

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«МОСКОВСКИЙ НИИ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ»

В.В. Длин, С.Л. Морозов

# Клинические аспекты применения препарата **АПИЛАК**

Методическое пособие для врачей



Москва, 2014 г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«МОСКОВСКИЙ НИИ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ»**

**В.В. Длин, С.Л. Морозов**

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРЕПАРАТА АПИЛАК**

Методическое пособие для врачей

Москва, 2014 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	3
История применения препарата Апилак .....	3
Применение препарата Апилак при гипогалактии .....	4
Применение препарата Апилак у беременных .....	11
Другие эффекты применения препарата Апилак .....	11
Заключение .....	12
Список литературы .....	13
Приложение 1 .....	15

## **Введение**

Объективными причинами снижения показателей уровня здоровья и роста заболеваемости населения являются:

- резкое ухудшение экологической обстановки;
- интенсивность ритма жизни;
- недостаточно высокая социальная защищенность населения.

При этом отмечается существенное снижение резистентности организма, связанное с ослаблением детоксикационных, иммунных и других адаптационно-приспособительных механизмов. В этих условиях важное значение приобретают профилактические мероприятия, направленные на повышение неспецифической сопротивляемости организма.

Одним из методов достижения этого состояния является применение препаратов, повышающих резистентность организма к широкому спектру агрессивных факторов окружающей среды. В связи с этим актуальной проблемой является поиск эффективных природных адаптогенов из экологически чистых, экономически выгодных для производства и широко распространенных видов растительного и животного сырья [1,2,7]. В этом плане перспективным направлением представляется изучение продуктов пчеловодства, в частности, препарата из маточного молочка пчел – Апилак. Апилак – биогенный стимулятор метаболических процессов, представляющий собой сухое вещество нативного пчелиного маточного молочка (секрета аллотрофических желёз рабочих пчёл). Он обладает адаптогенным, общетонизирующим, регенерирующим действием, а также улучшает тканевой метаболизм.

### **История применения Апилака**

Еще в 1939 г. было обнаружено бактерицидное и бактериостатическое действие маточного молочка. Например, его 10% водный раствор убивает кишечные и тифозные палочки, а 0,1% водный раствор задерживает развитие стафилококков и стрептококков.

С 1955 г. во Франции, Италии, Чехии применяют маточное молочко при различных заболеваниях. Его могли вводить пациентам внутримышечно или внутрь в виде таблеток или растворов. Клинические исследования показали, что во многих случаях наблюдался хороший лечебный эффект (при истощении организма после тяжелых заболеваний, при иммунном ослаблении или естественном старении).

### **Применение апилака при гипогалактии**

*Гипогалактия* – сниженная секреторная активность молочных желез. Термин «гипогалактия» происходит от двух слов латинского происхождения: huro – уменьшение, снижение; lactis, las – молоко, отделение молока молочной железой [4,5,9].

Гипогалактия становится все более сложной проблемой, которая охватывает не только медико-биологические, но и социальные вопросы. По данным ВОЗ, почти треть кормящих матерей нашей планеты страдают разными формами гипогалактии, и число женщин, страдающих недостаточной лактацией, из года в год неуклонно растет [4,13,16].

Полный цикл лактации включает ряд взаимосвязанных процессов:

1. маммогенез – развитие молочной железы;
2. лактогенез – возникновение секреции молока после родов;
3. лактопоз – развитие и поддержание секреции молока.

Во время беременности существенно изменяются структура тканей и функция молочной железы, что обусловлено комбинированным воздействием гормонов гипофиза, яичников, плаценты, щитовидной и паращитовидных желез, коры надпочечников. Уже со 2-3-го месяца беременности начинается гиперплазия железистой паренхимы молочной железы и отделение секрета, расширение и пролиферация млечных ходов и значительное развитие альвеол молочной железы [3,5,6]. Наибольшего развития молочные железы достигают к моменту родов. Секреция и выведение молока

определяются сложными механизмами нейрогормональной регуляции. После родов, в связи с прекращением функционирования фетоплацентарного комплекса снижается уровень эстрогенов и прогестерона в организме женщины, при этом начинает действовать стимулирующий секрецию молока гормон передней доли гипофиза – пролактин (лактогенный гормон). Выделение его контролируется гипоталамусом, в котором вырабатываются особые пролактинингибирующие и пролактиносвобождающие факторы. Нейрогормоны окситоцин и вазопрессин, поступая в кровяное русло, а затем и в миоэпителиальные клетки молочной железы, способствуют выведению молока [14,15].

В течение первых двух дней после родов при сдавливании сосков может быть получено небольшое количество незрелого грудного молока - молозива. Постепенно происходит увеличение количества и изменение состава молока, и к концу 2-3й недели после родов молочные железы выделяют зрелое молоко. Суточное количество грудного молока достигает максимальных величин (обычно до 1-1,2 л) к 8-9 неделе после родов. Для развития и поддержания лактации большое значение имеет ритмичное и полное опорожнение молочных желез (сосание, сцеживание молока). Молочные железы весьма чувствительны к воздействию факторов внешней и внутренней среды, что обусловлено множеством нейрогормональных факторов, контролирующих их деятельность. Лактационная функция во многом зависит от состояния здоровья, конституции, возраста, особенностей питания родильницы, ее отношения к ребенку и лактации [4,10,19].

Лактация обычно угасает к концу первого года жизни ребенка и полностью исчезает после прекращения кормления ребенка грудью.

Существуют варианты нарушения лактации: отсутствие (агалактия), снижение (гипогалактия) и повышение (гипергалактия) секреторной функции молочных желез после родов, а также самопроизвольное истечение молока из молочных желез (галакторея).

При гипогалактии количество выделяемого молока у кормящих женщин снижается на 25% и более по отношению к суточной потребности ребенка [4,8,9].

По данным разных авторов, гипогалактия встречается у 6-8% родильниц. Гипогалактия может быть обусловлена морфологической или функциональной неполноценностью молочных желез. Снижению секреции молочных желез способствуют такие заболевания, как трещины сосков, тугая грудь, неправильная форма сосков. В некоторых случаях снижение секреции возникает при отсутствии сосательного рефлекса у новорожденного. Большое значение в нарушении лактации имеет генетический фактор.

Гипогалактия может быть:

- ранняя (первичная), которая возникает в первые 10 дней после родов;
- поздняя (вторичная), которая возникает более чем через 10 дней после родов.

К причинам возникновения первичной гипогалактии относятся нейроэндокринные нарушения, которые приводят к тому, что гормоны, отвечающие за рост и развитие молочных желез, не выделяются в достаточном количестве, а также инфантилизм половых органов.

Ко вторичной гипогалактии предрасположены женщины:

- с заболеваниями сердца (гипертония, пороки сердца);
- принимающие (принимавшие) некоторые лекарства (метилэргометрин, гестагены, сочетание эстрогенов и прогестерона);
- продолжающие курить (никотин влияет на секрецию гормонов, отвечающих за выработку молока);
- с заболеваниями эндокринной системы (диабетом, проблемами со щитовидной железой);
- с тяжелыми формами позднего токсикоза (гестоза) во время беременности;

- плохо питающиеся (отсутствие достаточного количества белка, жиров, витаминов и микроэлементов);
- с осложнениями во время родов (например, потерей более 500 мл крови в родах);
- не имеющие возможности полноценно отдохнуть (6-7-часовой сон в течение суток – обязательное условие для достаточного образования молока) [11,12];

В зависимости от дефицита молока по отношению к суточной потребности ребенка выделяют 4 степени гипогалактии:

- 1-я - дефицит молока составляет не более 25%;
- 2-я - дефицит молока - до 50%;
- 3-я - дефицит молока – до 75%;
- 4-я - дефицит молока более чем на 75%.

От гипогалактии следует отличать временную недостаточную секрецию молока в первые 2-4 суток после родов, которая бывает у молодых первородящих женщин. В таком случае, при правильном режиме и уходе за молочными железами, лактация быстро восстанавливается до физиологических норм.

Из-за недостаточного количества молока ребенка реже прикладывают к груди, уменьшают продолжительность кормлений, отказываются от ночных кормлений и постепенно переходят к докорму. Питание из бутылочки снижает активность сосания, в результате дети нередко отказываются от материнского молока.

Вторичная гипогалактия развивается и вследствие позднего прикладывания к груди, нарушения техники грудного вскармливания [3,5,11].

**Причины недостатка грудного молока, связанные с особенностями ухода за младенцем:**

- позднее прикладывание ребенка к груди (3-4 день и более) из-за болезни матери или самого малыша, что приводит к постепенному уменьшению лактации уже в первые четыре недели после родов;



- врожденные пороки развития челюстно-лицевой области ребенка (незаращение твердого и мягкого неба, верхней губы), а также заболевания, при которых грудное вскармливание невозможно или затруднительно;
- отсутствие взаимопонимания и поддержки в семье, семейные проблемы, которые приводят к развитию хронического стресса [17,18].

Постановке диагноза «гипогалактия» предшествует подробный анамнез, объективное обследование ребенка и молочных желез матери.

Анамнез — позволяет выявить три группы факторов, которые могут быть причиной гипогалактии:

- психологические (нежелание матери кормить ребенка грудью);
- медико-организационные (вследствие несвоевременного введения матерью докорма без рекомендации специалиста, несоблюдение режима и диеты);
- конституциональные особенности организма матери, заболевания и патологические состояния (наследственная лактационная способность, осложненное течение беременности и родов, первое прикладывание к груди более чем через 2 часа после родов).

Данные объективного обследования ребенка и молочных желез матери позволяют подтвердить отсутствие причин, вызывающих затруднения при кормлении, как со стороны матери, так и со стороны ребенка. Признаками хорошей лактации может быть выраженная венозная сеть, хорошее развитие долек молочной железы.

Для верификации гипогалактии проводится контрольное кормление — это такой вид кормления, при котором производится взвешивание ребенка до и непосредственно после кормления грудью с целью определения объема молока, высосанного из груди.

При проведении контрольного кормления необходимо придерживаться следующих правил:

- взвешивание ребенка производится на хорошо отрегулированных весах (лучше электронных) в одной и той же одежде;
- следует проводить несколько контрольных кормлений (не менее 3-4, на протяжении 1-2 суток), так как объем отдельных кормлений может колебаться достаточно широко;
- контрольное кормление проводится в привычной для матери и ребенка обстановке (в домашних условиях);
- врач должен проявлять осторожность в интерпретации результатов и их изложении матери (сам факт проведения контрольного кормления может служить для матери стрессовой ситуацией, вследствие чего количество выделяемого молока может снизиться именно при контрольном кормлении).

В качестве дополнительного метода диагностики гипогалактии можно использовать метод Молля – при гипогалактии не обнаруживается разница между температурой тела в подмышечной области и под молочной железой (при полноценной лактации температура тела под молочной железой выше на 0,1-0,5°С) [20,21].

В случае первичной гипогалактии лечение сводится к назначению гормона пролактина по 5-6 ЕД 2-3 раза в день.

В комплексную терапию для стимуляции лактации включают физиотерапевтические процедуры:

- Массаж. После кормления и сцеживания молока грудную железу, которой кормили ребенка, обливают горячим душем (температура воды не выше 44-45°С) и массируют поглаживающими движениями, двумя руками по 3-5 минут 2 раза в день. Начинают с верха молочной железы от середины грудины по направлению к плечу, далее с низа груди по направлению к подмышечной области (это пути оттока лимфы) При невозможности использовать душ молочную железу можно протирать мягкой губкой, смоченной горячей водой. Противопоказанием для массажных процедур является мастит.

- Ультразвуковой массаж молочных желез проводится в течение 2-х недель. Повторный курс через 2-3 недели.

Для лечения гипогалактии используется ряд лекарственных средств, в частности:

- **никотиновая кислота (*Acidum nicotinicum*)** назначается по 0,05 г за 15-30 минут до кормления ребенка (не менее чем через 40 минут после приема пищи самой матерью) 4 раза в день. Если после приема указанной дозы препарата мать не ощущает тепла в какой-либо части тела или прилива молока, то разовую дозу увеличивают до 0,075 г, а далее, при необходимости, до 0,1 г, но не более;
- **глутаминовая кислота (*Glutamic acid*)** назначается по 1,0 г 3 раза в день через 20 минут после еды; более эффективным является сочетание с аскорбиновой кислотой по 0,2 г 3 раза в день.
- **поливитаминные комплексы**, предназначенные для кормящих женщин, назначаются по 1-3 таблетке 1-3 раза в день.
- **витамин E (*α-Tocopheroli acetat, токоферола ацетат*)** назначают во время беременности тем женщинам, у которых была диагностирована гипогалактия после предыдущих родов. Доза — по 15-20 мг/24ч в течение 1-1,5 месяца. В послеродовом периоде — женщинам с массой тела до 60 кг по 100 мг в день, с массой тела более 60 кг — по 200 мг в день в 2-3 приема 2-3 недели.
- **Апилак (*Apilac*)** — обшетонизирующее средство, назначается по 10 мг 3 раза в день. Курс — 10-15 дней.

**Апилак** (таблетки сублингвальные) содержит лиофилизированный порошок нативного маточного молочка пчел - секрет, вырабатываемый аллотрофическими железами рабочих пчел. В препарате содержатся витамины (в т.ч. С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>8</sub>, В<sub>12</sub>, Н, фолиевая кислота), макроэлементы (К, Na, Са, Mg, Fe, Р) и микроэлементы (Zn, Mn, Cu, Co, S, Si, Ni, Cr, As, Bi), 23 различные аминокислоты, включая незаменимые (в т.ч. гистидин, валин, метионин, триптофан) и другие биологически активные вещества (в т.ч. холинэстераза, ацетилхолин).

Апилак выраженно стимулирует выработку материнского молока молочными железами у кормящих женщин и эффективен как при первичной, так при и вторичной гипогалактии. Благодаря богатому составу препарата новорожденный вместе с материнским молоком получает целый комплекс необходимых для его нормального развития питательных веществ, витаминов, макро- и микроэлементов, что предупреждает развитие многих патологий. Рекомендуется применять данный лекарственный препарат при нарушении лактации сублингвально по 10 мг (1 табл.) 3 раза в сутки в течение 10-15 дней.

### **Применение препарата Апилак у беременных**

Помимо доказанной положительной активности применения у кормящих матерей, использование препарата Апилак у беременных женщин способствует восстановлению баланса жизненных сил, как у ребенка, так и у матери. Особенно, если речь идет о тяжелой беременности с осложнениями.

Апилак обладает общетонизирующим действием, стимулирует клеточный метаболизм и регенеративные процессы, улучшает трофику тканей. В комплексе все это обеспечивает нормальное и бесперебойное питание ребенка через плацентарный барьер. Применение Апилака беременными женщинами способствует повышению защитных сил организма и формированию выраженного иммунитета у матери и будущего ребенка.

### **Другие эффекты применения препарата Апилак.**

*Препарат Апилак рекомендован спортсменам* в период восстановления после интенсивных физических нагрузок.

*У больных с астенией* после применения Апилака наблюдалось улучшение самочувствия, сна и аппетита, уменьшение утомляемости и раздражительности.

Следовательно, маточное молочко может быть отнесено к биологическим стимуляторам.

## Заключение

Таким образом, Апилак – это богатый комплекс биологически активных веществ, который содержит витамины, минеральные вещества, макро-, микроэлементы и аминокислоты.

Апилак обладает следующими свойствами:

1. Улучшает лактацию
2. Укрепляет иммунитет
3. Ускоряет процесс выздоровления после ОРВИ
4. Стимулирует обмен веществ
5. Уменьшает утомляемость и раздражительность
6. Способствует быстрому восстановлению в период интенсивных физических нагрузок
7. Уменьшает проявления синдрома хронической усталости

Апилак разрешен к применению у беременных, как общеукрепляющий и иммуностимулирующий препарат, особенно в период ОРВИ.

После родов Апилак также пригодится маме и малышу. Уже более 40 лет его успешно назначают специалисты для нормализации лактации и улучшения качества грудного молока.

Не стоит принимать Апилак тем людям, у которых были случаи аллергии на продукты пчеловодства и детям до 18 лет.

## Список литературы

1. Азизов А.П. Влияние элтона, леветона, фитотона и адаптона на работоспособность экспериментальных животных // Экспериментальная и клиническая фармакология. – М., 1998. – С. 48–50.
2. Азовцев Г.Р., Изюнов Е.Г., Зыков А.А. Средства, обладающие способностью повышать работоспособность организма, а также антигипоксическим и стимулирующим действием // А.с. 858833 (СССР). – Бюл. изобретений. – 1981. – № 32. – С. 38.
3. Алексеев Н.П., Ильин В.И., Ярославский В.К. и др. Роль вакуумных и тактильных стимулов в процессе выведения молока из молочной железы женщины // Журнал физиологии - 1994. - № 80(9) –С. 67-74.
4. Алипов В.И. и др. Особенности эндокринной системы женщин после физиологических родов // Акушерство и гинекология. – 1979. - С.29-32.
5. Барышников И.А. Роль центральной нервной системы в регуляции лактации. Труды научной конференции, посвященные памяти Н.В.Введенского - Вологда. - 1960. - С.121-134.
6. Бодяжина В.И. Акушерская помощь в женской консультации. - Москва – 1987. - С. 239.
7. Брехман И.И. Элеутерококк. – Л.: Наука, 1968. – 186 с.
8. Гайдуков С.Н. Метод применения метоклопрамида при лечении гипогалактии. – Вопросы охраны материнства – 1991. - № 12. – С. 55-58.
9. Гайдуков С.Н. Перинатальные аспекты становления лактации // Актуальные проблемы перинатологии. - Санкт-Петербург - 1995. – 29с.
10. Гутикова Л.В. Эффективность лечения гипогалактии у рожениц, перенесших гестоз // Российский вестник акушера-гинеколога -2007.- №1.- том 7 – С.39-43.
11. Кинг Ф. Помощь матерям в кормлении грудью. // Пер. с англ. ВОЗ - 1995.

12. Омарова Х.М. Профилактика и лечение гипогалактии у многогрозавших с варикозной болезнью // Уральский медицинский журнал – 2007. - №2 - С. 51-52.
13. Стрижаков А.Н., Кузьмина Т.Е. Беременность после кесарева сечения: течение, осложнения, исходы // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии – 2002. - т.1 - №2 - С. 40-46.
14. Чернуха Е. А. Родовой блок // М. - Триада-Х. - 2003. - 709с.
15. Шахмаева Азалия Баязитовна. Оптимизация комплексного лечения гипогалактии с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения. Дис. Канд. Мед. наук- Уфа. - 2007.- 123с.
16. Яхъяева М.Р., Попова С.С. Гипогалактия и пути улучшения лактационной функции молочных желез у родильниц чеченской республики // Вестник Российского государственного медицинского университета – 2009. - №2 – С.38-40.
17. Guesnet P., Antoine J.M., et all. Polyunsaturated fatty acid composition of human milk in France: Changes during the course of lactation and regional differences.// Eur. J. Clin. Nutr – 2003 - V.47.- N.10.- P.700-710.
18. Isaacs C.E., Thorman H. The role of milk derived antimicrobial lipids as antiviral and antibacterial agents // Adv Exp Med. – 2001 - V.30. - P. 159-161.
19. Koldovsky O. Hormonally active peptides in human milk // Acta Paediatr Suppl.- 2004, Sep. -V.402.- P.89-93.
20. Kunz C, Lonnerdal B. Casein and casein subunits in preterm milk, colostrum, and mature human milk // J Pediatr Gastroenterol Nutr - 2000.- Vol. 10.- N.4.-P.454-461.
21. Lawrenca R.A. Host-resistance factors and immunologic significance of human milk // In Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Mosby Year Book, 2004. - P.256.

**ИНСТРУКЦИЯ**  
**по медицинскому применению препарата**  
**АПИЛАК ГРИНДЕКС**

**Регистрационный номер:** П N014949/01-260609

**Торговое название:** Апилак Гриндекс

**Международное непатентованное или группировочное название:**  
маточное молочко

**Лекарственная форма:** таблетки подъязычные

**Состав:** 1 таблетка содержит: пчелиное маточное молочко лиофилизированное - 10 мг; **вспомогательные вещества:** лактозы моногидрат, тальк, кальция стеарат, крахмал картофельный.

**Описание:** Таблетки на поверхности и на изломе белого или белого с желтоватым оттенком цвета с мелкими желтыми вкраплениями, плоскоцилиндрические.

**армакотерапевтическая группа:** Биостимулирующее средство природного происхождения КОДАТХ:А13А

**Фармакологические свойства:** Апилак — пчелиное маточное молочко — представляет собой секрет, вырабатываемый аллотрофическими железами рабочих пчел. В составе апилака обнаружены витамины, макро- и микроэлементы, аминокислоты, в том числе и незаменимые, и ряд других биологически активных веществ. Препарат обладает «общетонизирующим» действием, стимулирует клеточный метаболизм.

**Показания к применению:**

- при нарушении лактации (гипогалактия) в послеродовом периоде
- в период реконвалесценции после перенесенных заболеваний
- в качестве вспомогательного средства при лечении невротических расстройств и артериальной гипотензии.

**Противопоказания:** Повышенная чувствительность к компонентам препарата, к продуктам пчеловодства; болезнь Аддисона, возраст



до 18 лет (из-за отсутствия достаточного количества клинических данных).

***Беременность и период кормления грудью:*** Применение возможно после консультации с врачом.

***Способ применения и дозы:*** Сублингвально, взрослым по 1 таблетке (10 мг) 3 раза в сутки. Длительность курса лечения составляет 10-15 дней. Таблетку следует положить под язык и держать до полного рассасывания.

***Побочное действие:*** Аллергические реакции; расстройства сна.

При появлении аллергических реакций необходимо прекратить прием препарата. При нарушениях сна следует уменьшить дозу или отменить препарат. *При появлении побочных эффектов проконсультируйтесь с врачом.*

***Передозировка:*** До настоящего времени сведения о случаях передозировки не поступали.

***Взаимодействия с другими лекарственными средствами:*** Не известны.

***Форма выпуска:*** Таблетки подъязычные по 10 мг.