



НИЦИ
ФЕРОЛ
ДЕНОВО

Крем и капсулы

Нициферол де ново

Крем и капсулы.

Новый уникальный препарат показан при симптомах хронических заболеваний вен (устранение и облегчение симптомов).

Показание - терапия симптомов венозно-лимфатической недостаточности:

- боль в ногах;
- судороги нижних конечностей;
- ощущение тяжести и распирания в ногах;
- усталость ног;
- геморрой (острый и хронический);
- тромбоз флебит.

Терапия проявлений венозно-лимфатической недостаточности:

- отеки нижних конечностей;
- трофические изменения кожи и подкожной клетчатки;
- венозные трофические язвы;
- варикозное расширение вен;
- сосудистые звездочки и сеточки на коже нижних конечностей;
- синяки и гематомы.

Активные компоненты капсул и крема Нициферол де ново обладают венопротективным, вентонизирующим, антитромботическим действием и противогеморроидальным действием и снижают проницаемость сосудистой стенки вен, восстанавливают эластичность, уменьшают ломкость капилляров, повышают капиллярную резистентность, препятствуют возникновению отеков и тромбов. Нициферол де ново, капсулы и крем, эффективны при хронических заболеваниях вен нижних конечностей, а также при геморрое.

Состав капсул Нициферола де ново: диосмин, гесперидин, эсцин, кальцитонин лосося, дигидрокверцетин (ДКВ), пролин, лизин, гидролизат коллагена, пентоксифиллин, гиалуроновая кислота, МСМ, СО₂-экстракты орешника (листьев) каштана конского, плюща, хмеля, арники, депротенизированный гемодериват, витамин Е, диметиламинаэтанол битартрат, никотинамид рибозид, аргинин.

Состав крема Нициферол де ново: вода, масло Таману, эсцин, масло оливковое, стеарин, глицерил стеарат, экстракты чая мате и какао-бобов, транскутол CG, воск пчелиный, цетилстеариловый спирт, диосмин, диметикон, Д-пантенол, CO₂ - экстракты орешника каштана конского, плюща, хмеля, аргинин, депротеинизированный гемодериват, витамин Е, диметиламиноэтанола сукцинат, никотинамид рибозид, гесперидин, пентоксифиллин, биотин, цинк, витамин С, дигидрокверцетин (ДКВ), пролин, лизин, гидролизат коллагена, МСМ, гиалуроновая кислота, пикногенол, парфюмерная композиция, динатрия ЭДТА, метилхлоризотиазолинон, метилизотиазолинон, БОТ.

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – клинический синдром, вызванный нарушенным венозным оттоком от нижних конечностей к сердцу. Он приводит к дезорганизации регионарной системы микроциркуляции. В результате развиваются изменения структуры и функции вен, изменение тканей нижних конечностей вследствие нарушенного венозного оттока. Хроническая венозная недостаточность распространена довольно широко, ее выявляют у 10-15% населения, причем чаще у женщин, чем у мужчин. Кроме того, если раньше заболевание было распространено преимущественно у лиц старшей возрастной группы (старше 50 лет), то в настоящее время первые признаки венозного рефлюкса диагностируют у 10-15% школьников в возрасте 12-13 лет.

Наиболее частая причина развития хронической венозной недостаточности – варикозная болезнь вен нижних конечностей – широко распространенная, полиэтиологическая патология в современном обществе. Кроме того, развитие хронической венозной недостаточности связывают с посттромбофлебической болезнью, врожденными аномалиями и травматическими повреждениями вен, значительно реже причиной хронической венозной недостаточности выступают системные коллагенозы (системная красная волчанка, склеродермия), ожирение, опухоли малого таза.

В основе развития хронической венозной недостаточности лежит нарушение венозного оттока из системы вен нижних конечностей, приводящее к расстройству микроциркуляции. Возникающие венозный стаз (застой), хронический воспалительный процесс, разрушение коллагеновых волокон в стенке сосуда со временем приводит к расширению подкожных вен и перфорантных вен, что служит причиной развития относительной недостаточности клапанов.

Снижение венозного тонуса и гипертензия в венах способствуют патологической трансформации внутрикожных и подкожных вен с развитием варикозного синдрома.

Очевидно, что формирование хронической венозной недостаточности – процесс достаточно длительный, то есть при своевременном устранении факторов риска, выявлении и лечении заболевания на ранних стадиях можно реально сократить вероятность развития тяжелых форм болезни или сильно замедлить и частично обратить вспять их формирование.

К важнейшим факторам развития хронической венозной недостаточности относятся:

- беременность и роды;
- избыточная масса тела;
- хронические запоры;
- гормональная контрацепция;
- чрезмерные физические нагрузки при занятии спортом, подъем тяжестей.

Наиболее распространенные симптомы хронической венозной недостаточности – тяжесть в ногах, боли в икроножных мышцах, обусловленные снижением венозного тонуса и гипоксемией; судороги, отеки нижних конечностей к вечеру, что вызвано перегрузкой лимфатической системы, повышенной проницаемостью капилляров и воспалительными реакциями, постоянный кожный зуд. Как правило, выявляют комбинацию симптомов.

Для лечения хронической венозной недостаточности применяют различные подходы – компрессионную терапию, фармакотерапию и хирургические методы лечения.

Традиционно хроническую венозную недостаточность считают хирургической патологией. Хирургическое лечение хронической венозной недостаточности длительное время считалось достаточно радикальным методом. Основной его целью является устранение механизма заболевания – патологических вено-венозных сбросов путем пересечения или перевязки недостаточных перфорантных вен, сафено-феморального и сафено-поплитеального соустьев. При этом, с развитием современных малоинвазивных технологий старые представления о венэктомии, как об объемной и травматической операции, ушли в прошлое. Однако, нужно отметить, что само по себе оперативное вмешательство позволяет добиться стойкого излечения не более чем у 10% пациентов. Согласно современным взглядам, основой терапии хронической венозной недостаточности являются консервативные средства: компрессионные изделия, пероральные и местные флеботропные препараты, лечебная физкультура, коррекция образа жизни.

Компрессионная терапия позволяет облегчить проявление симптомов за счет улучшения деятельности мышечно-венозной помпы голени. При этом уменьшаются отеки и происходит купирование тяжести и

распирающих болей в ногах. Компрессионная терапия является обязательным компонентом комплексного лечения хронической венозной недостаточности. Наибольшую эффективность, обусловленную оптимальным физиологическим распределением давления и удобством для пациента, обуславливает применение специального лечебного трикотажа.

Тем не менее нужно отметить, что механический способ терапии, который эффективен только во время его применения, не влияет на значительно повышенную проницаемость эндотелия венул – одного из патогенетических факторов хронической венозной недостаточности.

Достичь этого эффекта можно только с помощью фармакотерапии, с помощью препарата, который воздействует на эндотелий венул и способен подавлять или предотвращать воспаление, приводя к снижению проницаемости мелких сосудов и, как следствие, к уменьшению отеков.

На начальной стадии варикозной болезни (телеангиэктазии – звездочки и сеточки, и ретикулярный варикоз) она представляет собой, в основном, косметическую проблему, и все внешние проявления хронической венозной недостаточности вполне можно устранить с помощью современных методик, таких как склерозирующая терапия. В середине прошлого века об этом методе при лечении варикозной болезни отзывались весьма скромно. Со временем он получил признание и широкое распространение. За время развития склерозирующей терапии применялись препараты: варикоцид, вистарин, тромбовар и др.. Использовались различные методики, в частности, азроблок-терапия (прототип пенной облитерации).

Сейчас основными средствами фармакотерапии хронической венозной недостаточности считают различные венотоники, или флебопротекторы. Эти препараты объединяет общее свойство – повышение тонуса венозной стенки. **Уникальность Нициферола де ново – капсул и крема, заключается в том, что он восстанавливает коллагеновый каркас венозной стенки.** Это выгодно отличает его от всех остальных флеботоников. Дело в том, что скелетом стенки сосудов является коллагеновая сетка, которая не дает деформироваться стенке сосуда. Когда она истощается – возникает варикозное расширение вены. Нициферол де ново, восстанавливая коллагеновый каркас сосуда, стабилизирует структурные компоненты венозной стенки. Флеботропные препараты являются важнейшим компонентом современных схем помощи пациентам с хронической венозной недостаточностью. Назначение этих средств по показаниям в адекватных дозировках и курсом надлежащей длительности, позволяет добиться наиболее быстрого устранения клинической венозной недостаточности. В настоящее время врачам доступно много препаратов, позиционируемых как средства терапии хронической венозной

недостаточности. Большинство из них не имеют доступного практикующим врачам серьезного научно-обоснованного досье, основанного на результатах клинических исследований в отечественных и зарубежных флебологических клиниках. Это приводит к тому, что многие практикующие врачи назначают средства, руководствуясь субъективными критериями, сформированными в большей степени маркетинговой политикой производителей, а не собственным опытом или результатами научных исследований. Часто отдают предпочтение препаратам, недавно появившимся на медицинском рынке (привлекательность новизны) и не имеющим еще достаточно данных, подтверждающих эффективность их клинического применения. В то же время в арсенале врачей-флебологов имеются средства, уже несколько десятков лет успешно применяемых для лечения проявлений хронической венозной недостаточности. Нициферол де ново является многокомпонентным препаратом, воплотившим в себе лучшие компоненты, которые с успехом применяются для лечения хронической венозной недостаточности. Тем не менее, в нем есть научная новизна, которая выгодно его отличает от всех имеющихся препаратов этой группы. Уникальность Нициферола де ново заключается в коллагенопротекторах, входящих в его состав, которые восстанавливают коллагеновый скелет венозного сосуда, и он уже не может варикозно расширяться. Это уникальное свойство Нициферола де ново делает этот препарат лучшим среди всех известных флеботоников. К тому же, он содержит не один-два действующих вещества, а он объединил в своем составе все лучшие достижения современной флебологии, что также делает его уникальным препаратом этой группы.

Нициферол де ново – венотонизирующее, венопротекторное и веновосстанавливающее средство, выпускаемое в двух формах – крем для наружного применения и капсулы для приема внутрь. Основные действующие компоненты – флеботоники являются растительными биологически активными веществами, относящимися к флавоноидам. Флеботоники, входящие в состав Нициферола де ново представлены диосмином, гесперидином, эсцином и растительными экстрактами, известными своими венотонизирующими и капилляроукрепляющими свойствами. К тому же, уникальность Нициферола де ново еще заключается в том, что в его состав входит аргинин – донор оксида азота, который успешно противостоит эндотелиальной дисфункции, которая является важным компонентом варикозной болезни и геморроя. Нициферол де ново обладает выраженным венотоническим, капилляротоническим, антиэкссудативным и гемостатическим эффектом. Препарат уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, оказывает противоотечное и противовоспалительное действие. К тому же, помимо вен и капилляров, Нициферол де ново обладает очень

благоприятным действием на артерии и артериолы, устраняя эндотелиальную дисфункцию, что также делает его уникальным препаратом.

Он блокирует венодилатирующий (расширяющий вены) эффект гистамина, брадикинина, ацетилхолина. Обладает противовоспалительным действием на около венозную ткань, обладает выраженным антиагрегантным эффектом, улучшает трофические нарушения при варикозном синдроме, что также делает его уникальным препаратом в своей группе. Препарат не обладает эмбриотоксическим, тератогенным и мутагенным эффектом. Крем Нициферол де ново имеет хорошую кожную переносимость, и не обладает сенсibiliзирующим эффектом. К тому же в состав крема Нициферол де ново входят натуральные полезные косметические компоненты, которые очень благотворно влияют на кожу конечностей, которая очень часто страдает при варикозной болезни.

При лечении хронической венозной недостаточности Нициферол де ново в виде крема наносят утром и вечером на пораженные участки кожи с помощью легких массирующих движений до полного его проникновения в кожу. При необходимости крем можно наносить под бинты и компрессионный трикотаж. Успех лечения препаратом в большей степени зависит от его регулярного применения в течение длительного времени. При этом длительность курса местной терапии зависит от выраженности и особенностей основного заболевания и составляет в среднем 7-14 дней.

Для достижения максимального эффекта рекомендуется совместное применение крема и капсул Нициферол де ново. На начальном этапе лечения Нициферол де ново назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки. Эффект обычно развивается в течении 2-х недель, после чего лечение продолжают в той же дозе, либо снижают до минимальной поддерживающей дозы – 2 капсулы в сутки, либо приостанавливают. При этом достигнутый эффект сохраняется на протяжении 1 месяца. Курс лечения обычно 3-4 недели, необходимость более длительного применения определяют индивидуально.

Таким образом, две формы препарата позволяют достичь синергии в лечении.

Плазменная концентрация флавоноидов Нициферола де ново при приеме препарата внутрь достигает своего максимального значения через 2-8 часов после приема. Период полувыведения составляет около 24 часов. В то же время, кремовая основа Нициферола де ново для наружного применения подобрана таким образом, чтобы обеспечить достаточное высвобождение активного вещества и его проникновение через кожу, что позволяет достичь высокой концентрации действующих компонентов в пораженных тканях. Активные компоненты включены в

среду, создающую условия для их оптимального освобождения и резорбции.

Воспаление и боли – верный спутник варикозной болезни. В состав крема входит пикногенол, а в состав капсул входит кальцитонин лосося. Это два натуральных мощных противовоспалительных и обезболивающих средства, по эффективности превосходящие химические лекарственные средства. Но, при этом, они совершенно лишены побочных эффектов.

Таким образом, сочетанное применение препарата Нициферол де ново внутрь и наружно позволяет одновременно оказывать комплексное воздействие на стенку сосуда как снаружи, при проникновении при местном применении, так и из просвета при приеме препарата внутрь, что существенно усиливает флебопротекторный и флеботонизирующий эффекты препарата и повышают эффективность терапии.

Нициферол де ново не только не уступает по эффективности ни одному из других препаратов, применяемых по тем же показаниям, но и значительно превосходит их, восстанавливая коллагеновый скелет сосудов, обладая поливалентным сосудотонизирующим и сосудодукрепляющим действием за счет многокомпонентности состава, коррелируя эндотелиальную дисфункцию, обладая выраженным антиагрегантным действием (профилактика тромбозов), улучшая трофические нарушения при варикозном синдроме, положительно влияя на проницаемость сосудов, обладая капилляроукрепляющими свойствами, проявляя противовоспалительное и обезболивающее действие, и обладая противоотечным действием. Нициферол де ново также улучшает трофику тканей при варикозном синдроме, улучшает состояние кожного покрова конечностей.

Все эти факты делают Нициферол де ново наиболее привлекательным препаратом при хронической венозной недостаточности и геморрое, и при застое лимфы.

В большинстве случаев основой терапии хронической венозной недостаточности, особенно на ранних стадиях, является применение компрессионного трикотажа и изменение образа жизни (повышение двигательной активности, отказ от курения, диета и др.). При прогрессировании заболевания показано применение флебопротекторного препарата Нициферол де ново, причем более эффективным считается одновременное местное и внутреннее применение препарата. Хирургическое вмешательство следует рассматривать при недостаточной эффективности Нициферола де ново и при дальнейшем прогрессировании заболевания.

Нужно отметить, что в настоящее время в совершенствовании терапии хронической венозной недостаточности нижних конечностей выделяются две основные тенденции:

- стремление максимально снизить частоту применения хирургических способов устранения венозного застоя или же, при невозможности отказаться от хирургического вмешательства, минимизировать его травматичность;
- увеличение роли консервативного лечения пациентов с хроническими заболеваниями вен.

Таким образом, флебопротекторы продолжают занимать одно из основных мест в терапии хронической венозной недостаточности. Одним из наиболее доступных флебопротекторов на основе ингредиентов, доказавших свою эффективность в течение многих лет применения, является препарат Нициферол де ново. Его положительное отличие от других флеботоников заключается в его поливалентности действия.

Считается, что своевременно начатая флеботропная терапия позволяет не только улучшить качество жизни, но и остановить или существенно замедлить прогресс заболевания. А в случае с Нициферолом де ново – и обратить его вспять, восстановив коллагеновый скелет сосудов. Очевидно, что необходимо проводить активное лечение первичных форм хронических заболеваний вен до того, как произошла экстрavasация веноспецифического воспаления. Этот момент можно отметить появлением первых веноспецифических симптомов – например, отеков и тяжести, усиливающихся к вечеру и проходящих к утру, и т.д. Хотя применение Нициферола де ново эффективно на любой стадии хронической венозной недостаточности.

Зачастую такие симптомы впервые появляются в молодом возрасте, когда пациенты ведут активный образ жизни и создают высокую, нередко экстремальную, нагрузку на сосудистую систему нижних конечностей. Из-за высокого темпа жизни пациенты на ранних стадиях хронических заболеваний вен, которые позволяют обойтись относительно простой консервативной терапией, обычно не замечают проявлений болезни. За специализированной медицинской помощью человек, как правило, обращается на более поздних, часто запущенных стадиях, когда уже практически невозможно обойтись без значительных медицинских манипуляций и исключить тяжелые последствия для здоровья. В связи с этим особенно актуальны эффективная диагностика, адекватная профилактика и терапия хронической венозной недостаточности на как можно более ранней стадии.

Для адекватной и эффективной оценки риска развития хронической венозной недостаточности традиционно используют различные болезнь-специфические опросники.

Ниже мы приведем пример такого тестирования. Комплексная оценка факторов, способствующих развитию хронической венозной недостаточности, позволяет с большой точностью оценить вероятность их развития у потенциального пациента.

При лечении и профилактике хронической венозной недостаточности на начальных стадиях в настоящее время делается упор на консервативную терапию. В первую очередь, необходимо изменить образ жизни с проведением различных мероприятий, способствующих улучшению венозного оттока. Это увеличение физической активности и периодического постурального дренажа. Нужно избегать длительных статических нагрузок в положении «стоя» или «сидя», так как они способствуют застою крови и служат фактором риска развития или обострения хронической венозной недостаточности. Поскольку зачастую в настоящее время работа является «сидячей», ограничить воздействие этого фактора в современных условиях совсем не просто. При невозможности увеличения двигательной активности рекомендуется несколько раз в день из положения «лежа» на 15-20 минут приподнимать ноги выше уровня сердца. Обострению хронической венозной недостаточности часто способствуют длительное вынужденное пребывание в положении сидя или стоя, чрезмерное увеличение рабочей или бытовой физической нагрузки.

Для декомпрессии венозной системы нижних конечностей рекомендуется регулярное плавание и аквааэробика – на глубине в 1 метр на поверхность ног оказывается равномерно распределенное давление, почти вдвое превышающее давление компрессионного медицинского трикотажа 4-го класса (наивысший класс компрессии). Важно отметить, что для достижения терапевтического эффекта пациенту не обязательно плавать, достаточно постоять на глубине 1-1,5 м. Хорошим веностимулирующим действием обладает и гидравлический массаж, особенно в условиях контрастной температуры. Особенно тщательно пациентам с хронической венозной недостаточностью необходимо следить за массой тела, поскольку увеличение индекса массы тела более 27 кг/м^2 повышает вероятность развития варикозного поражения вен и геморрой на 30%. При избыточной массе тела также значительно хуже происходит заживление венозных язв и повышается частота их рецидива. В связи с этим необходимо дать пациентам рекомендации по питанию, направленные на коррекцию массы тела, профилактику повышающих внутрибрюшное давление запоров, а также восполнение сезонного авитаминоза. Требуется употреблять большое количество легкоусвояемых животных белков, углеводов, витаминов и флавоноидов. От употребления острой, жирной и соленой пищи, провоцирующей жажду, а также высокоаллергенных продуктов следует удержаться.

Основной немедикаментозный консервативный метод лечения хронической венозной недостаточности – это компрессионная терапия, применяемая как самостоятельно, так и в дополнение к хирургическому или флебосклерозирующему лечению. Компрессионная терапия устраняет или значительно уменьшает патологическую венозную

емкость, снижает отек и улучшает трофику мягких тканей, усиливает капиллярный кровоток, снижает проницаемость стенки венул, редуцирует внутри лимфатическое и интерстициальное давление, уменьшает интерстициальный отек и выраженность венозной симптоматики. Для проведения компрессионной терапии используют бандажи из компрессионных бинтов и специальный медицинский трикотаж, обеспечивающий на пораженной конечности физиологически распределенное (постепенно убывающее от лодыжек к бедру) давление. Применение компрессии высокоэффективно на всех стадиях хронической венозной недостаточности, однако ее использование может быть сопряжено с определенными трудностями, например, в жаркое время, при работе в условиях повышенной температуры и влажности, при необходимости соблюдения дресс-кода и др..

В любом случае необходим прием флеботоника Нициферола де ново и применение крема Нициферол де ново. Он способен повышать венозный тонус, уменьшать выраженность веноспецифических симптомов и синдромов, и постепенно восстанавливать коллагеновый скелет сосудов. Нициферол де ново – крем и капсулы – назначают при появлении веноспецифических симптомов (боль, тяжесть в ногах, дискомфорт, зуд, чувство жжения, ночные судороги) хронического венозного отека, а также трофических нарушений кожи, включая венозные язвы. Нициферол де ново – крем и капсулы – обладает хорошей переносимостью.

Проведите тестирование, для оценки риска развития варикозной болезни:

1. Страдают ли варикозным расширением вен ваши родители?
 - нет (0 баллов);
 - один из них (+5 баллов);
 - оба (+10 баллов);
 - родители и другие родственники (+15 баллов).
2. Подолгу ли вы сидите или стоите в течение дня?
 - нет (0 баллов);
 - иногда (+5 баллов);
 - часто (+10 баллов);
 - постоянно (+15 баллов).
3. Есть ли у вас плоскостопие?
 - нет (0 баллов);
 - да (+15 баллов).
4. Есть ли у вас лишний вес?
 - нет (0 баллов);
 - не более 10 кг (+10 баллов);

- до 20 кг (+10 баллов);
- свыше 20 кг (+15 баллов).

5. Загораете ли вы на пляже или в солярии, принимаете ли горячие ванны или посещаете баню?

- нет (0 баллов);
- иногда (+5 баллов);
- часто (+10 баллов);
- постоянно (+15 баллов).

6. Надевает ли вы тесную одежду, утягивающее белье?

- нет (0 баллов);
- иногда (+5 баллов);
- часто (+10 баллов);
- постоянно (+15 баллов).

7. Носите ли вы узкую, неудобную обувь на высоком каблуке?

- нет (0 баллов);
- иногда (+5 баллов);
- часто (+10 баллов);
- постоянно (+15 баллов).

8. Поднимаете ли вы тяжести (имеются в виду не только нагрузки в тренажерном зале, но и тяжелые пакеты с продуктами, носите ли вы детей на руках)?

- нет (0 баллов);
- иногда (+5 баллов);
- часто (+10 баллов);
- постоянно (+15 баллов).

9. Занимаетесь ли вы силовыми видами спорта, большим теннисом, футболом, горными лыжами, сноубордом, степ-аэробикой?

- нет (0 баллов);
- иногда (+5 баллов);
- часто (+10 баллов);
- постоянно (+15 баллов).

10. Совершаете ли вы авиаперелеты?

- нет (0 баллов);
- иногда (+5 баллов) – раз в год;
- часто (+10 баллов) – 2-3 раза в год;
- чаще трех раз в год (+15 баллов).

11. Беспокоят ли вас судороги в мышцах ног по ночам?

- нет (0 баллов);
- иногда (+10 баллов);
- часто (+20 баллов);
- постоянно (+30 баллов).

13. Имеете ли вы привычку, сидя подгибать под себя ноги или сидеть нога на ногу?

- нет (0 баллов);
 - иногда (+5 баллов);
 - часто (+10 баллов);
 - постоянно (+15 баллов).
14. Посещаете ли вы бассейн?

- нет (0 баллов);
- иногда (-5 баллов);
- часто (-10 баллов);
- постоянно (-15 баллов).

15. Как часто вы гуляете пешком?

- редко (0 баллов);
- иногда (-5 баллов);
- часто (-10 баллов);
- постоянно (-20 баллов).

16. Как часто вы употребляете в пищу овощи и фрукты?

- никогда (+10 баллов);
- иногда (0 баллов);
- часто (-5 баллов);
- постоянно (-10 баллов);

17. для женщин: сколько у вас было беременностей?

- ни одной (0 баллов);
- одна (+10 баллов);
- две (+20 баллов);
- три и более (+30 баллов);

Оценка результатов:

- Менее 50 баллов. Скорее всего, риск развития хронической венозной недостаточности минимален. Однако, стоит все равно следить за здоровьем своих ног: вести активный образ жизни, следить за весом, отказаться от вредных привычек и правильно питаться. Применение Нициферол де ново может ослабить симптомы, вызывающие дискомфорт.
- От 50 до 120 баллов. Вероятна начальная стадия хронической венозной недостаточности, либо есть предрасположенность к его развитию. Необходимо провести УЗИ вен нижних конечностей, а также вести здоровый образ жизни. Рекомендуется консультация флеболога на предмет необходимости проведения консервативной терапии и применение флеботропного препарата Нициферол де ново.
- От 120 до 255 баллов. Вероятность развития хронической венозной недостаточности высокая. Следует избегать факторов риска и пройти обследование у врача. Необходимо изменение образа жизни

и проведение консервативной терапии хронической венозной недостаточности, применение венотоника Нициферол де ново.

Нициферол де ново – это флеботоник с поливалентным механизмом действия, который позволяет успешно бороться даже с тяжелыми формами хронической венозной недостаточности, будет доступным для широкого круга пациентов.

Поливалентное действие Нициферола де ново обусловлено входящими в него компонентами.

В состав крема и капсул Нициферол де ново входит несколько типов **коллагена в виде гидролизата**. Это делает Нициферол де ново уникальным препаратом при хронической венозной недостаточности. К тому же, в состав препарата входят протекторы коллагена – пролин, лизин, биотин, цинк, витамин С.

Коллагеновые волокна являются опорными структурами, выполняют роль своеобразного скелета сосудистой стенки, обеспечивают прочность и жесткость ее. Уникальность устройства коллагенового каркаса вены заключается в том, что он, обладает высокой прочностью и жесткостью, обеспечивает нормальную конфигурацию сосуда в обычных условиях и сохраняет его целостность при экстремальных воздействиях, при этом не препятствуя сосудодвигательным реакциям. Разрушение или изменение хотя бы части конструкции каркаса приводят к морфологическим и функциональным нарушениям венозной стенки.

Дисрегуляция синтеза коллагенов играет ведущую роль в процессе изменения упруго-эластичных свойств стенки поверхностных и глубоких вен при варикозной болезни.

Как показал морфометрический анализ, при варикозной болезни и в поверхностных венах, и в глубоких, содержание коллагенов отличается от нормального.

Дополнительное поступление коллагенов Нициферола де ново, особенно коллагена 4 типа приводят к восстановлению «скелета» сосудов и уменьшению явлений варикоза и трансформации вен. К тому же, этот эффект усиливается входящими в состав крема и капсул Нициферола де ново компонентами, усиливающими синтез коллагенов – пролина, лизина, биотина, цинка и витамина С.

Гиалуриновая кислота (низкомолекулярная), также входящая в состав крема и капсул Нициферола де ново, применяется для лечения венозной недостаточности и варикозного расширения вен.

Гиалуриновая кислота весьма эффективно применяется в лечении венозных заболеваний. Гиалуриновая кислота вызывает обратное развитие недостаточности подкожных вен. Уменьшается диаметр аневризм вен.

Гиалуриновая кислота применяется для воздействия на форму расширенных и ослабленных участков венозных клапанов за счет

уменьшения диаметра расширенных вен. За счет модулирования формы пораженных зон клапанов и за счет уменьшения диаметра расширенных вен может быть восстановлена нормальная функция вен.

МСМ (метилсульфонилметан) способствует синтезу коллагена и эластина сосудистой стенки и укреплению ее скелета. Является органическим источником серы для организма, участвующим в синтезе структурных компонентов, соединительной ткани (скелета) сосудов.

Диосмин также входит в состав крема и капсул Нициферол де ново. Диосмин повышает тонус вен и улучшает микроциркуляцию крови в нижних конечностях, нормализует отток лимфы.

Диосмин - препарат, традиционно используемый в комплексном лечении недостаточности венозной и лимфатической системы.

Средство накапливается вокруг и внутри вен, в первую очередь, полых и подкожных на нижних конечностях.

Венотонизирующий эффект реализуется за счет сосудосуживающего действия на вены. При этом уменьшается венозный застой и венозный стаз в целом. Возрастает устойчивость сосудов с малым диаметром (капилляров) к перепадам давления и нагрузкам, снижается проницаемость их стенок. Данные положительные эффекты улучшают кровообращение в тканях.

Диосмин обладает ангиопротективным (сосудоукрепляющим) действием – защищает стенки сосудов от микроповреждений. На фоне применения диосмина улучшается циркуляция лимфы. Исчезают отеки.

Гесперидин также входит в состав капсул и крема. Биофлавоноид. В комбинации с другими компонентами оказывает венотонизирующее и ангиопротективное действие. Уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус, что способствует снижению венозного застоя, уменьшает проницаемость капилляров и повышает их резистентность, улучшает микроциркуляцию и лимфоотток. Снимает ощущение тяжести в ногах, боли, ночные судороги, трофические нарушения. Способствует лечению хронического геморроя и острых геморроидальных приступов.

Эсцин также входит в состав капсул и крема Нициферол де ново. Эсцин является ангиопротектором и корректором микроциркуляции. Обладает ангиопротективным, венотонизирующим, противовоспалительным и противоотечным действием.

Препятствует активации лизосомальных ферментов, расщепляющих протеогликан, повышает тонус венозной стенки, устраняет венозный застой, уменьшает проницаемость и ломкость капилляров. Усиление венозного оттока при действии эсцина оказывает благоприятный эффект при заболеваниях, сопровождающихся венозным застоем (особенно в нижних конечностях), отеками, трофическими повреждениями стенок кровеносных сосудов, воспалительными процессами и тромбозом вен, способствует репарации органов и тканей.

Оказывает благоприятный эффект при хронической венозной недостаточности различного происхождения (отеках, судорогах икроножных мышц, зуде, боли и ощущении тяжести в ногах), при варикозном расширении вен, при посттромбофлебическом синдроме, воспалительных или послеоперационных отеках мягких тканей, геморрое и травмах, в том числе спортивных, для ускорения восстановления функций органов и тканей.

Д-пантенол входит в состав крема Нициферол де ново. Эффективен при кожных поражениях при варикозной болезни нижних конечностей. Пантенол оказывает на кожу регенеративный эффект. Препятствует образованию трофических язв, способствует их заживлению. Препятствует индукции (огрубению) ножных покровов нижних конечностей.

СО₂-экстракты растений, входящих в состав и крема, и капсул Нициферола де ново, обладают разнообразным действием при варикозной болезни и традиционно применяется для снятия отеков, болей, судорог и для улучшения кровообращения в конечностях. Обладают венотонизирующим действием, улучшают лимфоотток.

Пентоксифиллин натурального происхождения также входит в состав крема и капсул Нициферол де ново, играет важную роль в биологических процессах. Из всех ингредиентов, он – самое сильное средство, улучшающее микроциркуляцию. Увеличивает доставку кислорода к тканям, повышает концентрацию АТФ, благоприятно влияет на биоэлектрическую активность трофических и сосудистых нервов.

Гемодериват депротенинизированный также входит в крем и в капсулы, тоже является важным компонентом комплексной терапии всех форм хронической венозной недостаточности, включая осложненные формы. В России различными формами хронической венозной недостаточности страдают более 35 млн. человек, причем у 15% из них имеются трофические изменения кожи, открытые или рецидивирующие трофические язвы. Хроническая венозная недостаточность с проявлениями трофических расстройств являются причиной длительной нетрудоспособности и инвалидности лиц наиболее трудоспособного возраста.

Конечной мишенью патофизиологических расстройств при хронической венозной недостаточности являются изменения в микроциркуляторном русле. Ряд клинических тестов (лазерная флуометрия, измерение интерстициального давления, капилляроскопия, микролимфография) подтверждает их наличие в той или иной степени выраженности. Благодаря содержанию гемодеривата, Нициферол де ново является патогенетически обоснованным средством профилактики и лечения этого патологического состояния.

Основополагающим моментом в лечении осложненных форм хронической венозной недостаточности является комплексное влияние многокомпонентного препарата Нициферол де ново.

Депроцитеинизированный гемодериват является средством консервативной терапии, оказывающим положительное воздействие на нормализацию микроциркуляторных процессов в тканях.

Депроцитеинизированный гемодериват оказывает флеботонизирующее и ангиопротекторное действие, нормализует проницаемость капилляров, укрепляет сосудистую стенку и уменьшает агрегацию тромбоцитов, препятствуя образованию тромбов.

При наличии трофических язв гемодериват воздействует на процессы регенерации и эпителизации на различных стадиях заживления раневого процесса. Препарат вызывает увеличение утилизации и потребления кислорода, повышает энергетический метаболизм и потребление глюкозы. Суммарный эффект в усилении энергетического состояния клетки, особенно в условиях исходной ее недостаточности. Таким образом, депроцитеинизированный гемодериват, обладая вышеуказанным механизмом действия, способствует ускорению заживления ран, что делает оправданным применение Нициферола де ново у пациентов с осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

Благодаря уникальному механизму действия, гемодериват обеспечивает клиническую эффективность в условиях стресса и гипоксии тканей у пациентов с хронической венозной недостаточностью. Являясь мощным антиоксидантом, способствующим активации метаболизма глюкозы и кислорода, гемодериват внутрь и наружно используется в качестве препарата местной и системной терапии пациентов с осложненными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

Витамин Е, входящий в состав крема и капсул Нициферол де ново является мощным антиоксидантом, который необходим тканям конечностей, которые при хронической венозной недостаточности испытывают сильный окислительный стресс.

Витамин Е способствует сохранению эластичности вен, снимает дискомфорт и тяжесть в ногах. Его прием предотвращает и лечит множество патологий, снижает вероятность появления трофических язв, является незаменимым компонентом их лечения. Предупреждает тромбозы вен. Ослабляет признаки болезни. Витамин Е является жирорастворимым, поэтому в Ницифероле де ново он предоставлен в мицелированной форме, что делает его водорастворимым и в разы увеличивает биодоступность.

Диметиламиноэтанол в креме представлен в виде сукцината (соли янтарной кислоты), а в капсулах – в виде битартрата – сухой соли диметиламиноэтанола с повышенной усвояемостью.

Диметиламиноэтанол является предшественником ацетилхолина – нейротрансмиттера, отвечающего за синаптическую передачу нервных импульсов, отвечающих за многие процессы – трофику, сосудистый тонус, нервно-мышечную передачу и буквально за все процессы в организме, в основе которых лежит нейротрансмиссия. Другими словами, можно сказать, что он объединяет организм в единое целое. Трудно переоценить важность диметиламиноэтанола. К тому же, он еще выводит из клеток пигмент старения липофусцин, работает как антиоксидант, запускающий процесс комплексного омоложения всего организма, регулирует мышечный тонус, нейтрализует свободные радикалы, лежащие в основе окислительного стресса, который усилен в тканях с нарушенным венозным оттоком.

Все компоненты при приеме внутрь хорошо усваиваются, а при нанесении на кожу они усваиваются в присутствии **транскутола CG**, который также присутствует в составе крема Нициферол де ново.

Очень важный компонент крема и капсул – это **никотинамид рибозид**. Это единственная форма никотинамида, которая всасывается в желудочно-кишечном тракте. Это еще один компонент, пользу которого трудно переоценить. Он стимулирует метаболизм в клетках, отвечает за энергетику клеток. Энергия нужна для всех жизненно важных процессов, в том числе и нормализации кровообращения. Он запускает жизненно важные восстановительные процессы в организме. Никотинамид рибозид – нуклеозид, сочетающий никотинамид (витамин В3) и рибозу, который стимулирует выработку никотинамидадениндинуклеотид (NAD+), регулирующего окислительно-восстановительные процессы и выработку энергии для нужд организма, в том числе и для его лечения. В доклинических испытаниях никотинамид рибозид показал эффективность при сердечно-сосудистых, венозных, метаболических и нейродегенеративных заболеваниях, а также, как средство, продлевающее жизнь подопытных животных. В клинических исследованиях препарат оказался полезен при большинстве перечисленных состояний. Когда в организме человека развивается болезнь, то это не требует затрат энергии, а для того, чтобы выздороветь – требуется много энергии, которую и дает никотинамид рибозид. Это своего рода катализатор процессов выздоровления.

Дигидрокверцетин (ДКВ) – важнейший препарат для сердца и сосудов. Он полезен для всей сердечно-сосудистой системы. Дигидрокверцетин входит и в капсулы и в крем Нициферол де ново. В составе крема дигидрокверцетин применяется при варикозном расширении вен. В капсулах дигидрокверцетин эффективен не только

при хронической венозной недостаточности, но и незаменим в комплексном лечении ишемической болезни сердца, стенокардии, гипертонии. Пользу дигидрокверцетина тоже трудно переоценить. Применение дигидрокверцетина существенно повышает эффективность программ реабилитации после инфарктов и инсультов. Особенно он эффективен в сочетании с другими компонентами Нициферола де ново, которые взаимно усиливают друг друга. Нет ни одного органа в человеческом организме, на который бы не оказывал свое поистине фантастическое действие дигидрокверцетин. Во многом его действие опосредуется влиянием на сосуды и капилляры, в частности, не ограничивается этим.

Дигидрокверцетин восстанавливает микроциркуляцию крови во всем организме, укрепляет стенки кровеносных сосудов, снижает проницаемость капилляров и, следовательно, экстравазацию жидкости в ткани (отеки). Улучшает реологию крови (текучесть), снижает застойные явления в сосудах, в том числе в венозном русле. Рекомендован при атеросклерозе и хронической венозной недостаточности.

Этим действие дигидрокверцетина не ограничивается.

Он способствует обновлению клеток всего организма.

Нормализует мозговое кровообращение. Снижает риск развития функциональных нарушений головного мозга. Улучшает память, внимание, продлевает социальный период жизни. Повышает умственную работоспособность. Рекомендован к включению в программы реабилитации после инсульта и инфаркта.

Дигидрокверцетин без преувеличения можно назвать «генералом» антиоксидантной защиты организма, что важно в том числе при варикозной болезни нижних конечностей и геморрое.

Дигидрокверцетин улучшает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, повышает физическую выносливость миокарда. Уменьшает количество и интенсивность приступов стенокардии. Предотвращает скачки артериального давления, способствует снижению уровня холестерина и предотвращает его окисление (опасен только окисленный холестерин). Рекомендован к включению в программы реабилитации после инфаркта.

Восстанавливает работу легочных альвеол. Расправляет легкие, увеличивает их объем, очищает от «табачного нагара». Улучшает показатели бронхиальной проходимости, снимает отечность бронхов. Способствует лучшему выведению мокроты. Рекомендован к включению в программу лечения хронической обструктивной болезни легких и кашля курильщика.

Вот далеко не полный список полезных свойств дигидрокверцетина.

Дигидрокверцетин – лидер по количеству клинических исследований. Препараты дигидрокверцетина прошли сотни исследований в различных клинических научно-исследовательских институтах по всему миру. На основании клинических исследований дигидрокверцетина защищены в России десятки диссертаций по фармакологии, клиническим дисциплинам и гигиене питания.

Написаны учебно-методические пособия по применению дигидрокверцетина в комплексной реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов для терапевтов, кардиологов, специалистов восстановительной медицины лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, а также слушателей, обучающихся в циклах усовершенствования врачей лечебных специальностей и врачей-реабилитологов.

Доказана эффективность дигидрокверцетина:

- При заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В 2 раза снижает количество приступов стенокардии, уменьшая потребность в нитроглицерине. На 60% снижает количество осложнений в постинфарктном периоде. Улучшает переносимость физической нагрузки. Ускоряет процесс восстановления после перенесенного инфаркта, инсульта. На 26% снижает содержание в крови общего холестерина.
- При болезнях легких. При острых пневмониях увеличивает показатели вентиляционной функции легких, способствует сохранению капиллярной сетки в легких. При обструктивных хронических бронхитах улучшает биомеханику дыхания, снижает степень обструкции во всех отделах бронхиального дерева. При бронхиальной астме уменьшает частоту приступов и количество мокроты, улучшает показатели поток/объем и бронхиальной проходимости.
- При заболеваниях глаз. Снижает риск развития отеков и кровоизлияний в тканях глаз. Ускоряет процессы восстановления поврежденных тканей глаз. Укрепляет мышцы и связки глаз, улучшает проводимость зрительного нерва. Повышает остроту зрения при возрастных нарушениях.
- При хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей. В 2 раза увеличивает дистанцию безболевого ходьбы. На 30% уменьшает интенсивность боли. Отмечено достоверное улучшение состояния макрогемодинамики.
- При сахарном диабете II типа. Повышает чувствительность клеток к инсулину. Снижает риск прогрессирования диабетических ангиопатий и ретинопатий. Улучшает микроциркуляцию с повышением резервных возможностей капиллярного русла. Уменьшает трофические нарушения.
- Улучшает венозный кровоток в нижних конечностях.

Пентоксифиллин чаще назначается при поражениях артерий нижних конечностей, перемежающейся хромоте, эндометритах и облитерирующих заболеваниях нижних конечностей. Он буквально творит чудеса! Но пентоксифиллин также улучшает венозное кровообращение в нижних конечностях. Это очень серьезный препарат, порой даже позволяющий избежать гангрены. Поэтому рассмотрим роль пентоксифиллина в такой серьезной ситуации, как коррекция нарушений микроциркуляции у пациентов с посттромботической болезнью нижних конечностей, осложненной трофическими язвами и также как вариант ее профилактики при варикозной болезни нижних конечностей.

Хронические заболевания венозной системы нижних конечностей широко распространены во всем мире. Врачам самых разных специальностей приходится иметь дело с наиболее часто встречающимися вариантами этой патологии – варикозной болезнью и посттромбофлебитической болезнью (ПТФБ).

Высокая распространенность патологии среди практически всех возрастных групп (70-90%) диктует необходимость постоянного поиска и совершенствования методов лечения. Наибольшие трудности возникают при лечении больных с ПТФБ нижних конечностей. Она является следствием перенесенного острого тромбоза глубоких вен голени, подколенной, бедренной, таза и реже нижней полой вены и составляет до 30% всех поражений венозной системы. В последующем, чаще через 3-5 лет, развиваются трофические расстройства кожи и подкожной клетчатки (гиперпигментация, индурация), которые в большинстве случаев завершаются образованием язвенного дефекта.

В основе нарушения трофики кожи и развития язв лежит стойкая венозная гипертензия, обусловленная недостаточностью клапанного аппарата глубоких и перфорантных вен (как следствие перенесенного острого тромбоза), способствующая патологическому току крови из глубоких вен в поверхностные. В этих условиях возникают недостаточность клапанного аппарата поверхностной венозной системы, варикозное расширение вен в бассейне большой и малой подкожных вен, усугубляющие нарушения венозного оттока. Поэтому клиника ПТФБ во многом схожа с клиникой варикозной болезни.

В результате хронического нарушения венозного кровообращения в конечности развивается каскад патологических процессов на тканевом (гипоксия), микроциркуляторном (микротромбозы и сдвиг форменных элементов крови) и клеточном (активация лейкоцитов с выбросом ими лизосомальных ферментов) уровнях. Установлено, что при тяжелых формах хронической венозной недостаточности (ХВН) развиваются системные гемостазиологические нарушения (рост уровней комплексов тромбин-анти тромбин III, плазмин-антиплазмин, а также фибриногена и протромбина), дополнительно происходят локальные и системные

сдвиги, формирующие синдром гипервязкости крови. Наряду с этим экспериментально и клинически доказано, что главными этиологическими факторами при ХВН являются накопление и фиксация лейкоцитов в микроциркуляторном русле, с их последующей миграцией в паравазальные ткани, и активацией. Активированные лейкоциты выделяют токсические метаболиты, протеолитические ферменты и свободные радикалы, повреждающие эпителий и индуцирующие массивный выброс разнообразных биологически активных субстанций, усугубляющих трофические нарушения кожи. В результате этого страдают прежде всего тонус вен, лимфатический дренаж, нарушаются микроциркуляция и гемореология, а также возникают воспалительные реакции, целлюлит, дерматит.

Лечение таких пациентов представляет собой сложный и длительный процесс, поскольку радикальное устранение нарушений венозного оттока хирургическим путем в случае ПТФБ не представляется возможным, а возникающие трофические нарушения кожи и глублежащих тканей во многих случаях носят необратимый характер. По современным представлениям лечение венозных трофических язв включает в себя комплекс мероприятий, направленных на коррекцию патологической флебогемодинамики. Среди них компрессионная терапия и хирургическое вмешательство (при отсутствии противопоказаний) являются приоритетными и направлены, как правило, на устранение макроциркуляторных нарушений, лежащих в основе патогенеза трофических язв. Вместе с тем эффект макрогемодинамических нарушений (венозная гипертензия и флебостаз) реализуется на уровне микроциркуляторного русла. Для устранения этих нарушений необходимо системное назначение одновременно нескольких препаратов разного механизма действия (входящих в состав Нициферола де ново), которые призваны нормализовать структуру и функции микроциркуляторного русла, прежде всего его венозного и лимфатического отделов.

Согласно рекомендациям Американского форума флебологов, среди системных средств, применение которых изучалось при венозных язвах, наиболее эффективными, помимо диосмина, входящего в состав Нициферола де ново, являются препараты пентоксифиллина, также входящего в состав Нициферола де ново. По данным многочисленных клинических исследований, пентоксифиллин улучшает микроциркуляцию и способствует заживлению венозных трофических язв. В испытаниях при применении пентоксифиллина документировали заживление язвенного дефекта в 88% случаев. Отмечено также, что результаты лечения венозных язв с применением пентоксифиллина более значимы при одновременном использовании эластичной компрессии. Механизм действия пентоксифиллина связан с повышением способности

эритроцитов к деформации, улучшающей доставку кислорода к тканям, и подавление сладжа, цитокин-опосредованной активации нейтрофилов и адгезии лейкоцитов к эндотелию (внутренней выстилки сосудов), а также со снижением выделения свободных радикалов кислорода, агрегации и адгезии тромбоцитов, эритроцитов, фибриногена в плазме крови, уровне антиплазмина, повышением уровня активности плазминогена и плазмина, антитромбина.

В результате применения пентоксифиллина в составе Нициферола де ново отмечено значительное уменьшение выраженного и исчезновение выраженного болевого синдрома, исчезновение усталости и тяжести в ногах, исчезновение судорог по ночам у каждого третьего больного. Препарат назначали по 2-4 капсулы в день в течение 2-х месяцев на фоне обязательной эластической компрессии. Отмечено положительное влияние пентоксифиллина в составе Нициферола де ново на клинические проявления ХВН и течение репаративных процессов. Значительно уменьшилось или исчезло чувство тяжести и усталость в ногах. У большинства больных значительно уменьшился или исчез судорожный синдром. Применение пентоксифиллина значительно повлияло на регресс оттока, по мере которого отмечены положительные изменения в процессе заживления язвенного дефекта. В 75% случаев уменьшилась гиперемия и отечность около язвенных тканей, снижение интенсивности экссудации, свидетельствовавшие об активации регенераторных процессов. На этом фоне был купирован болевой синдром у 2/3 пациентов, в остальных случаях его интенсивность значительно уменьшилась, что позволило больным отказаться от приема анальгетических средств. Купирование локального воспалительного процесса способствовало переходу раневого процесса к следующей стадии заживления. Применение пентоксифиллина в составе Нициферола де ново в течение 2-х месяцев позволило достичь полного заживления язв у 30% пациентов, у 11% площадь язвенного дефекта уменьшилась более чем на 50%, в остальных случаях отмечена положительная динамика в виде активации регенераторных процессов образования грануляционной ткани, заполняющей язвенный дефект появления краевой и островковой эпителизации, начиная с 4-й недели.

Скорость репаративных процессов была неодинаковой и зависела, в основном, от площади язвенного дефекта и состояний окружающих его кожных покровов. Более быстрое очищение от гнойно-некротических тканей, появление грануляций, краевой и островковой эпителизации наблюдались в язвах площадью от 3 до 5 см² в течение 2-х недель, а в язвах большего диаметра - от 5 до 12 см² – в течение 1 месяца.

Таким образом, применение пентоксифиллина в составе Нициферол де ново в комплексном лечении трофических язв способствует регрессу симптомов ХВН и более быстрому заживлению язвенного дефекта.

Дополнительное использование **аргинина** в составе крема и капсул Нициферол де ново улучшает эндотелиальную дисфункцию при хронической венозной недостаточности за счет выделения оксида азота, который значительно улучшает результаты применения препарата.

И в заключение скажем еще об одном ингредиенте, входящем только в крем Нициферол де ново – **масло Таману**. В масле Таману присутствуют все три группы липидов, которые не просто глубоко проникают в кожу, а что очень важно, восстанавливают клеточные мембраны и участвуют в их природных соединениях. При этом оно является единственным, в котором более 90% состава представлено нейтральными липидами. Фосфолипиды, триглицериды и гликолипиды являются основным строительным материалом для качественно заживления и обновления клеток кожи.

Своими уникальными заживляющими свойствами масло Таману обязано двум компонентам, которые стимулируют формирование здоровых и полноценных клеток эпидермиса – это калофиллолид и калофилловая кислота. Первый стимулирует местный иммунитет и является активным противовоспалительным агентом, вторая – участвует в процессе клеточного синтеза.

Свою особую консистенцию масло получило благодаря очень высокой дозе воска (около 7%).

Что касается жирнокислотного состава, то он достаточно сбалансирован, ни одна не доминирует, а основными активными компонентами выступают олеиновая, пальмитиновая, линолевая кислоты. Наличие небольших примесей уникальных бегеновой, эруковой, миристиновой кислот еще более усиливает заживляющие свойства масла.

В составе также присутствуют терпеноиды, стероиды и активные стеролы.

Влияние таманового масла на эпидермис определяется комплексом антибактериальной и противовоспалительной активности, что только усиливает самое мощное среди всех масел заживляющее воздействие.

Заживление поврежденных участков кожи – основное направление использования масла Таману.

Оно восстанавливает не только структуру кожи на клеточном уровне, но и активно регенерирует систему крово- и лимфообращения, капилляры и рельеф кожи. Быстро оказывая успокаивающий эффект на поврежденные ткани, масло Таману снимает болезненные ощущения и уменьшает очаги воспаления, ускоряет регенерацию всех поврежденных слоев и процесс образования здоровых клеток.

Таким образом, крем и капсулы Нициферол де ново являются новым отечественным флеботоником с поливалентным механизмом действия, благодаря уникальному составу.

К тому же наличие в составе капсул **кальцитонина лосося**, а в составе крема пикногенола, обеспечивает обезболивающее и противовоспалительное действие препарата Нициферол де ново.

Форма выпуска: 30 капсул по 380 мг.

Способ применения:

Капсулы – по 1 капсуле 1-3 раза в день во время еды, запивая водой. Курс приема 1 месяц. При необходимости курс можно повторить.

Ограничения: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.

Форма выпуска: Крем – 50 мл.

Способ применения:

Крем наносят утром и вечером на пораженные участки кожи с помощью легких массирующих движений до полного его проникновения в кожу.

