

Юлия ПРОЖЕРИНА, к.б.н., Ирина ШИРОКОВА, «Ремедиум»

doi: 10.21518/1561-5936-2019-09-40-44

Инновационные технологии становятся доступными для больных псориазом

Ключевой задачей лечения псориаза, занимающего особое место среди всех тяжелых хронических заболеваний, является поиск терапевтических возможностей, позволяющих существенно улучшить состояние пациента и прогноз болезни. Важным шагом на этом пути стало создание первого российского оригинального моноклонального антитела для лечения заболевания.

ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ

Согласно официальным данным, псориазом страдают более 125 млн человек по всему миру [1], т.е. его распространенность в общей популяции составляет от 2 до 3%. В различных странах эти показатели варьируются от 0,09 до 11,4% в зависимости от возраста пациентов, региона проживания и генетических факторов (рис. 1). Чаще всего псориаз встречается в США, Южной Америке, Австралии, Испании, в некоторых странах африканского континента (в условиях влажного и теплого климата). В Европе им страдают примерно 14 млн человек [2].

Высока распространенность псориаза и в нашей стране. В 2017 г. в России было зарегистрировано более 314 824 взрослых больных, или 268,6 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели отмечены в Дальневосточном федеральном округе (362,7 на 100 тыс. населения), Северо-Кавказском ФО (360,5 на 100 тыс. населения) и Уральском ФО (323,0 на 100 тыс. населения) [4].

Среди взрослых псориаз выявляют в два раза чаще, чем среди детей. Мужчины подвержены заболеванию в большей степени,

чем женщины. Средний возраст дебюта псориаза – 15–20 лет, второй пик приходится на 50–69 лет [5].

ОТ ЗАБЛУЖДЕНИЙ К ФАКТАМ

Псориаз – заболевание, вокруг которого существует множество мифов и домыслов. Одно из заблуждений состоит в том, что псориаз воспринимается как косметическую проблему, тогда как это серьезное системное заболевание, связанное с нарушением работы иммунной

Ключевые слова:

псориаз, ингибиторы IL-17, нетакимаб

системы и затрагивающее целый ряд органов. Многие также считают псориаз результатом плохой гигиены и что он может передаваться при контакте с больным человеком. Однако заразиться через прямой контакт или бытовые предметы невозможно, а в основе заболевания лежит генетическая природа. Кроме того, существует распространенное заблуждение, что всех пациентов с псориазом лечат одинаково. А это не так, поскольку причины и факторы, провоцирующие псориаз, абсолютно разные. Это может быть неправильное применение медикаментов, наследственность, стрессы, инфекции. Поэтому лечение для каждого пациента подбирается индивидуально.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

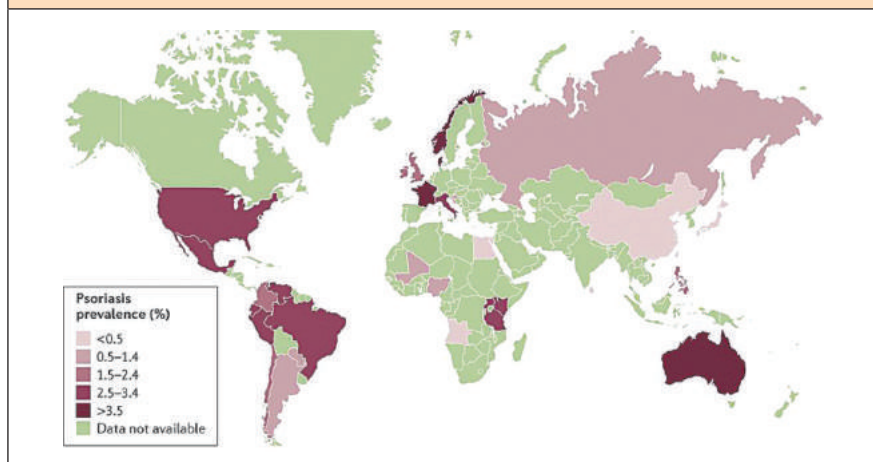
Доказано, что псориаз – это распространенный хронический воспалительный дерматоз, который рассматривается не только в разрезе сопутствующих эстетических проблем, но и как тяжелое иммуноопосредованное заболевание, оказывающее негативное влияние на качество жизни пациента. Это не просто эстетическая проблема, это тяжелое иммуноопосредованное заболевание, которое

SUMMARY

Keywords: psoriasis, IL-17 inhibitors, netakimab

Searching for therapeutic opportunities that can significantly improve the patient's condition and prognosis of the disease is a key goal in the treatment of psoriasis, which holds a special place among all serious chronic diseases. The creation of the first Russian original monoclonal antibody to treat the disease is a vital step forward in this direction.

Yuliya PROZHERINA, Cand. of Sci. (Bio.),
Irina SHIROKOVA, Remedium.
**INNOVATIVE TECHNOLOGIES
BECOME AVAILABLE FOR PSORIASIS
PATIENTS**

РИСУНОК 1 Распространенность псориаза во всем мире

Источник: розничный аудит IQVIA

оказывает негативное влияние на качество жизни пациента [6].

Псориаз – мультифакторное заболевание, в развитии которого важное значение имеют наследственная предрасположенность, нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, неблагоприятное воздействие факторов внешней среды и др.

Описан ряд генов (PSORS), наличие которых предрасполагает к развитию заболевания. В частности, у больных псориазом чаще выявляют антигены HLA-Cw6 и HLA-DR7. К числу провоцирующих факторов относят стресс, стрептококковые инфекции, злоупотребление алкоголем, прием лекарственных средств (литий, бета-адреноблокаторы, хлорохин/гидроксихлорохин и др.). [7]. Установлена связь между псориазом и ожирением. Согласно результатам исследования сотрудников Университета Копенгагена, в котором приняли участие 60 человек с ожирением и псориазом, благодаря похудению качество жизни участников существенно повысилось. Кроме того, симптомы псориаза стали менее выраженными. Положительный эффект сохранялся и спустя год. За это время добровольцы в среднем набрали 5 кг. Так, снижение массы тела

на 10–15% полезно для людей, страдающих от псориаза и ожирения¹.

Выделяют следующие виды псориаза: обыкновенный (вульгарный, бляшечный); генерализованный пустулезный; акродерматит стойкий Аллопо; генерализованный пустулезный псориаз Цумбуша; пустулез ладонный и подошвенный; псориаз каплевидный; псориаз артропатический; другой псориаз (сгибательный инверсный, себорейный, экссудативный и псориазическая эритродермия) [7].

Чаще всего встречается обыкновенный псориаз, который характеризуется папулезными (узелковыми) высыпаниями розово-красного цвета с четкими границами, склонными к слиянию в бляшки. Высыпания имеют ограниченный характер и представлены одиночными бляшками в местах излюбленной локализации, однако элементы могут появляться на любых участках кожного покрова. Субъективные ощущения либо отсутствуют, либо наблюдается умеренный зуд. Течение хроническое, рецидивирующее [8].

В большинстве случаев обострения при псориазе имеют легкий или умеренный характер, а высыпания занимают менее 10% поверхности тела [8]. Что касается пациентов с псориазом средней и тяжелой степени, то у них повышен риск смертности, который

в значительной степени связан с развитием сердечно-сосудистых заболеваний [9].

По словам **Ларисы Кругловой**, заведующей кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, псориаз – это не только заболевание кожи. Болезнь сопровождается патологическим процессом, в который вовлечены различные органы и системы. При псориазе гораздо чаще, чем в популяции, встречаются сердечно-сосудистые заболевания. В результате продолжительность жизни таких пациентов на 3,5–4 года меньше, поскольку у них существенно выше вероятность развития инсульта и инфаркта. Кроме того, есть риск инвалидизации вследствие поражения опорно-двигательного аппарата [10]. Важно отметить, что помимо физических страданий больные псориазом испытывают сильный психологический дискомфорт и трудности в социальной сфере. Люди, страдающие псориазом, зачастую сталкиваются с нетолерантным отношением общества из-за неэстетичного вида высыпаний. Но главная опасность псориаза – риск преждевременной смертности. Так, ученые из Университета Пенсильвании установили, что люди, страдающие от тяжелого псориаза, умирают раньше срока почти в два раза чаще, чем те, у кого нет этого заболевания. Специалисты до конца не знают, почему псориаз повышает риск преждевременной смерти. Однако предыдущие исследования показали, что он связан с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом 2-го типа и некоторыми видами рака.

ТОНКОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Диагностика заболевания базируется на группе признаков, возникающих при поскабливании папул, т.н. псориазической триаде феноменов: стеариновом пятне, терминальной пленке и кровавой росе Ауспитца – Полотейнова.

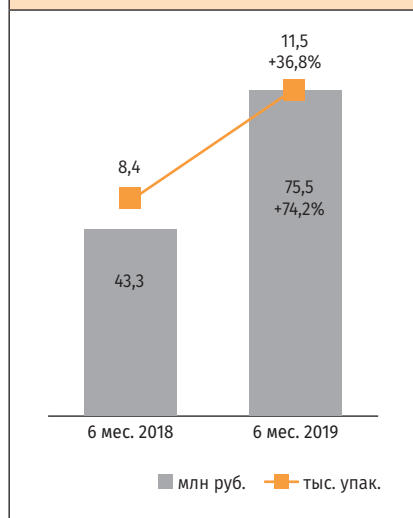
¹ По данным портала новостей MEDdaily.

Для псориаза также характерна изоморфная реакция (феномен Кебнера) – развитие псориазных высыпаний на участках кожи, подвергшихся механическому или химическому воздействию [8]. Кроме того, в целях диагностики проводится и патоморфологическое исследование на основе анализа биоматериала. В целом тяжесть клинических проявлений заболевания может варьировать в широких пределах. С целью определения тяжести течения псориаза разработан целый ряд шкал. Среди них – PLASI, BSA, PGA, SAPASI, SPI, DIDS, BPSS, PGA и др. При этом одним из наиболее простых и корректных способов определения степени тяжести болезни является расчет индекса распространенности и тяжести псориаза – PASI [11].

АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ

Независимо от стадии и клинической формы болезни псориазом должны придерживаться пожизненной диеты и следовать рекомендациям по уходу за кожей. При легком или умеренном характере обострений лечение проводится с использованием средств наружной терапии (мази, содержащие салициловую кислоту, серу, деготь, нафталин, ихтиол, мочевину, а также топические глюкокортикостероиды). В случаях умеренного и тяжелого течения болезни (PASI более 10) назначают комплексное лечение с применением фототерапии, иммуносупрессоров, системных ретиноидов, а также биологической терапии, с появлением которой в лечении псориаза произошла настоящая революция [8]. Данный метод применяется у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением дерматоза, как правило, при неудачном лечении метотрексатом, ароматическими ретиноидами и циклоспорином А. Кроме того,

РИСУНОК 2 Динамика рынка системных препаратов, предназначенных для лечения псориаза по итогам 6 мес. 2019 г.



Источник: IQVIA

генно-инженерные биологические препараты демонстрируют весьма хороший терапевтический результат при т.н. псориазе проблемных локализаций, включающем поражение кожи волосистой части головы, лица, ладоней и подошв, складок, а также половых органов. К слову, согласно данным компании IQVIA, объем рынка системных препаратов, предназначенных для лечения псориаза², по итогам 6 мес. 2019 г. достиг 75,5 млрд руб. в ценах закупки, что на 74,2% выше показателя за аналогичный период предыдущего года (рис. 2). Последние международные и российские клинические рекомендации по ведению больных псориазом позволяют говорить о том, что современные биологические препараты в полной мере соответствуют терапевтической стратегии treat to target (T2T). В России для лечения больных данным дерматозом успешно применяется ряд биологических агентов, относящихся к ингибиторам TNF-α (адалимумаб, инфликсимаб, этанерцепт) и ингибиторам IL-12/23 (устекинумаб). Препаратов для селективного ингибирования IL-17A в реальной клинической

практике до недавнего времени не было [12].

Как отметила Лариса Круглова, инновационная терапия с применением генно-инженерных биологических препаратов позволяет бороться с заболеванием комплексно, не только обеспечивая пациенту чистую кожу, но и предотвращая системное влияние на весь организм и, как следствие, инвалидизацию. Сегодня у медицины есть все возможности контролировать псориаз [10].

БУДУЩЕЕ – ЗА ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ ИННОВАЦИЯМИ

В начале 2019 г. межрегиональная благотворительная организация «Кожные и аллергические болезни» провела опрос среди 874 пациентов, страдающих среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза. Большая часть пациентов выразила неудовлетворенность качеством лечения, а 92,2% из них отметили, что не могут позволить самостоятельно оплачивать дорогостоящее лечение и реабилитацию [13]. Сегодня решение этой проблемы приобрело реальные очертания. В России зарегистрирован первый отечественный оригинальный ингибитор интерлейкина-17 для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза. Инвестиции в разработку и клинические исследования нового препарата нетакимаб составили 568 млн руб. Он разрабатывался специалистами компании BIOCAD в течение 8 лет. Нетакимаб представляет собой моноклональное антитело, блокирующее интерлейкин-17, – провоспалительный цитокин, играющий ключевую роль в патогенезе псориаза. За основу биологического препарата взяты последовательности иммуноглобулинов ламы. Посредством генетической инженерии аминокислотные последовательности антител ламы были заменены на человеческие. Это первое оригинальное моноклональное антитело в истории российской науки, отметили в компании.

² Учитывались объемы продаж препаратов EpiMRA-группы «D05B».



ЭФЛЕЙРА®
нетакимаб

**ОРИГИНАЛЬНЫЙ ИНГИБИТОР ИЛ-17
ДЛЯ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА***

СВОБОДА СНОВА БЫТЬ СОБОЙ

**СПОСОБСТВУЕТ ОЧИЩЕНИЮ КОЖИ
И ВОССТАНОВЛЕНИЮ НОГТЕЙ,
ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЯ КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА**

85%

пациентов достигли
PASI 75 на 12 неделе
терапии

82%

пациентов достигли
почти чистой и чистой
кожи по индексу **sPGA 0/1**

52%

относительное изменение
индекса **NAPSI** на 12-й неделе
в сравнении со скринингом

**БОЛЕЕ 90% ПАЦИЕНТОВ СОХРАНЯЮТ
ОТВЕТ ПО ИНДЕКСУ PASI75
СПУСТЯ 1 ГОД ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

По данным КИ PLANETA (BCD-085-7) Международное многоцентровое сравнительное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое клиническое исследование эффективности и безопасности двух режимов введения препарата нетакимаб — BCD-085 (ЗАО «БИОКАД», Россия) у больных среднетяжелым и тяжелым вульгарным псориазом на 12-й неделе терапии. Данные в популяции PP (per protocol).

*среднетяжелых и тяжелых форм вульгарного псориаза

Краткая инструкция по применению препарата Эфлейра® Перед началом применения ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению препарата Эфлейра®.

Краткое описание препарата Эфлейра®:

Нетакимаб, раствор для подкожного введения 60 мг/мл РУ № ЛП-005439

Показания к применению:

Лечение бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов, когда показана системная терапия или фототерапия.

Способ применения и дозы: рекомендуемая доза 120 мг в виде двух подкожных инъекций по 1 мл (60 мг) препарата каждая вводится 1 раз в неделю на неделях 0, 1 и 2, затем 1 раз каждые 4 недели, начиная с недели 6.

Противопоказания:

• Гиперчувствительность к нетакимабу, а также к любому из вспомогательных веществ препарата.

• Клинически значимые инфекционные заболевания в острой фазе, включая туберкулез.

• Детский и подростковый возраст до 18 лет.

• Беременность, грудное вскармливание.

С осторожностью:

• Следует соблюдать осторожность при назначении препарата нетакимаб пациентам с хроническими и рецидивирующими инфекциями или с анамnestическими указаниями на них, в периоде ранней реконвалесценции после тяжелых и среднетяжелых инфекционных заболеваний, а также после недавно проведенной вакцинации живыми вакцинами.

• В связи с отсутствием данных клинических исследований о применении нетакимаба у пациентов старше 65 лет, следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам указанной возрастной группы.

• В связи с отсутствием сведений о применении нетакимаба у больных воспалительными заболеваниями кишечника, следует избегать его назначения пациентам с болезнью Крона или язвенным колитом.

Особые указания:

• Наличие таких потенциально тяжелых инфекций, как ВИЧ, активный гепатит В и/или С, сифилис, туберкулез, относится к противопоказаниям для назначения нетакимаба.

• При использовании нетакимаба потенциально возможно развитие реакции гиперчувствительности. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций применение препарата Эфлейра® следует немедленно прекратить и начать соответствующую симптоматическую терапию.

• Проведение терапии нетакимабом у пациентов с актуальной алкогольной или наркотической зависимостью, а также психическими заболеваниями ассоциировано со снижением комплаенса и, как следствие, снижением эффективности терапии. Необходим более тщательный мониторинг за пациентами с указанными состояниями.

• Не следует проводить иммунизацию живыми вакцинами в ходе лечения препаратом Эфлейра®. Вакцинация живыми вакцинами до начала терапии препаратом Эфлейра®, а также интервал между вакцинацией и началом терапии должны соответствовать действующим клиническим рекомендациям. Иммунизация инактивированными вакцинами во время терапии нетакимабом должна выполняться с осторожностью.

Побочное действие:

Наиболее частой нежелательной реакцией в проведенных клинических исследованиях была нейтропения, большинство случаев которой были легкой или средней степени тяжести, носили транзиторный характер и не требовали дополнительной терапии. Часто (от 1 до 10%) встречались инфекции верхних дыхательных путей, гипербилирубинемия, нейтропения, лейкопения, повышение активности аланинминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ). Для получения более подробной информации о препарате ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению препарата Эфлейра®, ЗАО «БИОКАД», Россия.

В продажу новый лекарственный препарат поступил уже в июне 2019 г. По прогнозам компании, появление нового препарата снизит стоимость терапии тяжелого псориаза в три раза [14].

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ И ДОСТУПНОСТЬ

Доступность биологической терапии для пациентов является сегодня одной из наиболее непростых

проблем, так как получить эти препараты на льготной основе возможно только при наличии статуса инвалида. При этом основная задача такого лечения – предотвратить инвалидизацию, а значит, дать возможность пациенту получить препарат до наступления необратимых процессов в организме. «Развитие тяжелых форм псориаза – серьезная социальная проблема, – подчеркнул Алексей Сухарев, д.м.н., профессор

кафедры кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. – Прогрессирующая болезнь лишает человека трудоспособности и, как следствие, полноценной социальной жизни. Наша задача – помочь каждому остановить развитие этого опасного недуга и воспользоваться правом на своевременное и эффективное лечение» [13].



ИСТОЧНИКИ

1. International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis Day website. About Psoriasis. Available at: <http://www.worldpsoriasisday.com/web/page.aspx?refid=114> (link is external). Last accessed January, 2018.
2. Бакулев А.Л. с соавт. Псориаз: клинко-эпидемиологические особенности и вопросы терапии. Результаты опроса пациентов и врачей, проведенного в медицинских организациях в России. Вестник дерматологии и венерологии. 2018;94 (3):67-76.
3. Grab J.E. et al. Psoriasis. Nature Reviews Disease Primers. 2016. V. 2. Source: <https://www.nature.com/articles/nrdp201682>.
4. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. Статистические материалы. Ч. IV. М., 2018.
5. Зырянов С.К. с соавт. Фармакоэкономическое исследование препаратов, применяемых при лечении псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у пациентов с неэффективностью базовой системной терапии. Клиническая фармакология и терапия. 2018;27 (4):1-7.
6. <http://www.remedium.ru/news/novye-vozmozhnosti-v-lechenii-psoriaza/>.

7. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориазом. М., 2015.
8. Болотная Л.А. Псориаз: патогенез, клинические проявления, принципы терапии. Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2015; (1).
9. Мельниченко О.О. Современные подходы к терапии тяжелых форм псориаза. Медицинский совет. 2017; (11).
10. Пресс-конференция «Разговор начистоту». Москва, 3 декабря 2018.
11. Кубанов А.А. и др. Индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index) в оценке клинических проявлений псориаза. Вестник дерматологии и венерологии. 2016; (4):33-38.
12. Бакулев А.Л. Стратегия «лечение до достижения цели» при псориазе. Актуальные вопросы устойчивости к биологической терапии. Вестник дерматологии и венерологии. 2016; (5):32-38.
13. Пациентам с псориазом необходимо облегчить доступ к современной терапии и реабилитации. Режим доступа: http://psoriasisregion.ru/more/news/news_47.html.
14. Компания «Биокад» зарегистрировала первый российский препарат для терапии псориаза. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/3946855>.



кроме того...

Минздрав готовит реформу лекарственного обеспечения

Министерство здравоохранения приступило к реформе лекарственного обеспечения, целью которой является расширение доступа россиян к жизненно необходимым и важнейшим препаратам. Об этом было заявлено в ходе совещания представителей ведомства, участников фармацевтического рынка и руководства профильных ассоциаций, состоявшегося в министерстве в конце лета. В результате поэтапной реализации всех планируемых изменений значительная часть граждан будет получать

препараты ЖНВЛП бесплатно либо с существенной скидкой в рамках лекарственного возмещения за счет государства. Финансирование расширенного лекарственного обеспечения участники рынка оценивают в 500–700 млрд руб. в год, однако, практически по единодушному их мнению, в долгосрочной перспективе такой подход позволит значительно снизить издержки здравоохранения за счет общего сокращения заболеваемости и смертности населения. Запуск первых пилотных проектов по внедрению лекарственного возмещения назначен на начало следующего года. Для обеспечения прозрачности распределения льготных ЛС их запуску должно предшествовать создание

единого реестра, объединяющего региональных и федеральных льготников.

Планы по созданию нового производства медицинских изделий для нужд Москвы

Правительство Москвы готовится к заключению офсетного контракта на производство медицинских изделий для нужд города. По информации пресс-службы мэрии, в рамках контракта, рассчитанного на три года, планируется создать в столице предприятие по выпуску устройств стомирования и сопутствующей продукции. Проект будет осуществляться в два этапа с учетом раз-

личной степени сложности производства, общий объем инвестиций оценивается в 1 млрд руб. Продукция, выпускаемая на созданных мощностях, будет поставляться городу на протяжении восьми лет. По словам руководителя Департамента инвестиционной и промышленной политики Москвы Александра Прохорова, финансирование проекта возьмет на себя поставщик-инвестор. Власти города, в свою очередь, готовы предоставить ему землю и готовые производственные помещения, а также льготные условия налогообложения. Офсетный контракт будет заключен по итогам конкурсных процедур до конца текущего года.

В январе 2019 г. на рынок была выведена новая БАД **Визлея** с уникальным составом, разработанная офтальмологами, специализирующимися на изучении сетчатки глаза, и направленная на восполнение дефицита лютеина, зеаксантина, антиоксидантов в виде витаминов, микроэлементов, а также полезных для сохранения здоровья глаз омега-3 незаменимых жирных кислот. В состав также входит флавоноид троксерутин, который помогает стабилизировать клеточные мембраны, что препятствует разрушению клеток кровеносных сосудов, уменьшает проницаемость и ломкость капилляров глазного дна.

ВИЗЛЕЯ

Curtis Health Caps Sp. z o.o. (Польша), получатель ООО «ВАЛЕАНТ» (Россия).

СОСТАВ: лютеин, зеаксантин, омега-3, цинк, медь, селен, витамины группы В, С, Е и др.

ФОРМА ВЫПУСКА: капсулы массой 810 мг.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ: в качестве источника каротиноидов, рутина, дополнительного источника витаминов группы В, витаминов С и Е, микроэлементов, содержащих полиненасыщенные жирные кислоты омега-3.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ: взрослым по 1 капсуле 1 раз в день во время еды. Продолжительность приема 1 месяц.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

ИСТОЧНИК:

1. ИАС «Клифар-Госреестр». БАД Визлея.

В августе 2019 г. вышел витаминно-минеральный комплекс для глаз **Окувайт® Макс**, содержащий в своем составе повышенную дозировку таких основных компонентов, как лютеин, зеаксантин и омега-3. Важно отметить, что вышеперечисленные вещества не вырабатываются организмом и обязательно должны быть включены в ежедневный рацион питания [1]. Окувайт® Макс – это еще и удобство использования. Новинка представляет собой приятный на вкус порошок в стиках, который не требует запивания и растворяется прямо в ротовой полости [2].

ОКУВАЙТ МАКС

Farmaceutici Procemsa S.p.A. (Италия), получатель ООО «ВАЛЕАНТ» (Россия).

СОСТАВ: лютеин, зеаксантин, а также компонент омега-3.

ФОРМА ВЫПУСКА: порошок в стиках (саше) по 2 г.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ: в качестве источника каротиноидов, докозагексаеновой кислоты (ДГК) и дополнительного источника витаминов С, Е и цинка.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ: взрослым по 1 стику (саше) 1 раз в день во время еды. Порошок высыпать на язык и проглотить, в случае необходимости можно запить небольшим количеством воды. Продолжительность приема 1 месяц.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Свидетельство о гос. регистрации: RU.77.99.11.003. E.000835.03.19.

ИСТОЧНИКИ:

1. Сайт компании <http://valeant.com.ru/press-tsentr/novosti/vyvod-novogo-produkta-okuvayt-maks/>.
2. ИАС «Клифар-Госреестр». БАД Окувайт® Макс.

Европейские новинки для здоровья глаз

Визлея
БАД к пище
Содержит троксерутин для укрепления сосудов глаз
30 капсул
Витаминно-минеральный комплекс

- ТРОКСЕРУТИН
УКРЕПЛЕНИЕ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ДНА¹
- ЛЮТЕИН И ЗЕАКСАНТИН
ПОДДЕРЖАНИЕ ВЫСОКОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ¹
- ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В
НОРМАЛИЗАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ТКАНЯХ ГЛАЗА¹

Окувайт® МАКС
БАД к пище
Сильнее времени
Омега-3
Лютеин 10 мг
Зеаксантин 2 мг

- ЕЩЕ БОЛЬШЕ КАРОТИНОИДОВ² + ОМЕГА-3
- ОРИГИНАЛЬНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА – СТИКИ
- НЕ ТРЕБУЕТ ЗАПИВАНИЯ

Х 1 КАПС В ДЕНЬ

Х 1 СТИК В ДЕНЬ

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

1. Листок-вкладыш (инструкция) БАД к пище «Визлея». 2. По сравнению с БАД к пище Окувайт® Форте. Полную информацию Вы можете получить в ООО «Валеант»: 115162, Россия, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5. Тел.: +7 (495) 510-28-79, office.ru@valeant.com, www.valeant.com

RUS-OPH-OCI-VIZ-07-2019-1834
BAUSCH + LOMB
Реклама