференция, Кръгли маси, Есенна конференция на аптеки от Виртуално обединение, Леге Артис – това са основните активности, които сме планирали. Разбира се, това не означава, че ще се ограничим само с тях. Ще работим за разширяване на комуникацията помежду ни и така ще ви направим съпричастни към социално значимите теми в областта на здравеопазването.

На страниците на списанието ще бъдете информирани за всяко ново начинание, което Стинг организира. Поднасяме нашите благодарности към всички, които ни подкрепят и вярват. Благодарим и на онези, които не ни подкрепят и вярват, защото така се учим да бъдем по-силни, мотивирани и резултатни.

Приятна и успешна работа!

STING pharmaceutical products

Съдържание

Rx продукти 4

Xeljanz

OTC продукти 7

Фарма общество 12

Информационна система срещу паралелния износ

Хранителни добавки 19

Коластрата ни помага да преборим настинките и грипа по естествен път

Пробиотик WAYA

Козметика 25

Медицински изделия 27

Издава СТИНГ АД
Главен редактор:
маг. фарм. Аделина Любенова
Реклама: Петя Шебова,
Ивелин Иванов
Дизайн и предпечат:
Десислава Христова
Печат: Дедракс АД
Разпространение: СТИНГ АД;
София, бул. „Асен Йорданов“ №6;
тел. 02/970 31;
office.sofia@stingpharma.com

Списанието е специализирано за фармацевти. Разпространява се безплатно с рекламна цел. Редакцията не носи отговорност за предоставените материали. Препечатване на текстове, илюстрации или обособени части от списанието може да става само след писменото съгласие на издателя.

https://www.umniknigi.com/

Четенето е здраве!

Кампания за стимулиране на четенето, инициатива на „СТИНГ“ АД

„Читателят живее хиляда живота преди да умре. Човек, който не чете, живее само един“

В бестселъра на New York Times „Изцяло ново мислене“ на Даниел Пинк, преходът от информационната към концептуалната епоха предлага свеж поглед към онова, което е нужно на организациите и индивидите, за да постигнат съвършенство.

Почерпила изследвания от целия свят, книгата разкрива шестте основни способности – Дизайн, История, Симфония, Емпатия, Игра и Смисъл – от които зависят професионалният успех и личната реализация.

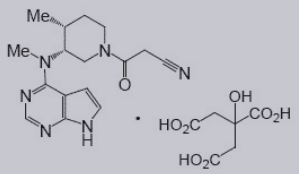
Иновация 2018

Всяка филмирана таблетка съдържа 5 mg tofacitinib

XELJANZ®
(tofacitinib)

XELJANZ 5 mg филмирани таблетки
Продуктът е включен в ПЛС

XELJANZ в комбинация с метотрексат (MTX) е показан за лечение на умерен до тежък активен ревматоиден артрит (RA) при възрастни пациенти, които не отговарят достатъчно или са с непоносимост към едно или повече лечения, модифициращи антиревматични лекарства. XELJANZ може да се прилага като монотерапия в случай на непоносимост към MTX или когато лечението с MTX е неподходящо.



Лечението трябва да бъде започнато и наблюдавано от специалисти с опит в диагностиката и лечението на RA. Препоръчваната доза е 5 mg 2 пъти дневно. Не се налага корекция на дозата, когато се използва в комбинация с метотрексат. Лечението с XELJANZ трябва да се прекъсне, ако пациентът развие сериозна инфекция, докато инфекцията не бъде контролирана. Може да се наложи прекъсване на дозировката за лечение на свързани с дозата лабораторни аномалии, включително лимфопения, неутропения и анемия.

Специални популации

Бъбречна недостатъчност

Не се налага коригиране на дозата при пациенти с леко (креатининов клирънс 50-80 mL/min) или умерено (креатининов клирънс 30-49 mL/min) бъбречно увреждане. Дозата на XELJANZ трябва да се намали до 5 mg веднъж дневно при пациенти с тежко бъбречно увреждане (креатининов клирънс <30 mL/min). Пациентите с тежко бъбречно увреждане трябва да останат на намалена доза от 5 mg веднъж дневно, дори след хемодиализа.

Чернодробно увреждане

Не се налага коригиране на дозата при пациенти с леко чернодробно увреждане (Child Pugh A). Дозата трябва да се намали до 5 mg веднъж дневно при пациенти с умерено чернодробно увреждане (Child Pugh B) XELJANZ не трябва да се прилага при пациенти с тежко чернодробно увреждане (Child Pugh C).

Възраст

Не се налага адаптиране на дозата при пациенти на възраст 65 и повече години. Има ограничени данни за пациенти на възраст над 75 години. При пациенти в старческа възраст, които имат затруднения при преглъщане, таблетките могат да се разтрошат и да се приемат с вода.

Лекарствени взаимодействия

Дозата на XELJANZ трябва да се намали до 5 mg веднъж дневно при пациенти, получаващи мощни инхибитори на цитохром (CYP) P450 3A4 (напр. Кетоконазол). Освен това дозата на XELJANZ трябва да се намали до 5 mg веднъж дневно при пациенти, получаващи един или повече съпътстващи лекарствени продукти, които водят както до умерено инхибиране на CYP3A4, така и до силно инхибиране на CYP2C19 (напр. Флуконазол)

Приложение

XELJANZ се прилага перорално със или без храна.

Противопоказания

- Свръхчувствителност към активното вещество или някое от помощните вещества.
- Активна туберкулоза (ТВ), сериозни инфекции като сепсис или опортюнистични инфекции.
- Тежко чернодробно увреждане.
- Бременност и кърмене.

Взаимодействие

Потенциал за въздействие на други лекарствени продукти върху PK на XELJANZ

Тъй като XELJANZ се метаболизира от CYP3A4, взаимодействието с лекарствени продукти, които инхибират или индуцират CYP3A4, е вероятно. Експозицията на XELJANZ се увеличава, когато се прилага едновременно с мощни инхибитори на CYP3A4 (напр. Кетоконазол) или когато едно или повече съпътстващи лекарства водят както до умерено инхибиране на CYP3A4, така и до силно инхибиране на CYP2C19 (напр. Флуконазол).

Излагането на XELJANZ намалява, когато се прилага съвместно с мощни индуктори на CYP (напр. Рифампицин). Инхибитори на CYP2C19 самостоятелно или P-гликопротеин едва ли ще променят значително PK на XELJANZ.

Едновременното приложение с кетоконазол (силен CYP3A4 инхибитор), флуконазол (умерен CYP3A4 и мощен CYP2C19 инхибитор), такролимус (лек CYP3A4 инхибитор) и циклоспорин (умерен CYP3A4 инхибитор) повишава AUC на XELJANZ, докато рифампицин (мощен индуктор на CYP) намалява AUC на XELJANZ. Едновременното приложение на XELJANZ с мощни индуктори на CYP (напр. Рифампицин) може да доведе до загуба или намаляване на клиничния отговор.

Едновременното приложение на мощни индуктори на CYP3A4 и XELJANZ не се препоръчва.

Едновременното приложение с Кетоконазол и Флуконазол увеличава C max на XELJANZ, докато Такролимус, Циклоспорин и Рифампицин намаляват C max на XELJANZ.

Едновременното приложение с MTX 15-25 mg веднъж седмично няма ефект върху PK на XELJANZ при пациенти с RA.

Шофиране и работа с машини

XELJANZ няма никакво или незначително влияние върху способността за шофиране и работа с машини.

Профил на безопасност

Данните за безопасността включват 6 двойно-слепи, контролирани, многоцентрови проучвания с различна продължителност от 6-24 месеца. Общо 6194 пациенти (фази 1, 2, 3 и проучвания за дългосрочно разширение) са лекувани с каквато и да е доза XELJANZ със средна продължителност от 3,13 години, при 19405,8 пациенто-годишна

натрупана обща експозиция на лекарството на базата на до 8 години непрекъснато излагане на XELJANZ. Всички пациенти в тези проучвания са имали умерена до тежка RA. Проучването XELJANZ има средна възраст 52.1 години и 83.2% са жени.

Най-честите сериозни инфекции, съобщени при XELJANZ, са пневмония, целулит, херпес зостер, инфекция на пикочните пътища, дивертикулит и апендицит. Най-често съобщаваните нежелани реакции през първите 3 месеца в контролирани клинични проучвания са били главоболие, инфекции на горните дихателни пътища, назофарингит, диария, гадене и хипертония. Фармакотерапевтична група: селективни имуносупресори; ATC код: L04AA29.

Механизъм на действие

Tofacitinib е мощен, селективен инхибитор на семейството JAK. В ензимните анализи tofacitinib инхибира JAK1, JAK2, JAK3 и в по-малка степен TyK2. Обратно, tofacitinib има висока степен на селективност срещу други кинази в човешкия геном. В човешките клетки tofacitinib преимуществено инхибира сигнализирането от хетеродимерницитокинови рецептори, които се свързват с JAK3 и /или JAK1 с функционална селективност спрямо цитокинните рецептори, които сигнализират чрез двойки JAK2.

Инхибирането на JAK1 и JAK3 от tofacitinibатенюира сигнализирането на интерлевкини (IL-2, -4, -6, -7, -9, -15, -21) и интерферони тип I и тип II, което ще доведе до модулиране на имунната система и възпалителен отговор.

Фармакодинамични ефекти

При пациенти с RA лечението с XELJANZ до 6 месеца е свързано с дозозависимо намаляване на циркулиращите CD16 / 56 + естествени убийци (NK) клетки, като приблизително 8-10 седмици след започване на лечението се наблюдава максимално намаление. Тези промени обикновено се прекратяват в рамките на 2-6 седмици след преустановяване на лечението.

Лечението с XELJANZ е свързано с дозозависимо увеличение на броя на B-клетките. Промените в броя на циркулиращите Т-лимфоцити и Т-лимфоцитни подгрупи (CD3+, CD4+ и CD8+) са малки и непоследователни.

След дългосрочно лечение (средна продължителност на лечението с XELJANZ от приблизително 5 години), броят на CD4+ и CD8+ показва средно намаление от съответно 28% и 27% спрямо изходното ниво. За разлика от наблюдаваното понижение след краткосрочно дозиране, CD16/56+ броя на естествените убийци показва средно увеличение от 73% спрямо изходното ниво. Броят на CD19+ B клетките не показва по-нататъшно увеличение след дългосрочно лечение с XELJANZ. Всички тези промени в подгрупата на лимфоцитите се връщат към изходното ниво след временно преустановяване на лечението.

Няма данни за връзка между сериозни или опортюнистични инфекции или броят на подгрупите на херпес зостер и лимфоцит. Промените в общото ниво на серумните IgG, IgM и IgA при 6-месечно дозиране на XELJANZ при пациенти с RA са били малки, независими от дозата и сходни с тези, наблюдавани при плацебо, което показва липса на системна хуморалнасупресия.

След лечение с XELJANZ при пациенти с RA се наблюдава бързо понижаване на серумния С-реактивен протеин (CRP) и се поддържа през цялото време на дозиране. Промените в CRP, наблюдавани при лечението с XELJANZ, не се възстановяват напълно в рамките на 2 седмици след спирането, което показва по-продължителна продължителност на фармакодинамичната активност в сравнение с времето на полуживот.

Подробна информация може да намерите на: http://www.ema.europa.eu.

Здрава става *Артрит*

Остеоартрит

ОТС продукти

Актуални позиции Февруари 2018

МУКОСОЛВАН МАХ

КСИЛОГЕЛ гел 0.05% и 0.1% 10 мл

ОЛИТАБС тбл. 200/30 мг.

ОТРИВИН сол. 0.1% 10 мл.

ТЕРАФЛУ ПРОСТУДА И ГРИП

МУКОНАЗАЛ ПЛЮС спрей 10 мл

ПРОПОЛКИ

МУКОСОЛВАН СИРОП 30 мг

ТУСАВИТ сир. 125 г.

МУКОСОЛВАН табл.

ТАВИПЕК капс. х 30

ХЕКСОРАЛЕТЕН N тбл. х 20

Виброцил

Нежна грижа за детското носле!

ПОДХОДЯЩ ЗА ДЕЦА НАД 1 ГОДИНКА

- **Облекчава хремата при течащи нослета**
- **Отпушва нослетата бързо и продължително**
- **Въздейства меко и деликатно на носната лигавица**

Виброцил Капки е лекарствен продукт без лекарско предписание за деца над 1 год. и възрастни. Съдържа фенилефрин и диметинденов малеат.
Преди употреба прочетете листовката. A270/30.11.2017 CHBA/CHVIBR/0004/17
Търговски марки, притежавани или лицензирани на групата компании GSK.
© 2017 Групата компании GSK или техен лицензодател.

Безопасността на пациентите е от първостепенно значение за ГлаксоСмитКлайн. Ако считате, че имате нежелана лекарствена реакция, ако междувременно е настъпила бременност, ако имате неочаквана полза или липса на ефект, както и при предозиране или неправилна употреба, моля да се свържете с нас на телефон: (02) 953 10 34/ факс: (02) 950 56 05.

За регулиране на кашличния рефлекс и облекчение на суха кашлица от различен произход

Синекод разбива порочния кръг „кашлица-дразнене-кашлица“

- **Разрежда кашличните пристъпи**
- **Подпомага дишането**
- **Различни форми за различните нужди и предпочитания**
- **Подходящ и за деца (сироп и капки)**

Сироп с дозировъчна чашка

5ml съдържат 7,5mg бутамиратов цитрат

Деца от 3 до 6 год.
5 ml - 3 пъти дневно

Деца от 6 до 12 год.
10 ml - 3 пъти дневно

Юноши над 12 год.
15 ml - 3 пъти дневно

Възрастни над 18 год.
15 ml - 4 пъти дневно

**Бутамиратовият цитрат се абсорбира бързо след орално прилагане, с измерени концентрации, установени в кръвта от 5 до 10 минути след прилагането на 22.5 mg, 45mg, 67,5mg и 90mg дозови нива.*

Перорални капки

10 капки съдържат 2,5mg бутамиратов цитрат

Деца от 2 месеца до 1 год.
10 капки 4 пъти дневно

Деца от 1 до 3 год.
15 капки 4 пъти дневно

Деца от 3 до 6 год.
25 капки 4 пъти дневно

Таблетки с удължено освобождаване

1 таблетка съдържа 50mg бутамиратов цитрат

Юноши над 12 год.
1 таблетка 1-2 пъти дневно

Възрастни над 18 год.
1 таблетка 2-3 пъти дневно

Синекод 0,15% сироп, Синекод 0,5% перорални капки разтвор и Синекод 50 mg таблетки с удължено освобождаване са лекарствени продукти без лекарско предписание. Съдържат бутамиратов цитрат. За подробна информация,относно противопоказания, специални предупреждения и предпазни мерки при употреба, както и нежелани лекарствени реакции, запознайте се с пълните текстове на кратките характеристики на продуктите (КХП 34986/18.10.2016; КХП 34987/18.10.2016 и КХП 35675/30.11.2016) на официалната страница на ИАЛ (www.bda.bg).

Синекод е търговска марка, притежавана от или лицензирана на групата компании GSK.

Притежател на разрешението за употреба: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (UK) Trading Limited, Обединено кралство

За повече информация: GSK Consumer Healthcare, тел. 02/9531034

Безопасността на пациентите е от първостепенно значение за ГлаксоСмитКлайн. Ако считате, че сте наблюдавали нежелана лекарствена реакция, предозиране или неправилна употреба, ако междувременно е настъпила бременност, ако сте наблюдавали неочаквана полза или липса на ефект, моля да се свържете с нас на телефон: (02) 953 10 34/ факс: (02) 950 56 05. Моля съблюдавайте също изискванията за докладване на нежелани лекарствени реакции към Изпълнителна агенция по лекарствата.

CHBA/CHMSM/0003/17e

Цинабсин + Инфлуназал

Немски хомеопатичен съюз

Най-добрата комбинация при ХРЕМА и ЗАПУШЕН НОС

ТАБЛЕТКИТЕ за нос

Хомеопатичният СПРЕЙ за нос

съдържа Luffa operculata D4

- ПОДХОДЯЩ за всяка хрема
- ЛЕКУВА острото и ПРЕДПАЗВА от хронично възпаление
- ПОТИСКА еозинофилната свръхактивност
- ЗАПАЗВА функциите на носната лигавица
- ОВЛАЖНЯВА лигавицата и ПРЕМАХВА струпеи и кори в носа
- ПОДХОДЯЩ за продължителна употреба

ДОЗИРОВКА

В острия период		След острия период: 3 x 1-2 т.
2 - 6 г.	1 т. 3 пъти на ден	
6 - 12 г.	1 т. на всеки 2 ч. до 6 т./ден	
възрастни	1 т. на всеки час до 12 т./ден	

ДОЗИРОВКА

Възрастни	3 x по 2 впръсквания във всяка ноздра на ден
Деца от 1 до 11 г.	3 x по 1 впръскване във всяка ноздра на ден
Кърмачета до 1 г.	2 x по 1 впръскване във всяка ноздра на ден

dhu-bg.com

Кашлица?

Стодал ще я успокои!

Стодал за цялото семейство!

Хомеопатичен лекарствен продукт

Без лекарско предписание. КХП 18415/26.06.2012

За пълна информация:

БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 вх. А,

тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

BOIRON®

www.boiron.bg

МЗ
Ограничаване на **паралелния износ**

Информационна система ще следи реалното количество лекарства на българския пазар, а при доказан недостиг паралелният износ ще бъде ограничаван. Това съобщи Министерството на здравеопазването по повод изнесените данни от Асоциация „Хипофиза“, според които 59% от внесените медикаменти у нас се изнасят отново, а паралелният износ достига 1,5 млрд. лв. Информационната система се предвижда да работи в ИАЛ и това е внесено като предложение за промяна в Закона за лекарствата. Във внесените предложения няма съществена разлика от тези на предишния здравен кабинет. Странно е защо работната група по тези промени е отхвърлила предложения, които реално биха осъществили контрол в този сектор и биха гарантирали нужните наличности за гражданите? Какво ще се случи реално предстои да разберем.

И сега ИАЛ изисква постоянно информация от притежатели на разрешения за употреба и търговци на едро с лекарствени продукти за осъществени доставки и тяхното разпределение. За 2017 г. в ИАЛ са постъпили уведомления за износ от 36 търговеца на едро с лекарствени продукти. Знае се, че са извършени 480 проверки на търговци на едро и дребно. Приключилите наказателни производства за 2017 г. са 50. Извършват се чести проверки на основните дистрибутори за аптечния пазар. Установени са 8 случая на продажби от аптека към дистрибутори и за тях са образувани двустранни административнонаказателни производства. При непредставяне на достъп до софтуера за продажби и фактури, които често и не се съхраняват в аптеките, органите на ИАЛ налагат санкция от 500 лв. или 1000 лв. за неизпълнение на разпореждане. Поради това е създадена организация тези проверки да се извършват от съвместни екипи на ИАЛ, НАП и ГДБОП, като през месец декември са проверени 30 аптеки, 4 търговци на едро и 3 болници.

Информационна система срещу паралелния износ

В Агенцията постъпват уведомления за намерения за износ, както за трети страни, така и за вътреобщностни доставки, като само първите минават и се отчитат на Митница. Реална информация за външнотърговските сделки с лекарствени продукти за страни-членки на ЕС е налична в НАП. С оглед на това ИАЛ предоставя наличната информация за постъпилите уведомления за предстоящ износ на НАП, с цел при данъчни ревизии или документално констатиране на износ без уведомления, да се получи обратна информация. При конкретни проверки се констатират многократно заявени по-големи количества от реално изнесените.

Епидемия от **морбили**

30% от децата в България не са имунизирани срещу морбили. Това показват данни от Националния център по заразни и паразитни болести. Най-застрашени са ромските квартали, където по традиция ваксините се слагат рядко. Опасност от епидемия от морбили идва от Румъния, Сърбия и Гърция, като засегнати са Германия, Франция и Италия. В Сърбия вече е регистриран един смъртен случай след заболяването, а от началото на епидемията в Румъния са починали 50 души.

Припомняме, че в началото на 2017 г. у нас в резултат на внос на морбили от пътуващи до засегнати държави, възникнаха епидемични взривове в областите Пловдив, Пазарджик и Монтана. Бяха установени 165 заболели основно сред

Фарма общество

ромски деца, като голямата част от заболелите бяха неимунизирани или ненапълно имунизирани.

Болнични финанси

Направен е пълен анализ на финансовото състояние на областните болници. Държавните болници нямат общи правила за финансовата си дейност и това е една от причините за недоброто състояние на някои от тях. Министър Кирил Ананиев и екипа му работят по изготвянето на правила, които трябва да бъдат финализирани в началото на месец февруари.

Проверките, извършени от МЗ показват, че не навсякъде управлението на лечебните заведения се извършва по най-добрия начин, контролът на места е занижен, не се поддържа добре и сградният фонд. Към септември месец около 200 млн. лв. са общите задължения на държавните болници, просрочените са близо 57 млн. лв., като проблемът се задълбочава, обобщи здравният министър. След проверките болниците са разпределени в четири групи, като лечебните заведения в последната четвърта група са декапитализирани, в лошо финансово състояние и са в невъзможност за изплащане на задълженията си към кредиторите. Действията на МЗ са насочени в момента към тази група. Болницата в Ловеч например, в която вече има назначен нов прокурист и оздравителният план е в ход. Министерството има конкретен план за действие спрямо всяка една болница, като в него са отчетени здравните потребности на населението в региона, наличните отделения, апаратура, администрация, сключени договори за доставка на лекарства, консумативи и др.

Действията на МЗ са фокусирани върху подобряване качеството на лечебния процес, а не към съхраняването на отделни структури. Обещават да бъдат в постоянен контакт с ръководствата на областните здравни заведения, за да може чрез интензивен диалог да се извършат всички планирани промени, които да доведат до по-добро лечение на пациентите на територията на всички области в страната.

За премахване на монопола

Генералното решение на повечето въпроси в здравната система е в премахването на монопола на касата. Това е заявил пред Bulgaria on Air председателят на УС на Центъра за защита правата в здравеопазването д-р Стойчо Кацаров. „Тогава самият пазар, търсенето и предлагането на услугата, пациентът със своя избор – те ще урегулират цялата тази система“, посочи той. Пазарът може да урегулира и въпроса с потребителската такса. „Защото, помислете само – нима не е възможно тя да бъде различна? Качеството на услугата при различните лекари едно и също ли е? Защо да не е допустимо един лекар да определи по-висока потребителска такса за своята услуга, пък друг може никаква да не иска. Премахването на монопола ще позволи и такъв тип решения“, коментира той.

Във връзка с конкретните проблеми около таксата, като вмененото на джипитата задължение да

описват в отчетите си касовите бележки от посещенията на пенсионери, д-р Кацаров заяви своята солидарност с недоволството на лекарите. Той посочи, че всъщност държавата има информация за всички издадени касови бележки. „Апаратите им са свързани с НАП и в момента на въвеждането на плащането и отчитането на касовия бон държавата вече знае, че е издадена такава касова бележка. Тя има тази информация и не би трябвало да я иска втори път да ѝ се събира от същите хора и да ги натоварва.

Темата коментира и главният секретар на БЛС д-р Стоян Борисов, като се спря на чисто техническите проблеми, свързани с отчета. „До преди няколко дена нямаше указание как да стане това. Дойде една информация, написана така, че не може да бъде със задължителен характер, тъй като няма изходящ номер, дата, срок, от който да влезе в сила. Би трябвало да бъде едно указание, което да е унифицирано и всички колеги по един и същи начин да дават своите отчети. Това затруднява работата на колегите в извънболнична помощ и е чисто административна работа, за която общопрактикуващите лекари трябва да наемат допълнителен човек", отбеляза той.

„В края на краищата, ние сме лекари. Лекар е професия. Ние няма да изпълняваме социални функции на държавата и да се занимаваме със социална политика за своя сметка. В същото време държавата, която иска да осигури този контрол и налага този тромав механизъм, не си е изплатила задълженията не само към джипитата, но и към други колеги от извънболничната помощ в последните четири месеца. Не може да искаш, а да не даваш", допълни още той.

НЗОК
Болнични лимити

Болничните лимити окончателно са определени за нищожни от Върховния административен съд (ВАС), съобщиха от Центъра за защита правата в здравеопазването (ЦЗПЗ). Магистратите отменят решението, с което през 2015 г. по служебен път Надзорният съвет на НЗОК ограничи плащанията до 90% от извършените медицински дейности през 2014 г. Определението на ВАС е окончателно и не подлежи на обжалване.

Мотивите на съда са, че здравната каса няма правомощия да определя обема на дейностите в болниците. Поставяйки финансови лимити обаче тя на практика е направила точно това. „Никъде в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) или Закона за бюджет на НЗОК (ЗБНЗОК) не е предвидена възможност НС на касата да определя „обем на финансовите средства, които ще се разпределят по реда на правилата", тъй като това би означавало да се заложат нови стойности на разходите за болнична медицинска помощ, с което биха се иззели функциите на Народното събрание по приемане на Закона за бюджета на НЗОК", тълкуват решението от ЦЗПЗ.

С решението си магистратите са категорични, че НЗОК може да разпределя гласувания бюджет, но не и да му поставя лимити. Големият въпрос сега е дали лечебните заведения могат да получат неизплатената им надлимитна дейност за три години назад. За 2015 г. сумата възлиза на 52 млн. лв. и тя все още не е изплатена, твърдят от ЦЗПЗ. В началото на миналата година надзорът на касата реши да преведе 19 млн. лв. надлимитна дейност на болниците за изработеното през 2016 г., но така и не го направи. Повече средства за медицински дейности през 2017 г. получиха избирателно няколко болници по решение на Надзорния съвет. Сред тях бяха тези в Ловеч, Враца и Видин, след като се оказа, че лимитите им са били неправилно определени.

От Лекарския съюз обаче са категорични, че изпълнителите на медицински услуги са в правото си да потърсят всички дължими суми, както и отговорност за пропуснати ползи или нанесени вреди, стига да докажат претенциите си. „След като НЗОК не поиска актуализация на бюджета си, за да заплати дължимите на изпълнителите суми, тъй като в здравеопазването няма лимити, а прогнозни стойности и държавни ангажименти за покриване в пълен размер на оказаната медицинска помощ, то сега ще ги плати с лихви и разноски", категорични са от съсловната организация.

Междувременно първата присъда по въпроса стана факт, след като окръжният съд в Шумен осъди публичния фонд да заплати на Комплексния онкологичен център в града 198 227 лв. за извършени дейности в периода 1 март 2015 г. – 29 февруари 2016 г. Решението обаче подлежи на обжалване пред Варненския апелативен съд. Последствията от решението на ВАС вече се обсъждат

от ръководството на НЗОК. Очаква се пуб-личния фонд да излезе с официална позиция. *Clinica.bg*

Трансфери към НЗОК

Министерството на здравеопазването е направило към НЗОК всички заявени трансфери за потребителската такса при общопрактикуващите лекари. Със Закона за държавния бюджет на Р. България за 2017 г. по бюджета на Министерство на здравеопазването са утвърдени трансфери към НЗОК в размер на 24 млн. лв. За 2017 г. средствата за доплащане на разликата в потребителската такса за пенсионерите са в размер на 15,400 млн. лв, според утвърдените средства по бюджета на министерството.

По-малко лекари напускат България

Положителната тенденция е по данни на Българския лекарски съюз. Общата сума на преведените към НЗОК средства към 31.12.2017 г. е в размер на 24 млн. лв., в т.ч. за изплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) потребителска такса –16 255 895 лв. С това МЗ е изплатило към НЗОК всички дължими за потребителска такса суми към месец септември включително. През януари 2018 г. Министерство на здравеопазването е извършило плащане в размер на 6 738 553 лв за извършена медицинска дейност през месеците октомври и ноември 2017 г., в т.ч. сумите за потребителска такса по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО в размер на 4 665 219 лв.

Припомняме, че МЗ ежемесечно прави трансфер към НЗОК за финансиране на дейностите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО потребителската такса за пенсионерите (разликата от 1.90 лв., която се възстановява на общопрактикуващите лекари от държавния бюджет); разходите за лекарствени продукти и дейностите по прилагането им – ваксини за рак на маточната шийка и контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити, съгласно чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето и т.н. Ежемесечните трансфери са в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности.

Направленията за специалистите и за изследвания за първите три месеца няма да бъдат повече, отколкото през миналата година. Малко над 1.63 млн. ще са талоните за прегледи при специалист, а за изследвания – 20.867. Няма промяна нито в броя им в сравнение с миналата година, нито в цените им, съобщава Надзорният съвет на НЗОК. Повишаване на стойността им може да се очаква евентуално с приемането на новите рамкови договори. Запазването на броя на прегледите и цените им става на фона на увеличението на бюджета на НЗОК за 2018 г. с над 400 млн. лв. За специалистите се заложиха с около 10 млн. лв. повече в сравнение с 2017 г. – 219 млн. лв., а за медико-диагностични дейности – около 6 млн. лв. Предстои приемането на инвестиционната програма на фонда за 2018 г. и парите на болниците.

Очаква се здравното министерство да проведе две срещи – с общинските и областните болници за

решаване на проблемите в тях, каза Жени Начева, председател на Надзорния съвет на НЗОК и зам. здравен министър. След тях трябва да се очертаят насоките, по които ще се работи. От думите ѝ обаче стана ясно, че основните насоки ще са рестриктивни. И общинските, и областните болници трябва да прецизират дейността си, да намалят разходите си, обясни Жени Начева. Тя допълни, че здравното министерство ще помогне в това отношение на областните клиники, а опитът им може да предостави на регионалните власти. Рестрикциите обаче, ако не са добре обмислени, могат да застрашат лечението на пациентите. Причината е, че в момента държавните болници поемат нежеланите специалности, а общинските изпълняват и социални функции. С редуцирането им тези задачи ще останат без покритие.

Промени в НС на НЗОК

Оля Василева е новият член на Надзорния съвет на НЗОК. Тя заема мястото на проф. Красимир Гигов,

който наскоро спечели конкурса за главен секретар на здравното министерство и трябваше да освободи мястото си в ръководството на касата. Оля Василева влиза в надзора като представител на Конфедерацията на работодателите и индустриалците в България (КРИБ), като представлява здравния комитет към работодателската организация. Василева е изпълнителен директор на Българска асоциация на търговците на едро с лекарства (БАТЕЛ) – организация, която защитава правата и интересите им.

Отново за контрола на фалшивите лекарства

„Между 1 и 4% от лекарствата в Европа са фалшиви. Те са сериозен риск за пациентите в световен мащаб. Това е изразът, който през последните месеци влезе в медийното пространство. За това заговориха през тази година и от пациентските организации „Заедно с теб“ в лицето на госпожа Пенка Георгиева. Този въпрос вълнува много аптеки, производители и търговци на едро. Той е сериозен и касае проблемите с безопасността и отговорността на заетите с лекарствопроизводство и лекарстворазпространение. Ние като професионалисти също сме загрижени за тревожната статистика в ЕС, но знаем, че в България такива лекарства няма.

Официално ИАЛ изнесе данни през лятото на 2017 г., че у нас няма фалшиви лекарства, закупени през официалните канали на разпространение, т.е заплаха българските граждани да закупят фалшиви лекарства от аптеките няма.

Питанките са много, интересите също. Според нас важното е дали въвеждането на тази промяна ще е удачна за нашата здравна система, която дори не е електронна, дали гарантира на пациентите достъп до лекарства, дали сектора е готов (производители, аптеки, ТЕ, НЗОК, МЗ, ИАЛ)? Не е ли най-важно за нас в България пациентът да намери и получи лечение, да няма дефицити, да има електронна система?

Защо се искат промени по тази тема сега в ЗЛПХМ, една година по-рано? Имат ли информация фармацевтите в аптеките за техническото приложение на изискванията за сканиране на матричен баркод, има ли възможност да се приложи този Регламент в нашата здравна система? Тези въпроси пациентите знаят ли ги?

Към момента се знае, че от месец февруари 2019 г. ще трябва да се приложи Регламент 2016/161 на Директивата 2011/62/EU срещу фалшивите лекарства в ЕС. Както е видно, тази Директива е от 21 юли 2011 г., а Делегирания регламент е от 2 октомври 2015 г. През тези осем години нашите здравни власти е трябвало да подготвят план за въвеждане и да направят структурни реформи в сектора.

Но едва през последните 2 години чрез „Българската организация за верификация на лекарствата“ – сдружението с нестопанска цел, което работи в тясно сътрудничество с държавните институции за въвеждането на тази Директива, в България се постави въпросът за въвеждането на този Делегиран регламент.

Какви са фактите?

Има много въпроси и неясноти, които и до днес са неизяснени. Липсва достоверна цялостна информация както за пътя на въвеждането, така и за реалното приложение. Факт е поставеният срок – 9 февруари 2019 г. – но структурните реформи не са стартирани, както и не са запознати всички собственици на аптеки какви промени се очакват от тях. Факт е, че учредител и член в сдружението е и БФС, което означава, че фармацевтите де юре застават зад тази политика и са съгласни да настъпят изискваните промени в начина на обслужване при тази здравна система с този заложен срок. Факт е, че България първа е казала, че е готова. Факт е, че ИАЛ има официално становище до КЗ от 19.01.2018 г., че трябва да се предвидят промени в ЗЛПХМ за спазването на Регламент 2016/161 на Директивата 2011/62/EU...

За какво трябва да сме готови?

След 09 февруари 2019 г. опаковките на всички лекарства по лекарско предписание трябва да имат показатели за безопасност – средство, позволяващо проверка дали външната опаковка е била подправена и уникален идентификатор, който съдържа код на продукта, партиден номер, срок на годност и уникален сериен номер. Уникалният идентификатор се отпечатва върху всяка опаковка като двуизмерен матричен баркод и във формат, който лесно може да се прочете:

PC: 07046261398572
Парт. №AB1258
Годен до: 310120
SN: 19067811811

В аптеката се извършва проверка на целостта на опаковката и с баркод четец се проверява дали кодът е активен в единна система за верификация, разположена в ЕС. При отпускане на лекарството на пациента кодът трябва да се дезактивира, за да не може същата опаковка да влезе отново в оборот.

Пациентите могат да се предпазят от фалшиви лекарства, като получават своите лекарства по лекарско предписание само от магистър-фармацевт в аптека, а не по интернет или от други лица. Пациентите могат да следят за автентичността на лекарствата като проверяват внимателно опаковката да е цяла, а листовката да е на български език. Срокът на годност и партидният номер на първичната и вторичната опаковка трябва да съвпадат, количеството активно вещество и лекарствената форма трябва да отговарят на предписаните в рецептата.

ИАЛ
Суспендиране на разтвори за инфузия

Комитетът за оценка на риска в областта на проследяване на лекарствената безопасност (PRAC) към ЕМА препоръча суспендиране (временно прекратяване на валидността на разрешенията за употреба) в рамките на ЕС на инфузионните разтвори, съдържащи хидроксиетил нишесте (HES). Тези продукти се използват като заместител на плазмения обем след остра кръвозагуба, когато се прецени, че самостоятелното лечение с алтернативни продукти, известни като „кристалоиди“ не е достатъчно.

PRAC стигна до заключението, че въведените през 2013 г. ограничения не са се оказали достатъчно ефективни. Ето защо и предвид сериозните рискове, на които са подложени някои популации пациенти, PRAC препоръча временно прекратяване на разрешенията за употреба на разтворите, съдържащи HES. Понастоящем има налични алтернативни възможности за лечение. Препоръката на PRAC ще бъде изпратена за разглеждане от Координационната група за взаимно признаване и децентрализирани процедури в хуманната медицина (CMDh).

Членство в PIC/S

ИАЛ с подкрепата на Министерство на здравеопазването ще стартира процедура за членство в Системата за сътрудничество в областта на фармацевтичните инспекции Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S). Системата PIC/S е споразумение за сътрудничество между регулаторните органи в областта на Добрата производствена практика (ДПП/GMP) на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба. PIC/S има за цел хармонизиране на процедурите за инспекции в световен мащаб.

Схемата улеснява сътрудничеството и работата в мрежа между компетентните органи, регионалните и международните организации, като увеличава взаимното доверие и позволява ефективно използване на ресурсите за инспекция чрез споделяне на доклади за инспекция на ДПП. Членове на PIC/S са над 50 държави от цял свят – Европа, Африка, Америка, Азия и Австралия.

На 22.11.2017 г. Европейската комисия е одобрила ръководство за Добра производствена практика на лекарствени продукти за модерни терапии (Guidelines on Good Manufacturing Practice specific to Advanced Therapy Medicinal Products). Ръководството влиза в сила от 22.05.2018 г. и е достъпно на интернет страницата на ЕК в том 4 „Ръководства за добра производствена практика“ на „Правилата относно лекарствените продукти в ЕС“ в част Part IV – GMP requirements for Advanced Therapy Medicinal Productsна следния интернет адрес: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-4/2017_11_22_guidelines_gmp_for_atmps.pdf

КЗ
Болниците без търгове за лекарства без внос

Болниците да купуват по-лесно лекарства, които не се продават у нас. Това предлагат депутатите от ГЕРБ д-р Даниела Дариткова и Данаил Кирилов с промени в ЗОП. Идеята им е лечебните заведения да не са

принудени да правят търгове за медикаменти, от които имат нужда, а производителите не желаят да ги продават в страната ни. Обикновено става дума за лекарства, които са разрешени за употреба в ЕС, но са за редки заболявания и за тях няма много пациенти у нас, обясняват вносителите. Заради това фирмата производител няма търговска изгода да ги продава. От крайния резултат страдат болните, защото няма как да се лекуват. Осигуряването на лекарствата от болниците допълнително се затруднява заради изискването за търгове. Затова депутатите предлагат то да отпадне.

Универсален кръвен тест ще открива рак

Учените са на път да открият универсален кръвен тест за рак. Екип в университета „Джон Хопкинс“ във Великобритания изпробва метод, който открива осем от най-често срещаните форми на болестта, пише ВВС. Идеята им е годишен тест, предназначен за ранна диагностика на рака и спасяване на човешки животи.

Туморите отделят малки частици от мутирала ДНК и протеини, които произвеждат, в кръвния поток. Тестът търси именно мутациите, в 16 гена, които редовно се появяват при раково заболели пациенти, и осем белтъка, които често се освобождават. За целите на изследването учените са тествали 1005 пациенти, болни от различен тип рак – на яйчниците, черния дроб, стомаха, панкреаса, хранопровода, дебелото черво и др. Тестът установява 70% от раковите заболявания, твърдят учените. А това може да има огромно въздействие върху смъртността от рак, смятат изследователите.

Колкото по-рано се открива рак, толкова по-голям е шансът да се лекува. Пет от осемте изследвани ракови заболявания нямат скринингови програми за ранно откриване. Ранното откриване на рака преди разпространението на болестта е един от най-надеждните начини за спасение от раковите заболявания и това изследване е стъпка към постигането на това по-рано, отколкото сега е възможно.

Ракът е сред водещите причини за смърт в световен мащаб. През 2012 г. в света има 14 милиона нови случая и 8,2 милиона смъртни случаи, причинени от рака. През 2015 г. броят на смъртните случаи е нараснал до 8,8 милиона, а броят на новите случаи на рак се очаква да надвиши 22 милиона през следващите две десетилетия, прогнозира СЗО.

Хранителни добавки

ABOPHARMA

IMUNOCOL Perfect

КОЛАСТРАТА ни помага да преборим настинките и грипа по естествен път

Резките промени в температурите през зимния период често водят до отслабване на имунната система. В периодът на настинки и вирусни инфекции организма ни има нужда от допълнителни сили, за да се бори успешно с вирусите. За защита на организма е нужно изграждането на силна имунна система, която да може да се противопоставя и да преодолява сама вредните външни фактори.

Коластрата е едно от най-ефективните и мощни природни средства за превантивна защита и укрепване на организма. С първото мляко (коластрата) новородените получават цялата необходима имунна защита, богата на имуноглобулини, аминокиселини и фактори на растежа. Известно е, че коластрата от крави съдържа 90 компонента, като основните са имунните и растежните фактори. Тя съдържа и точен баланс от витамини, минерали и аминокиселини.

Коластрата осигурява непосредствена защита при възпаления на горните дихателни пътища, разстройство следствие на вирусна или бактериална инфекция или стомашни и чревни проблеми.

Защо коластра ИМУНОКОЛ Перфект е уникален продукт и как действа тя?

Коластрата ИМУНОКОЛ Перфект съдържа до 20 пъти повече растежни фактори от човешката и затова е много по-силна. Нейното съдържание от широкоспектърни естествени имуномодулатори във висока концентрация (37) и 8 фактори на растежа е неповторимо. Тя повишава съпротивителните сили на организма като започва своята работа, абсорбира се в лигавицата на червата и дава ползи за целия организъм.

Коластрата е един от най-богатите източници на MSM (метил сулфанил метан) и на противовъзпалителни субстанции. Безопасна е за хора, които не понасят млечни продукти, тъй като съдържанието на лактоза и други млечни съставки са минимални.

ИМУНОКОЛ Перфект Пробио е комбинация от коластра (370 мг), бифидубактериум лонгум (1 млрд. живи бактерии), лактобацилус ацидофилус (2 мрд. живи бактерии), която осигурява здрава стомашно-чревна флора. Олигозахаридите в нея служат като пребиотици и стимулират размножаването на някои полезни бактерии, живеещи в дебелото черво, а гликопротеините не позволяват на вредните микроби да проникват в стените на стомашно-чревния тракт.

Предимството на ИМУНОКОЛ Перфект БИО е, че действа много по-бързо поради незабавната й асимилация от организма и по тази причина се предпочита при остри вирусни инфекции. Може да се дава на новородени бебета т.е. лесно приложима е от нулева месечна възраст. Течната коластра на ABOPharma е продукт, получен чрез дълбоко замразена студена обработка, като метода, сравнен с този при суха обработка на коластрата, е приблизително с 30% по-близо по всички показатели до истинската коластра от крава.

100% КАЧЕСТВО ОТ ГЕРМАНИЯ

Специална
промоционална оферта!

ТВ РЕКЛАМА

Промоционална оферта ДОПЕЛХЕРЦ АКТИВ			1 февруари - 2 март 2018
Закупени опаковки	**Опаковки Натурал Рабат**	**% Натурал Рабат ***	**НАТУРАЛ РАБАТ**
11 опаковки ДОПЕЛХЕРЦ актив *(микс)*	1	9%	1 опаковка ДОПЕЛХЕРЦ актив Витамини А-Я депо *x 30 табл.*
60 опаковки ДОПЕЛХЕРЦ актив *(микс)*	7	12%	7 опаковки ДОПЕЛХЕРЦ актив Витамини А-Я депо *x 30 табл.*
Промоционална оферта ДОПЕЛХЕРЦ СИСТЕМ			1 февруари - 2 март 2018
2 опаковка ДОПЕЛХЕРЦ систем	1		1 опаковка ДОПЕЛХЕРЦ актив За Стави *x 30 таблетки*
Промоционална оферта ПРОТЕФИКС			1 февруари - 15 март 2018
5 опаковки ПРОТЕФИКС *(микс)*	1	20%	1 опаковка ПРОТЕФИКС Фиксиращ крем *40 мл*
12 опаковки ПРОТЕФИКС *(микс)*	3	25%	3 опаковки ПРОТЕФИКС Фиксиращ крем *40 мл*
Промоционална оферта АЛПЕЦИН			1 февруари - 15 март 2018
12 опаковки АЛПЕЦИН *(микс)*	1	8%	1 опаковка АЛПЕЦИН С1 Кофеинов шампоан

* *Посоченият % натурал рабат е процентно съотношение на броя опаковки натурал рабат към броя закупени опаковки*

** *Промоцията е валидна до изчерпване на складовите наличности*

Шампоан против косопад №1 в Германия

ДОПИНГ ЗА ТВОЯТА КОСА!

Доказан ефект с клинични проучвания

Алпецин с кофеин против косопад

Комбинацията с активна съставка Кофеин поддържа корените на косата витални и допринася за по-голямо удължаване на техните растежни фази, отколкото е генетично заложено.

При третиране с Алпецин Кофеинов шампоан против косопад, растежните фази възвръщат продължителността си и израстването на коса, дори в напреднала възраст, става възможно.

- **Alpecin C1 Кофеинов шампоан против косопад** - намалява косопада
- **Alpecin Кофеинов шампоан с двоен ефект** - срещу косопад и пърхот
- **Alpecin Кофеинов тоник** - подсилва корените на косата

Queisser Pharma · София 1700, ул. Проф. Рашо Рашев 4 · 024412764 · info@queisser.bg · **www.alpecin.bg**

ПРОБИОТИК WAYA®

Хранителна добавка.
Не е заместител на
разнообразното хранене

Правилният път до редовното храносмилане

Пробиотиците са живи микроорганизми и трябва да се вземат в достатъчно количество. Доказано е, че действието на някои пробиотични щамове е специфично, което предопределя и разликата по отношение на ефектив-ността им, в следствие на което е необходимо да се прилагат различни щамове при конкретни индикации. Ефикасността и безопасността на един пробиотик трябва да бъде доказан чрез качествени клинични проучвания.

Досега са проведени голям брой рандомизирани клинични изследвания, чрез които се оценява ефикасността и безопасността при прилагането на различни пробиотични щамове и техните комбинации. Много е важно пробиотика да съдържа достатъчно живи бактерии от даден щам и тези бактерии да са способни да преживеят преминаването през „неблагоприятните“ условия на горната част на храносмилателния система, за да осъществят своята активна дейност в червата.

Lactobacillus rhamnosus GG (LGG) е изолиран от здрави черва на човек през 1983 г. и открит от американските професори Горбах и Голдин, на които дължи своето име. Пробиотичната култура на LGG в големи обеми може да оцелее по пътя на храносмилателната система и достигайки до червата да въздейства благоприятно на микрофлората в тях. Пасажите на пробиотика добре се колонизира в червата, което води до клиничен ефект.

Интересно е, че LGG е най-проучваният щам, който е доказано безопасен и ефективен в повече от 250 клинични проучвания през последните 10 години, като 75 от тях са направени с деца. Най-голям брой проучвания са свързани с ролята на LGG при лечението и профилактиката на остра диария, независимо дали е инфекциозна или диария, която се развива в резултат на приложена антибиотична терапия.

Препоръки на ESPGHAN

Европейското дружество за детска гастроентерология, хепатология и хранене заявява, че LGG са пробиотици с доказан ефект при лечение на остра диария. Препоръчва се използването на пробиотични щамове в достатъчно количество, както и тези с доказани ефекти чрез мета анализ или рандомизирани контролирани проучвания, като Lactobacillus GG и Saccharomyces boulardii.

Ранното прилагане на правилно избрани пробиотици при лечението на остра диария могат да намалят интензивността и продължителността на заболяването, както и да намали усложненията, броя на посещенията при лекар и евентуална хоспитализация. Едновременно с това минимизира риска от разпространение на инфекцията сред останалите членове на семейството или близката среда на болния.

Как да изберете правилната пробиотична култура при конкретно клинично състояние?

На българският пазар има голям избор на пробиотици, но не всички са еднакви. Ето защо е много важно да изберете и препоръчате правилния пробиотичен продукт за правилната индикация и той да

съдържа достатъчно количество пробиотична култура. В препоръките за използването на пробиотици (Floch, 2011) са предложени някои пробиотични щамове за индивидуална употреба. Има и степени на доказателства – категории A, B или C (A: Много силни и ясни доказателства, B: Много положителни доказателства, но са необходими още изследвания, C: препоръки, направени въз основа на няколко положителни доказателства, но недостатъчни).

От отделните пробиотични щамове LGG се оказа с най-висока клинично доказана ефективност за най-голям брой показания A, общо 4:

- лечение на инфекциозна диария при деца;
- предотвратяване на диария, причинена от антибиотици;
- предотвратяване на атопичен дерматит;
- стимулира имунния отговор.

Има ли значение технологията при производството на пробиотиците?

Пробиотиците са живи микроорганизми, чувствителни към температура, влажност, ниското pH и чернодробните ензими. Пробиотичните култури чрез процеса на лиофилизация се превеждат в латентно състояние и посредством специален технологичен процес на микрокапсулиране се постига защита на самата пробиотична култура. Такава микрокапсулирана пробиотична култура, която е липофилна и се разтваря само при по-високо pH (в червата), позволява пробиотичната концентрация в червата да е пет пъти по-висока в сравнение с тази на пробиотичните култури, които не са микрокапсулирани.

WAYA LGG - ПРАВИЛНИЯТ ИЗБОР!

От 2017 г. на българския пазар се предлагат WAYA LGG пробиотични капки, WAYA D3 пробиотични капки и WAYA форте капсули. WAYA LGG пробиотични капки са предназначени за кърмачета и деца до 6 години, тъй като са лесни за дозиране.

WAYA форте капсули са предназначени за по-големи деца и възрастни. И двата продукта WAYA LGG са уникални, защото съдържат чиста пробиотична култура Lactobacillus rhamnosus GG във високи концентрации, които световните насоки препоръчват за остра диария, за профилактика на диария при приемане на антибиотици и за поддържане на балансирана чревна микрофлора.

Продуктите WAYA LGG не съдържат млечни протеини, лактоза и глутен и други най-често алергени – яйца, риба, фъстъци, сусам, серен диоксид (SO_2), соя, мляко, ядки, целина, горчица и ракообразни. Много е важно да се подчертае, че концентрацията на пробиотичната култура е достатъчна и в края на срока на употреба, така че продуктът да е ефективен, каквато е случаят с продуктите на WAYA, специално създадени чрез съответните производствени технологии. Продуктите на WAYA LGG се анализират редовно в Университета по биотехнологии в Любляна, където концентрацията на пробиотичната култура в продукта се разглежда отделно. Тези анализи са допълнително потвърждение за действителната концентрация на пробиотична култура, който се съдържа в капсулите в дадената опаковка, за постигане на необходимия клиничен ефект.

Vitaslim
EAT&FIT

BG-BIO-16
EU/Non-EU Agriculture

Отслабвай
хапка по хапка

Сурови барчета за контрол на теглото

- **Сити и слаби**
  само с 3 г фибри глюкоманан
- **1 барче дневно**
  съдържа 3 порции
- **100% БИО**
  с 3 чудесни вкуса

BIO RAW Organic Gluten FREE VEGAN

Всяко по 25 грама

ТЪРСЕТЕ ПРИ ДИСТРИБУТОРИТЕ НА ЕДРО!

02/944 26 27 **vitaslim.eu**

Козметика

DERCOS
TECHNIQUE

ВЪРНЕТЕ
ПЛЪТНОСТТА НА КОСАТА СИ

ИНОВАЦИЯ
DENSI-SOLUTIONS

ПО-ПЛЪТНА КОСА ПРИ
96%
ОТ ПОТРЕБИТЕЛИТЕ*

*Самооценка. Потребителски тест, 138 жени, 6 седмици.

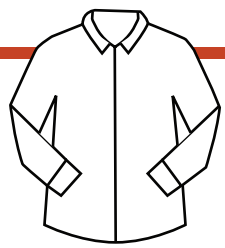
VICHY
LABORATOIRES

*ЗАЩИТЕТЕ **СЕБЕ СИ** / ЗАЩИТЕТЕ **ДРЕХИТЕ СИ***

ВИДИМА ИНОВАЦИЯ
ПРОЗРАЧНА ФОРМУЛА И ОПАКОВКА

ПРОТИВ ИЗПОТЯВАНЕ
БЕЗ ПЕТНА
С ТЕРМАЛНА МИНЕРАЛИЗИРАЩА ВОДА VICHY

48 часа



[**ЗАЩИТА** НА ТЪКАНИТЕ]

БЕЗ - БЕЛИ СЛЕДИ
ЖЪЛТИ ПЕТНА
ВТВЪРДЯВАНЕ

Дори след

Дори в

ХИПОАЛЕРГЕНЕН - ПОДХОДЯЩ ЗА ЧУВСТВИТЕЛНА КОЖА

Медицински изделия

PEDIAKID

Здраве от природата

+ЕВРОМЕД

www.pediakid.bg

Сироп за нос и гърло

Спрей за нос и гърло

100% вроден рефлекс на майките

LABORATOIRES INELDEA

HiPP

За най-ценното в живота.

Новото поколение млека за кърмачета вдъхновени от природата

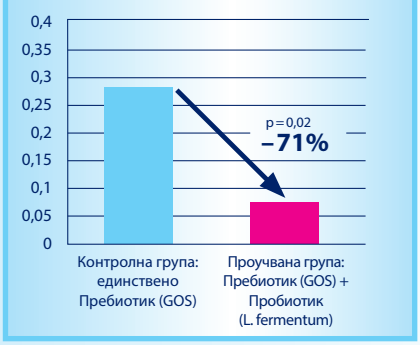
HiPP Combiotic®

Клинични проучвания доказват безопасността и ползите на Lactobacillus fermentum* + GOS** в млеката за кърмачета и преходните формули

- ✓ Безопасност: адекватен растеж и добро развитие
- ✓ Ползи: значително намаляване на диарията

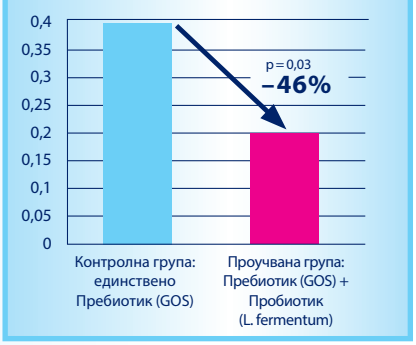
Проучване със стартираща формула[1]

Брой на диарийните епизоди на дете в края на проучването (възраст на децата: 6 месеца)



Проучване с последваща формула[2]

Брой на диарийните епизоди на дете в края на проучването (възраст на децата: 12 месеца)



- ▶ Проучванията отговарят на изискването на ESPGHAN[3], че безопасността и ползите на формулите съдържащи Пре- и Пробиотик трябва да бъдат доказани.

* Lactobacillus fermentum hereditum® CECT 5716 – пробиотична млечно-кисела култура, изолирана от кърма

** GOS = галакто-олигозахариди, получени от кърма

1 Gil-Campos et al.: Pharm Res 2012; 65: 231 – 238

2 Maldonado et al.: JPGN 2012; 54: 55 – 61

3 European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition – Braegger et al.: JPGN 2011; 52: 238 – 50

Важна информация: Кърменето е най-доброто за бебето. Храните за кърмачета трябва да бъдат прилагани само по съвет от педиатър или друг здравен специалист.

Множество патологични състояния...

...Едно решение!!

magnerot®

МАГНЕЗИЕВ ОРОТАТ ДИХИДРАТ

500 мг таблетки

По лекарско предписание!
КХП, одобрена на 25.09.2007, към разр. II-1886/10.04.2008, рег.№ 20020502.

Wörwag Pharma GmbH & Co.KG

1700 София, ул. "Проф. Рашо Рашев" 4, бл. 14А, ет.1;
тел.: 02/ 462 71 58, 862 28 11; факс: 02/962 25 10
www.woerwagpharma.bg