



Гель репарирующий



СОСТАВ ГЕЛЯ

В 1 Г ГЕЛЯ:

ИНСУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ 2 МЕ
ФОСФАТИДИЛХОЛИН 3 МГ
АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА 3 МГ
ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА 2 МГ
БЕТА-КАРОТИН 2 МГ
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛ 0,8 МГ
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА 1,6 МГ



Гель репарирующий



РАЗРАБОТКИ ГЕЛЯ ПОСЛУЖИЛА РАБОТА АМЕРИКАНСКИХ УЧЕНЫХ ПО МИКРОИНЪЕКЦИЯМ ИНСУЛИНА В ОБЛАСТЬ ЯЗВ, ГДЕ БЫЛО ДОКАЗАНО МОЩНОЕ РЕПАРАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА НА ПОРАЖЕННЫЕ ТКАНИ. КО ВРЕМЕНИ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С ЭТОЙ РАБОТОЙ НАМИ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ ИНСУЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, В КОТОРЫХ ИНСУЛИН ПОМЕЩАЛСЯ В НАНО-КАПСУЛЫ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ БЕЗОПАСНЫХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ ФАРМАЦИЙНОГО КАЧЕСТВА. ЭТИ ВЕЩЕСТВА ПОСЛЕ ЗАПУСКА РЯДА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ КАСКАДОВ В ОРГАНИЗМЕ ПАЦИЕНТА ПРЕОБРАЗУЮТСЯ В ВОДУ И УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ, Т.Е. АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНЫ. ВОЗНИКЛА ИДЕЯ ЗАМЕНИТЬ МИКРОИНЪЕКЦИИ НА НАНО-КАПСУЛЫ С ИНСУЛИНОМ, ЧТО НА НАШ ВЗГЛЯД И БЫЛО С УСПЕХОМ СДЕЛАНО.





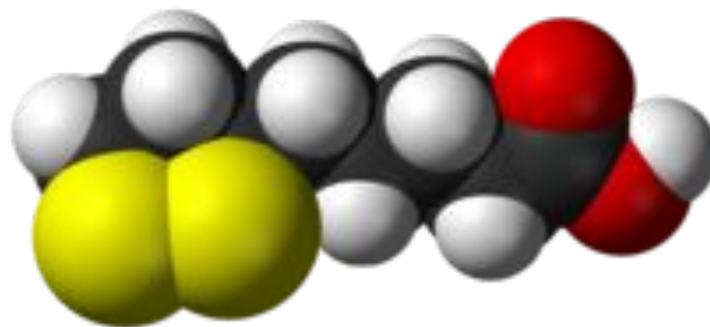
Гель репарирующий

ПОДЧЕРКНЕМ, ЧТО ТАКИЕ СЛОЖНЫЕ В БИОДОСТУПНОСТИ ВЕЩЕСТВА, КАК ФОСФАТИДИЛХОЛИН, АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА, БЕТА-КАРОТИН И АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛ С ПОМОЩЬЮ УНИКАЛЬНОЙ НАНО-ТЕХНОЛОГИИ, РАЗРАБОТАННОЙ НАМИ, ТАК ЖЕ ПОМЕЩЕНЫ В НАНО-КАПСУЛЫ. А ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА «ПОСАЖЕНА» НА ФОСФАТИДОЛХОЛИН, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ФОСФАТИДИЛХОЛИНУ С УСПЕХОМ «ЗАТЯГИВАТЬ» ЯНТАРНУЮ КИСЛОТУ ВНУТРЬ КЛЕТКИ. ЭТО ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЕТ КЛЕТОЧНОЕ ДЫХАНИЕ.

ФОСФОЛИПИДЫ (ИЛИ ФОСФОГЛИЦЕРИДЫ) ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЛИПИДОВ И ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ СЛОЖНЫЕ ЭФИРЫ ГЛИЦЕРОФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ. ФОСФОЛИПИДЫ ТАКЖЕ НАЗЫВАЮТ ЭССЕНЦИАЛЬНЫМИ, ЧТО ОТОБРАЖАЕТ ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА, КАК НЕЗАМЕНИМЫХ ФАКТОРОВ РОСТА И РАЗВИТИЯ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕХ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ КЛЕТОК. ОСНОВНОЕ ИХ НАЗНАЧЕНИЕ В ТОМ, ЧТО ОНИ, НАРЯДУ С ХОЛЕСТЕРИНОМ, ЯВЛЯЮТСЯ СТРУКТУРНОЙ ОСНОВОЙ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН И МЕМБРАН ОРГАНЕЛЛ. ФОСФОЛИПИДЫ ВЫПОЛНЯЮТ В ОРГАНИЗМЕ МНОГО ФУНКЦИЙ, НО ГЛАВНАЯ ИЗ НИХ — ФОРМИРОВАНИЕ ДВОЙНОГО ЛИПИДНОГО СЛОЯ В МЕМБРАНАХ КЛЕТОК.



Гель репарирующий



АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА, ЯВЛЯЯСЬ КОЭНЗИМОМ В ФЕРМЕНТНОМ КОМПЛЕКСЕ ПИРУВАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ, УЧАСТВУЕТ В ОКИСЛИТЕЛЬНОМ ДЕКАРБОКСИЛИРОВАНИИ ПИРОВИНОГРАДНОЙ КИСЛОТЫ И АЛЬФА-КЕТОКИСЛОТ, ВЛИЯЯ, ТАКИМ ОБРАЗОМ, НА РЕГУЛЯЦИЮ ОБРАЗОВАНИЯ ЭНЕРГИИ В КЛЕТКЕ, СВЯЗАННУЮ С УГЛЕВОДНЫМ, ЛИПИДНЫМ ОБМЕНОМ, МЕТАБОЛИЗМОМ ХОЛЕСТЕРИНА. БЕТА-КАРОТИН (ПРОВИТАМИН А), АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛ (ВИТАМИН Е) И АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ВИТАМИН С) ОБРАЗУЮТ МОЩНЫЙ АНТИОКСИДАНТНЫЙ КОМПЛЕКС И ИГРАЮТ НЕ ПОСЛЕДНЮЮ РОЛЬ В РЕПАРАЦИОННЫХ СВОЙСТВАХ ГЕЛЯ.

Гель репарирующий



ОСНОВА ГЕЛЯ СОСТОИТ ИЗ ПРИРОДНЫХ ПОЛИМЕРОВ ПРОИЗВОДСТВА БАСФ (ГЕРМАНИЯ) И РАССЧИТАНА ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА ГЕЛЯ НА 2-3 ММ ВГЛУБЬ ПОРАЖЕННЫХ ТКАНЕЙ.

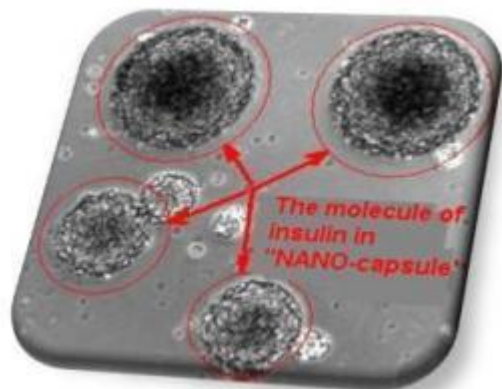
ГЕЛЬ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ВАГНЕР 1,2, ПРОФИЛАКТИКИ ЭТОЙ ПАТОЛОГИИ, А ТАК ЖЕ ТЕРАПИИ ДРУГИХ ТРУДНОЗАЖИВАЮЩИХ РАН. ОБЛАДАЕТ ВЫРАЖЕННЫМ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ. НЕ ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ И РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ. В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ГЕЛЬ МОЖНО НАНОСИТЬ НА ИНФИЦИРОВАННЫЕ РАНЫ.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ НАЛОЖЕНИЕ ГЕЛЯ - ТРИ РАЗА В СУТКИ. ЕСЛИ ЕЖЕДНЕВНОЕ ТРЁХКРАТНОЕ НАЛОЖЕНИЕ ГЕЛЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ СЛИШКОМ ПРОБЛЕМАТИЧНЫМ, ТО ГЕЛЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ТРИ РАЗА В ДЕНЬ ХОТЯ БЫ ЧЕРЕЗ ДЕНЬ. В ОСТАЛЬНЫЕ ДНИ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ РАЗ В ДЕНЬ. ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ В ПЕРВЫЕ ТРИ ДНЯ ГЕЛЬ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ТРИЖДЫ В ДЕНЬ (В ИДЕАЛЕ КАЖДЫЕ 8 ЧАСОВ).





Гель репарирующий



ПРИМЕЧАНИЕ: КАК ЭТО ВИДНО ИЗ СОСТАВА ГЕЛЯ, В НЁМ НЕ СУТСТВУЕТ НИ ДЕЗИНФЕЦИРУЮЩЕГО, НИ СТЕЗИРУЮЩЕГО, НИ ФЕРМЕНТАТИВНОГО НАЧАЛА. СОСТАВ ГЕЛЯ СОДЕРЖИТ ПЭГИ, ЧТО В ИЗВЕСТНОМ СМЫСЛЕ СДЕЛАЕТ ЕГО ВКЛАД В ОЧИЩЕНИЕ РАНЫ. ОСНОВНАЯ ЖЕ ФУНКЦИЯ ГЕЛЯ В КОНЕЧНОМ СЧЁТЕ ТОЛЬКО РЕПАРИРУЮЩАЯ («ОЖИВЛЯЮЩАЯ-НОРМАЛИЗУЮЩАЯ» ПРОЦЕССЫ МЕТАБОЛИЗМА). ЭТО СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ВО ВНИМАНИЕ. ДРУГИМИ СЛОВАМИ, ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ НЕ ПРЕТЕНДУЕТ НА ИСКЛЮЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ, ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ФЕРМЕНТАМИ И ПРИМЕНЕНИЯ АНЕСТЕТИКОВ.

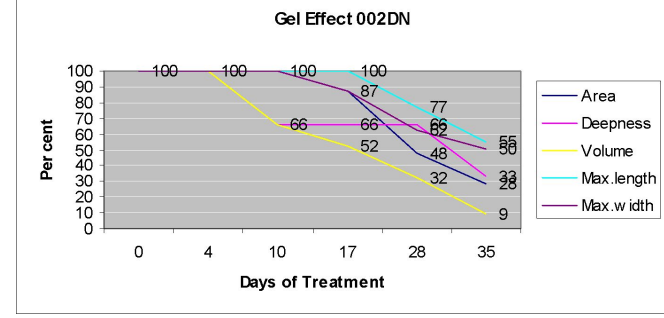
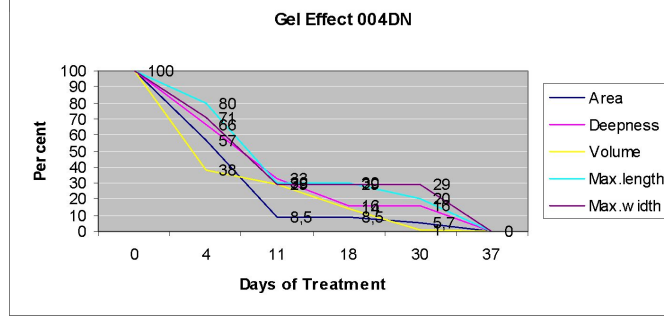
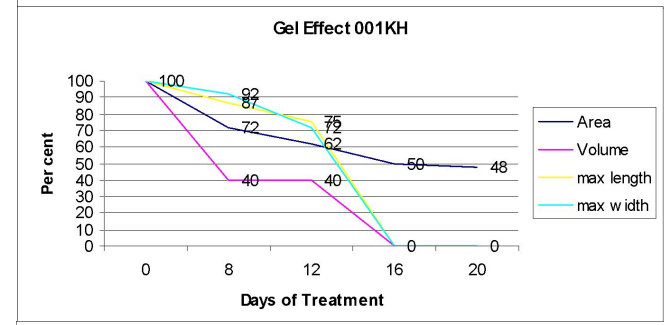
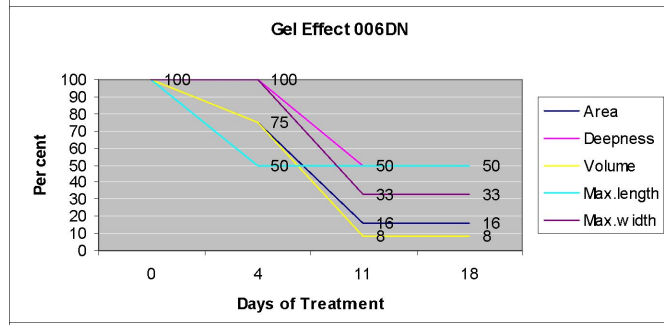
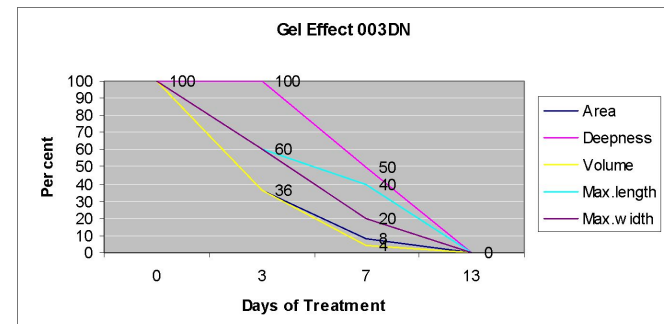
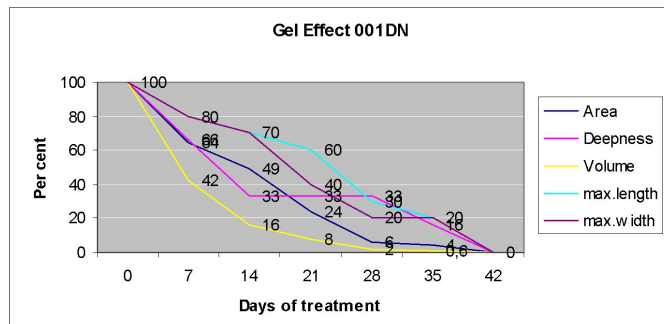
ПРИМЕЧАНИЕ ПО ХИМИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ: ИЗ-ЗА ВХОДЯЩЕЙ В СОСТАВ ГЕЛЯ АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ ОБРАЗУЮЩЕЙ ХЕЛАТНЫЕ КОМПЛЕКСЫ С МЕТАЛЛАМИ ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ (ТО ЕСТЬ ПРЯМОЕ СОВМЕСТНОЕ ВВЕДЕНИЕ В ЯЗВУ) С ЦИНК-СОДЕРЖАЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НЕДОПУСТИМО. СЛЕДУЕТ ТАКЖЕ ИЗБЕГАТЬ СОВМЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С ДЕТЕРГЕНТАМИ.





Гель репарирующий

НИЖЕ ПОКАЗАНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОГО ИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ ГЕЛЯ, ПРОВЕДЕННОГО В ДНЕПРОПЕТРОВСКОМ И ХАРЬКОВСКОМ ЦЕНТРАХ ДИАБЕТ СТОПЫ.



KH - Kharkov
DN - Dnepropetrovsk

001-006 are the Subject (пациент) Number
Area-площадь язвы; Deepness-глубина; Volume-объём; Max.length-максимальная длина; Max.width-максимальная ширина

verbapharma.co

Гель репарирующий

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ ДОКТОРОМ УЛЬРИКОЙ ГЕНРИНГЕР-ЗЕЕЛЬ В СВОЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКЕ ВИСБАДЕН, ГЕРМАНИЯ.



Применение геля в клинике на пациентке с диагнозом Вагнер 2, Харьков, гор. больница № 17.





Гель репарирующий

ДЕЙСТВИЕ ГЕЛЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИЯХ В МЦ «ДИАБЕТ. СТОПА»
(ХАРЬКОВ)





Гель репарирующий

ПО МАТЕРИАЛАМ «DIABETES VOICE» ПОКАЗАНЫ РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ В РАЗВИТЫХ КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ.

Чем обусловлены расходы?

Уровень затрат на лечение повреждений стопы у больных диабетом, обуславливается следующими факторами:

- проведением профилактики поражений стопы;
- разработкой стратегии лечения язв и сокращения времени, затраченного на лечение;
- реализацией мер по предотвращению ампутаций у пациентов с язвами стопы;
- необходимостью ухода за инвалидами с диабетической ампутацией.

Подсчитано, что в 2001 году налогоплательщиками США было потрачено 11 000 000 000 долларов на лечение диабетической стопы и ампутации. Соответственно в Соединенном Королевстве ежегодные затраты на лечение диабетической стопы составляют 456 000 000 долларов.

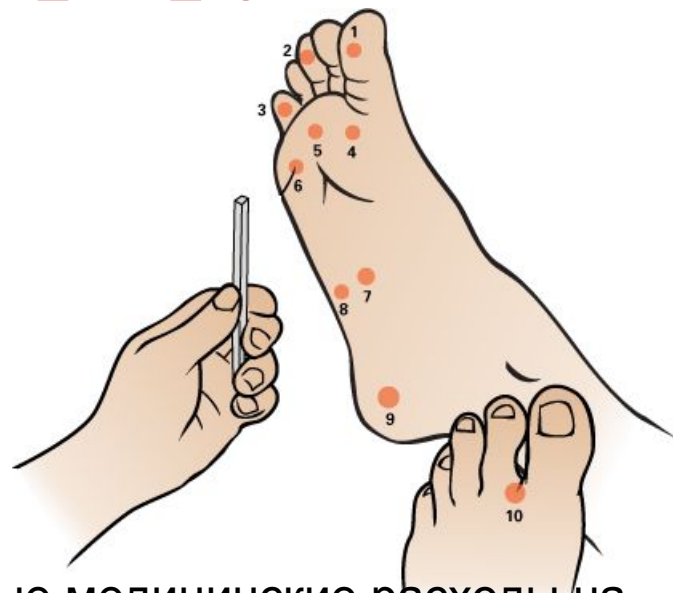


Гель репарирующий

Прямые расходы

Однако эти цифры не учитывают расходы на дополнительное лечение и ликвидацию нежелательных последствий у пациентов, перенесших ампутацию.

Рассматривались только прямые медицинские расходы на лечение диабетической стопы. Они включают: стационарный или амбулаторный уход, хирургическое вмешательство, клинические исследования, противобактериальные препараты и другие медикаменты, перевязочный материал, ежедневное лечение поврежденной кожи, использование ортопедических аппаратов. Расходы на лечение диабетической стопы, конечно, вырастут, если учесть уход на дому, социальную помощь инвалидам, транспортировку в/из клинику, перевязки ран на дому медсестрой.





Гель репарирующий

Непрямые расходы

Лечение диабетической стопы также влечет за собой значительные не прямые расходы. Они включают снижение продуктивности из-за потери трудоспособности или преждевременной смерти в результате повреждения стоп и развития осложнений. Следует учитывать и снижение качества жизни, обусловленное синдромом диабетической стопы.

Важное примечание

- 15% диабетических ампутаций предшествует язва стопы.
- 50–70% от общего количества ампутаций нижних конечностей связано с диабетом.
- 3–8% больных диабетом имеют язвы на стопе.
- 50–70% язв возникают повторно через 5 лет.
- На лечение диабетической стопы в среднем уходит 11–14 недель.
- Каждый пятнадцатый пациент с диабетической стопы перенес ампутацию.





Гель репарирующий

Заключение

Инициативы, направленные на выявление группы риска по развитию язв стопы у больных диабетом, и выбор соответствующих профилактических мер — эффективны по затратам. Инвестирование ресурсов в эти инициативы привело бы к сокращению количества больных с язвами и ампутациями, и таким образом, сократило бы расходы общества на эти осложнения.

Инвестиции в профилактику должны стать экономически эффективными.

Если Вы желаете внести свой вклад в исследовательскую работу над репарирующим гелем, то в приложении приведены формы протоколов, которые Вы можете заполнять и присылать нам по адресу:

verbapharma@verbapharma@gmail.com
verbapharma@gmail.com





Всегда рады видеть Вас на нашем сайте :

www.verbapharma.com



Спасибо за сотрудничество!

01012, г. Киев, Украина
Майдан Незалежності 2, оф. 655,
тел. +38 (044) 279-44-86
тел/факс +38 (044) 278-83-38