



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОКАЗАНА

Сборник научных публикаций
о коллоидных фитоформулах
ЭД Медицин

Содержание

Предисловие	7
Награды и заслуги ЭД Медици	10

I. Обзорные статьи

Коллоидные фитоформулы в коррекции нарушений питания современного человека	11
---	-----------

Г.В. Орман, П.А. Доновский, Е.А. Сухобрус, М.Е. Мозжелин, О.А. Клочихина
Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медици, представленный на 2-й Международной научно-практической конференции «Здоровье здоровых» и опубликованный в сборнике статей «Экран муниципального здравоохранения», №16, 2009 г.
Российское представительство AD Medicine International, Москва
Самарский государственный медицинский университет
Отдел эпидемиологии, профилактики инсульта НИИ инсульта, Москва

Коллоидные фитоформулы ЭД Медици в лечебном питании больных травматологического профиля	13
--	-----------

Неотложные состояния в практике многопрофильного стационара: материалы межрегиональной научно-практической конференции «Тольяттинская осень»/под ред. к. м. н. Н.А. Ренца, д. м. н. В.Я. Вартанова, д. м. н., проф. В.В. Колесникова
Тольятти, Россия, 2008 / Е.А. Сухобрус, О.А. Клочихина, М.Е. Мозжелин

Коллоидные фитоформулы как составная часть новых технологий здоровья. Общая характеристика коллоидных фитоформул	15
---	-----------

Ю.М. Мохир. Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медици, опубликованный в международном практическом журнале «Валеология», №4 (12), 2008 г.
Казахстан, Астана, Институт здоровья человека, Караганда

Коррекция проявлений хронического стресса коллоидными фитопрепаратами компании ЭД Медици	21
---	-----------

Актуальные вопросы последипломного образования: материалы межрегиональной научно-практической конференции / под ред. Г.П. Котельникова, С.Н. Измалкова. Самара, Россия, 2008 / Е.А. Сухобрус

Профилактика ишемической болезни сердца: взгляд нутрициолога	22
---	-----------

Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека»
Астрахань, Россия, 2006 / О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский, М.К. Яценко, И.А. Кудряшева

Профилактика сахарного диабета	24
---------------------------------------	-----------

Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека»
Астрахань, Россия, 2006 / О.А. Дубровина, О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский

Свойства биологически активной добавки к пище — антиоксиданта	28
--	-----------

Материалы общероссийской научной конференции Академии естествознания с участием зарубежных специалистов «Современные проблемы науки и образования»
Научно-практический журнал «Успехи современного естествознания», №2, 2006 / под ред. М.Ю. Ледванова, Н.Ю. Стукова
Москва, Россия / О.С. Полунина, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, П.А. Доновский, М.Е. Мозжелин.

Роль коллоидных фитопрепаратов в повышении качества жизни при хроническом стрессе	30
--	-----------

Е.А. Сухобрус
Научно-практический журнал «Медицина и качество жизни», №4, 2008 г.
Самарский государственный медицинский университет
Центр клинической психологии Клиник Сам ГМУ, Самара

II. Материалы клинических исследований

Мейл Эктив Комплекс — биологически активная добавка к пищевому рациону для укрепления мужского здоровья	31
--	-----------

Материалы IV Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека»
Астрахань, Россия, 2005 / А.И. Полунин, В.М. Мирошников, П.А. Доновский, Г.В. Орман, О.С. Полунина

<p>Гиполипидемический эффект коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт для сохранения здоровья сердца Материалы научной конференции «Гомеостаз и эндозкология». Хургада Журнал «Успехи современного естествознания», №3. Москва, Россия, 2005 / О.С. Полунина</p>	33	<p>антиоксиданты и старение». Астрахань, Россия, 2006 / О.С. Полунина, П.А. Доновский, Г.В. Орман, И.А. Кудряшева</p>	
<p>Имьюн Саппорт при внебольничной пневмонии у пожилых пациентов Конференция Академии естествознания // Международный журнал «Advances in Current Natural Sciences» («Успехи современного естествознания»), №2. — Москва, Россия, 2006 / О.С. Полунина, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, П.А. Доновский, М.Е. Мозжелин</p>	34	<p>Коллоидный Артро Комплекс в лечении остеоартроза у пожилых пациентов Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». Астрахань, Россия, 2006 / О.С. Полунина, П.А. Доновский, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, Н.С. Головкин</p>	46
<p>Использование парафармацевтика Кардио Саппорт в комбинированной терапии ишемической болезни сердца Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека» Астрахань, Россия, 2006 / О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский, И.А. Кудряшева, Е.А. Полунина</p>	36	<p>Коллоидный Кардио Саппорт в коррекции эндотелиальной дисфункции у курильщиков Материалы VII Астраханской межрегиональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». Астрахань, Россия, 2008 / Л.П. Воронина, Е.А. Полунина, Т.А. Уклистая, Н.Ю. Перова, А.В. Беднякова</p>	48
<p>Клинические и фармакоэкономические аспекты применения комплекса омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосанола в гиполипидемической коррекции у пациентов с ишемической болезнью сердца М.А. Мищенко, Н.Г. Мищенко, С.В. Кононова, Е.С. Мищенко Опубликовано в сборнике: «Актуальные проблемы управления здоровьем населения», №1, 2010 ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», г. Нижний Новгород МЛПУ «Городская больница №28», г. Нижний Новгород</p>	37	<p>Коллоидные фитоформулы Остео Комплекс и Артро Комплекс в комплексной терапии деформирующего остеоартроза Материалы IV Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». Астрахань, Россия, 2005 / О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский</p>	50
<p>Коллоидная фитоформула Кардио Саппорт в лечении нейроциркуляторной дистонии у подростков Материалы IV Астраханской научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». Астрахань, Россия, 2005 / Г.В. Орман, П.А. Доновский, И.А. Кудряшева, М.А. Орлов, О.С. Полунина</p>	40	<p>Комплементарная терапия внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции у пожилых пациентов Материалы VI Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». Астрахань, Россия, 2007 / И.А. Кудряшева, О.С. Полунина, М.А. Орлов, М.К. Яценко</p>	52
<p>Коллоидная фитоформула каскадных антиоксидантов — новые технологии Международная научная конференция «Свободные радикалы,</p>	42	<p>Комплементарная терапия хронического гепатита Материалы общероссийской научной конференции с участием зарубежных специалистов «Современные проблемы науки и образования». Научно-практический журнал «Успехи современного естествознания», №2, 2006 / под ред. М.Ю. Ледванова, Н.Ю. Стукова. Москва, Россия / О.С. Полунина, М.Е. Мозжелин, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, П.А. Доновский</p>	56
		<p>Мейл Эктив Комплекс в регуляции цитокинового обмена у больных хроническим простатитом VII Астраханская межрегиональная научно-практическая конференция «Лекарство и здоровье человека» Астрахань, Россия, 2008 / О.С. Полунина, В.В. Думченко, Р.Д. Сулейманов</p>	57

Обоснования эффективности применения коллоидных фитоформул ЭД Медицин у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы
Н.Г. Мищенко, М.А. Мищенко. *Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медицин, представленный на 2-й Международной научно-практической конференции «Здоровье здоровых» и опубликованный в сборнике статей «Экран муниципального здравоохранения», №16, 2009, Городская клиническая больница №28, г. Нижний Новгород, Нижегородская государственная медицинская академия Росздрава, кафедра управления и экономики фармации и фармацевтической технологии*

61

Перспективы использования комплекса омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосанола (коллоидный фитопрепарат АнгиОмега Комплекс) в качестве гиполипидемической терапии у пациентов, не приверженных лечению холестеринснижающими препаратами (исследование «АККОРД»)
Н.Г. Мищенко, М.А. Мищенко, С.В. Кононова
*МЛПУ «Городская больница №28», г. Нижний Новгород
Опубликовано в сборнике «Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции», вып. 65, Пятигорск, 2010
Нижегородская государственная медицинская академия,
г. Нижний Новгород*

63

Применение коллоидного фитокомплекса у пожилых пациентов с пневмонией, ассоциированной хроническими герпесвирусными инфекциями
*Астраханский медицинский журнал. Том 3. №2
Астрахань, Россия, 2008 / И.А. Кудряшева, Х.М. Галимзянов, О.С. Полунина*

68

Роль коллоидного фитопрепарата Ментал Комфорт в коррекции проявлений хронического стресса
IV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: Сборник материалов конгресса (тезисы докладов) Москва, Россия, 2008 / Е.А. Сухобрус

73

Сравнительное фармакоэкономическое исследование статинов и коллоидного фитопрепарата АнгиОмега Комплекс в коррекции нарушений липидного обмена
М.А. Мищенко, С.В. Кононова, Н.Г. Мищенко
*Опубликовано в журнале: «Фармакоэкономика», №1, 2010
Нижегородская государственная медицинская академия,
МЛПУ «Городская больница №28», г. Нижний Новгород, Россия
Астраханская государственная медицинская академия,
г. Астрахань, Россия*

74

Предисловие

Уважаемые коллеги!

Представляем вашему вниманию сборник публикаций, посвящённых опыту и результатам применения коллоидных фитоформул во врачебной практике. Продукты, о которых идёт речь в статьях, производятся компанией ЭД Медицин (Великобритания — США), мировым лидером в области разработки и производства коллоидных фитоформул.

Авторы статей — медицинские представители ЭД Медицин, практикующие врачи, многие из которых являются сотрудниками учебных медицинских кафедр, обладают высокими учёными степенями и званиями.

ЭД Медицин многие годы занимается разработкой и созданием уникальных коллоидных фитоформул, которые уже давно и успешно используются во врачебной практике за рубежом, а в течение последних лет активно применяются и в России. Среди важнейших отличительных характеристик коллоидных фитоформул — высокая биодоступность целебных ингредиентов (до 98%); многокомпонентный, точно продуманный и тщательно сбалансированный состав; реликтовая вода с повышенной матричной памятью; натуральные ингредиенты, прошедшие тщательную апробацию в ведущих клиниках мира.

Врачебная практика показывает, что коллоидные фитоформулы с успехом применяются для повышения эффективности медикаментозной терапии, снижения побочных эффектов от приёма лекарственных средств, уменьшения лекарственной нагрузки на организм пациента при необходимости длительного (или постоянного) приёма лекарственных препаратов, продления фазы ремиссии при многих заболеваниях, повышения возможностей восстановления организма после тяжёлых, длительных заболеваний и хирургического лечения. По мнению многих практикующих врачей, коллоидные фитоформулы ЭД Медицин целесообразно использовать и как фон для медикаментозного лечения многих заболеваний, что повышает эффективность терапии, помогает стимулировать восстановительные процессы организма.

История ЭД Медицин началась с 1990-х годов в Великобритании. Группа ведущих специалистов Бристольского университета, по заказу нескольких крупных клиник и общественных организаций, взялась за разработку экспериментальной партии нелекарственных коллоидных растворов на растительной основе, устраняющих последствия негативного воздействия на организм человека неблагоприятной экологии и медикаментозной терапии. Эти инновационные коллоидные продукты должны были активизировать собственные защитные и регенеративные силы организма, восполнять дефицит эссенциальных нутриентов, гармонизировать иммунную систему, помогать организму восстанавливаться после длительных заболеваний.

Технология, созданная учёными, получила название Advanced Liquid Technology (эту надпись можно увидеть на каждом флаконе с коллоидными фитоформулами). Чтобы начать производство коллоидных фитоформул по этой технологии, потребовались уникальное оборудование и производственные площади — что и привело к созданию научно-производственного комплекса ЭД Медицин, компании, в коллектив которой вошли учёные, врачи, биологи и биотехнологи. Коллоидный раствор по своим физическим свойствам подобен жидким средам организма (крови, лимфе), что позволяет клетке естественно усваивать содержащиеся в нём биоактивные целебные вещества. Поэтому коллоидная форма целебных веществ наиболее эффективна и физиологически обоснованна для восполнения нутриентного дефицита клеточного питания.

Сегодня ЭД Медицин — признанный мировой лидер в области разработки и производства коллоидных фитоформул, постоянно совершенствующий свою продукцию и предлагающий как пациентам, так и врачам всё новые и новые средства для эффективного восстановления организма при различных, порой очень серьёзных, патологиях здоровья. Вся коллоидная продукция ЭД Медицин изготовлена в соответствии с самым строгим фармакопейным стандартом GMP PIC (Good Manufacturing Practices — надлежащая производственная практика, PIC — соглашения по фармацевтическому контролю).

Вот уже много лет ЭД Медицин успешно работает и в США, где коллоидные фитоформулы проходят строгую сертификацию и проверку. Выпуск уникальных коллоидных фитоформул контролируется Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA).

ЭД Медицин активно развивает свою деятельность также в России и странах СНГ, и не только в области производства, применения и распространения коллоидных фитоформул. ЭД Медицин активно сотрудничает с такими организациями, как Общество натуральной медицины, Государственный институт новых форм обучения Министерства образования РФ, Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Министерства здравоохранения и социального обеспечения РФ.

ЭД Медицин принимает участие в государственных образовательных программах и готовит специалистов с медицинским образованием, которым вручаются дипломы государственного образца. Как социально ответственная компания, ЭД Медицин организует благотворительные программы и акции, оказывает помощь российским детским домам.

Согласно результатам выборочной антидопинговой экспертизы, проведённой ФГУП «Антидопинговый центр» — ведущей аналитической лабораторией Российской Федерации в области тестирования спортсменов, коллоидные фитоформулы ЭД Медицин разрешены для использования в спортивной практике, в спорте высоких достижений.

Все продукты ЭД Медицин, распространяющиеся на территории Российской Федерации, имеют Свидетельство о государственной регистрации в Федераль-

ной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. В каждой из стран СНГ, где реализуются коллоидные фитоформулы ЭД Медицин, они также проходят соответствующую сертификацию. Продвижение коллоидных фитоформул осуществляется открыто и абсолютно легально, что является основополагающим принципом деятельности ЭД Медицин.

Материалы, представленные в настоящем сборнике, отражают опыт российских врачей, широко использующих в своей практике коллоидные фитоформулы ЭД Медицин. Изначально подготовленные как отдельные публикации и доклады для различных медицинских форумов и конференций, данные материалы уже были успешно представлены широкой медицинской аудитории. Объектом особенно пристального внимания и интереса стали аспекты, касающиеся показателей нестандартно высокой эффективности коллоидных фитоформул. К настоящему моменту накоплен значительный опыт применения коллоидных фитоформул при различных патологических состояниях, и каждый день база данных результатов исследований пополняется. Медицинские представители ЭД Медицин — практикующие врачи, научные работники — проводят регулярные клинические исследования этих препаратов, открывая всё новые и новые их свойства и возможности применения.

Подготовка данного сборника — ещё один шаг на пути накопления успешного опыта применения и изучения позитивного влияния коллоидных фитоформул на человеческий организм.

Коллектив ЭД Медицин выражает надежду, что данное издание будет полезно не только консультантам Арго и практикующим врачам, уже использующим продукцию ЭД Медицин, но и тем, кому ещё предстоит знакомство с уникальными коллоидными фитоформулами.

П. А. Доновский

Директор Восточно-Европейского бюро ЭД Медицин, магистр управления качеством

М. Е. Можжелин

Научный эксперт ЭД Медицин в России, кандидат медицинских наук, член правления и главный эксперт по коллоидным формам БАД Общества натуральной медицины, член Российского общества фитотерапевтов

О. А. Ключихина

Старший медицинский представитель ЭД Медицин в России, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ инсульта, член Национальной ассоциации по борьбе с инсультом

Награды и заслуги ЭД Медицин

- **Гарантированная биодоступность** — знак высшего качества коллоидных технологий присвоен компании ЭД Медицин по инициативе научно-экспертного отдела Международного союза перспективных технологий здоровья (Global Union of Progressive Technologies in Health).
- **Высокая биодоступность** — важнейший показатель эффективности коллоидных фитоформул, свидетельствующий о том, что целебные частицы будут «доставлены» ко всем клеткам и тканям, нуждающимся в поддержке, и принесут организму максимальную пользу. ЭД Медицин разработала специальную технологию, гарантирующую биодоступность своих средств, совершив тем самым прорыв в области разработки и создания натуральных природных продуктов, что и принесло компании заслуженную награду — одну из самых престижных в отрасли.
- **Медаль им. Пауля Эрлиха** за инновационную технологию изготовления коллоидных фитоформул Vital Kinetic Life.
- **Медаль им. И. И. Мечникова «За практический вклад в укрепление здоровья нации»** за разработку и внедрение коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт
- **Медаль «За служение Свободе и Просвещению» им. Е. Р. Дашковой** за разработку и внедрение коллоидной фитоформулы Фимейл Эктив Комплекс.
- **Медаль Парацельса**, выдающегося врача эпохи Возрождения, за инновационную технологию производства коллоидных фитоформул, прецизионную точность дозировок, надёжность и стабильность качества.
- **Звание «Продукт года-2007»** присвоено Правительством Москвы коллоидным фитоформулам Анти-Оксидант, Детокс, Имьон Саппорт, Артро Комплекс и Брейн Бустер.
- **Орден Святого Георгия** от Европейской академии естествознания за активную пропаганду здорового образа жизни, внедрение новейших методик укрепления здоровья населения и высокую социальную значимость.
- **Фитоформула Кардио Саппорт одобрена Ассоциацией заслуженных врачей Российской Федерации** как эффективное средство в составе комплексной терапии нейроциркуляторной дистонии, ишемической болезни сердца, нарушений сердечного ритма.

I. Обзорные статьи

Коллоидные фитоформулы в коррекции нарушений питания современного человека

Г.В. Орман, П.А. Доновский, Е.А. Сухобрус, М.Е. Мозжелин, О.А. Ключихина
Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медицин, представленный на 2-й Международной научно-практической конференции «Здоровье здоровых» и опубликованный в сборнике статей «Экран муниципального здравоохранения», №16, 2009

Российское представительство AD Medicine International, Москва

Самарский государственный медицинский университет

Отдел эпидемиологии, профилактики инсульта НИИ инсульта, Москва

Прогрессирующее ухудшение состояния здоровья граждан Российской Федерации, снижение продолжительности жизни и рождаемости привели к развитию демографического кризиса в нашей стране. Изучение причин, обусловивших столь негативный результат, показало, что одну из ведущих позиций в этом списке занимают нарушения питания, которое в последние 50 лет претерпело существенные изменения.

Анализ современной литературы свидетельствует, что продукты, составлявшие основной рацион россиян в период с 1985 по 2005 г., потеряли в своём содержании от 60 до 95 % важнейших нутриентов (Романовский В.Е., 2000; Садоян В.А., 2006). Во многом это является следствием индустриализации сельского хозяйства, постоянного и интенсивного использования одних и тех же земель, применения синтетических средств для удобрения почвы, что существенно снижает её ценность в качестве источника необходимых человеку веществ. Изменилась также технология обработки продуктов, практически отсутствует сыроедение, всё чаще используются очищенные и рафинированные продукты, лишённые своей «балластной части», наиболее богатой различными витаминами, макро- и микроэлементами (Спиричев В.Б., 1999). Вследствие промышленной переработки зерновых продуктов резко возросло потребление в пищу очищенных простых углеводов (сахаров), в рационе значительно уменьшилось содержание пищевых волокон (клетчатки). Кроме того, образ жизни современного человека, гиподинамия, снижение энергозатрат привели и к уменьшению объёма потребляемой им пищи (Волгарёв М.Н., 2000; Покровский В.И., 2002).

Таким образом, современное питание ни по качественным, ни по количественным характеристикам не способно обеспечить потребности здорового

организма современного человека в витаминах и микроэлементах, необходимых для его нормального функционирования. В результате дефицита нутриентов происходит нарушение обмена веществ, что в свою очередь запускает комплекс патологических реакций в организме, обуславливая развитие атеросклероза, ожирения, формирование ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сахарного диабета, иммунодепрессии и т. д. (Шендеров В.А., 2001).

На сегодняшний день существует несколько направлений в коррекции нарушений современного питания, среди которых наиболее простым и эффективным способом является использование биологически активных веществ (БАД). Многолетний опыт их применения в Японии и Америке свидетельствует о выраженном положительном влиянии регулярного употребления БАД на организм человека (Погожева А.В., Денисова Н.Н., Садоян В.А., 2005).

Английская компания ЭД Медицин — мировой лидер в производстве коллоидных фитоформул нового поколения — представляет на российском рынке одни из наиболее эффективных и безопасных БАД, изготовленные в соответствии с общепринятым мировым стандартом GMP. Это фитопрепараты фармакопейного качества, в состав которых входят нутриенты, целебные растения, витамины, макро- и микроэлементы с клинически доказанной эффективностью и безопасностью.

Важным их преимуществом является то, что коллоидный раствор по своим физическим свойствам подобен жидким средам организма (крови и лимфе), что позволяет обеспечить лучшую усвояемость полезных веществ клетками. Поликомпонентный состав фитоформулы даёт возможность ликвидировать дефицит самых необходимых нутриентов, индивидуализировать их поступление в организм в соответствии с выраженностью метаболических нарушений, обеспечить комплексный подход к решению задач профилактики и коррекции нарушений здоровья вследствие недостаточности современного питания.

Коллоидные фитоформулы ЭД Медицин в лечебном питании больных травматологического профиля

Е.А. Сухобрус, О.А. Ключихина, М.Е. Мозжелин

Неотложные состояния в практике многопрофильного стационара: материалы межрегиональной научно-практической конференции «Тольяттинская осень» / под ред. к. мед. н. Н.А. Ренца, д. мед. н. В.Я. Вартанова, д. мед. н., проф. В.В. Колесникова. Тольятти, Россия, 2008

Самарский государственный медицинский университет (Самара, Россия)

На сегодняшний день в составе комплексного лечения пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата всё большее внимание уделяется вопросам организации их лечебного питания. Известно, что полученные травмы приводят к развитию целого комплекса компенсаторно-приспособительных реакций, затрагивающих все системы организма [1]. Данные изменения носят стойкий характер и иногда сохраняются на протяжении полутора лет после травмы. Снижение иммунитета, замедление консолидации, изменения в деятельности сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной системы, а также психоэмоциональные нарушения формируют своего рода «замкнутый круг» [1, 2].

Применение только лекарственных средств не может решить этот вопрос, поскольку традиционная терапия не способна обеспечить организм, ослабленный заболеванием, достаточным количеством витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и природных нутриентов [3]. Следовательно, возникает потребность в веществах, поддерживающих организм, повышающих его резистентность, способствующих нормализации основного обмена и улучшающих эффекты базисной терапии. Оптимальным способом поступления в организм такого рода веществ является лечебное питание, современные технологии которого начали активно внедряться в практическом здравоохранении после издания Минздравом РФ приказа № 330 от 05.08.2003 «О мерах совершенствования лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». Согласно специальной инструкции, в энтеральном питании в лечебно-профилактических учреждениях должны использоваться различного рода питательные смеси и нутрицевтики.

Одними из наиболее эффективных и безопасных нутрицевтиков являются коллоидные фитоформулы английской компании ЭД Медицин (AD Medicine Ltd.) – мирового лидера в производстве коллоидных фитопрепаратов нового поколения. ЭД Медицин выпускает препараты фармакопейного качества,

соответствующие общепринятому мировому стандарту GMP. В состав коллоидов входят нутриенты, целебные растения, витамины, макро- и микроэлементы, эффективность и безопасность которых клинически доказана. По своим физическим свойствам коллоидный раствор подобен жидким средам организма (крови и лимфе), что позволяет клетке лучше усваивать содержащиеся в нём полезные вещества. Кроме того, поликомпонентный состав фитоформулы обеспечивает комплексный подход к решению задач профилактики и коррекции здоровья. Коллоидные препараты прошли клинические испытания в ведущих медицинских центрах РФ, разрешены к применению и имеют соответствующие регистрационные удостоверения МЗ России.

Всё это позволяет рассматривать коллоидные фитопрепараты компании ЭД Медицина как одни из наиболее приемлемых для включения в структуру лечебного питания больных травматолого-ортопедического профиля.

Так, фитоформула Остео Комплекс способна обогащать организм кальцием, помимо этого, она содержит компоненты, оптимизирующие всасывание последнего, а также положительно влияющие на процессы костеобразования, улучшающие микроархитектонику костной ткани.

Коллоидный Артро Комплекс уменьшает воспаление, укрепляет соединительнотканые волокна, оказывает благоприятное воздействие на хрящевую ткань.

Иммуномодулирующие свойства проявляет фитопрепарат Иммюн Саппорт, стимулируя выработку интерферона, усиливая фагоцитоз и повышая сопротивляемость организма неблагоприятным внешним воздействиям (хирургическое вмешательство, бактериальные и вирусные инфекции, стрессы и др.) [3].

При черепно-мозговых травмах целесообразно использовать коллоидный Брейн Бустер, улучшающий функциональное состояние и деятельность нервной системы.

При любой патологии опорно-двигательного аппарата важно также уделять внимание и коррекции психоэмоциональных нарушений, что осуществимо с помощью фитоформулы Ментал Комфорт. Применение данной фитоформулы позволяет восстановить нормальный сон, стабилизировать эмоциональное состояние, заметно снизить вегетососудистые проявления [4].

Таким образом, использование коллоидных препаратов компании ЭД Медицина в структуре лечебного питания больных травматолого-ортопедического профиля позволяет ликвидировать дефицит эссенциальных нутриентов, наладить их поступление в организм в соответствии с выраженностью метаболических нарушений и усилить лечебный эффект традиционной терапии.

Литература

1. Котельников Г.П., Чеснокова И.Г. Травматическая болезнь. — М.: Медицина, 2002. — 158 С.
2. Сухобрус Е.А. Психологические реакции и их динамика в процессе лечения больных с механической травмой длинных трубчатых костей нижних конечностей / Дисс. канд. психол. наук. — Санкт-Петербург, 2006. — 145 С.
3. Полунина О.С., Кудряшева И.А., Орман Г.В., Доновский П.А., Мозжелин М.Е. Иммюн Саппорт при внебольничной пневмонии у пожилых // *Advances in Current Natural Sciences*. — 2006. — р. 23–27.
4. Сухобрус Е.А. Роль коллоидного фитопрепарата Ментал Комфорт в коррекции проявлений хронического стресса // *Материалы XV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»*, 2008. — С. 589.

Коллоидные фитоформулы как составная часть новых технологий здоровья. Общая характеристика коллоидных фитоформул

Ю.М. Мохир

Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медицина, опубликованный в международном практическом журнале «Валеология», №4 (12), 2008, Казахстан, Астана.

Институт здоровья человека, Караганда

Негативными факторами современного образа жизни являются погрешности питания, неблагоприятная экологическая среда обитания, дискомфортное состояние психоэмоциональной сферы, гиподинамия (сниженная физическая активность).

Погрешности питания обусловлены прежде всего низким качеством продуктов питания, а именно: низким содержанием в продуктах важнейших микронутриентов (витаминов, антиоксидантов, микроэлементов), наличием в них ксенобиотиков (минеральных удобрений, пестицидов, консервантов, эмульгаторов и др.), несовершенством методов переработки и хранения пищевых продуктов, переходом от потребления натуральных продуктов к рафинированным. Наш пищевой рацион, как правило, характеризуется несбалансированностью по энергозатратам и нутриентам, а также дефицитом микронутриентов (витаминов, антиоксидантов, микроэлементов) и пищевых растительных волокон. Довершает этот перечень отсутствие чёткого режима питания. Неблагоприятная экологическая среда обитания и профессиональные вредности обуслови-

вают наличие ксенобиотиков в воде, почве, воздухе и пище. Определённый вклад в этом плане вносят вредные привычки, связанные с интоксикацией организма (курение, злоупотребление алкоголем). Следствием неблагоприятной экологической среды обитания является повышенная нагрузка на органы и системы, ответственные за выведение ксенобиотиков и продуктов их метаболизма из организма, и связанная с этим повышенная потребность в определённых нутриентах. Истощение функциональных возможностей указанных систем приводит к накоплению ксенобиотиков и продуктов их метаболизма в организме и связанному с этим нарушению функций соответствующих органов и систем.

Дискомфортное состояние психоэмоциональной сферы обусловлено острыми или хроническими стрессами, нарушением сна, сексуальной неудовлетворённостью.

Постоянное воздействие негативных факторов современного образа жизни приводит к снижению неспецифической устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды. В свою очередь, это приводит к преждевременному старению организма (раннее наступление климакса у женщин и мужчин, снижение половой активности мужчин), а также развитию (по принципу слабого звена) широкого круга психосоматических заболеваний. Данная ситуация усугубляется отсутствием действенных методов борьбы с этими заболеваниями, лечение которых осуществляется по принципу фармакологической петли, требующей постоянного расширения объёма медикаментозной терапии и длительного использования синтетических фармпрепаратов, обладающих многочисленными побочными эффектами.

Реальным выходом из этого, казалось бы, безвыходного порочного круга является использование специализированных продуктов питания и биологически активных добавок.

Биологически активные добавки к пище (БАД) — это концентраты натуральных биологически активных веществ (растительного, животного, микробиологического, минерального происхождения), оказывающие выраженное влияние на метаболические, регуляторные и защитные функции организма. БАД производятся в удобной для употребления и длительного хранения форме (таблетки, драже, капсулы, сухие и жидкие экстракты, чай и т. п.). БАД предназначены для непосредственного приёма и / или введения в состав пищевых продуктов.

В состав БАД могут входить различные группы соединений:

- водо- и жирорастворимые витамины, их предшественники;
- витаминоподобные вещества, в т. ч. антиоксиданты — биофлавоноиды и полифенолы; полиненасыщенные жирные кислоты и др.;
- пищевые растительные волокна;

- минералы — макро- и микроэлементы;
- действующие начала лекарственных (целебных) растений — гликозиды. Фитонциды алкалоиды, сапонины и др.;
- эубиотики, пробиотики, пребиотики.

Различают следующие группы БАД — нутрицевтики, парафармацевтики, эубиотики и пробиотики.

В зависимости от состава БАД используются для восполнения дефицита нутриентов и биологически активных веществ, нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма, повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, ускорения связывания и выведения чужеродных соединений из организма, нормализации состава и биологической активности сопутствующей микрофлоры.

Настоятельная необходимость использования БАД обусловлена особенностями современного образа жизни. Применение пищевых добавок является эффективной формой первичной и вторичной профилактики, а также комплексного лечения целого ряда широко распространённых заболеваний [1].

Перечень БАД приведён в регулярно переиздаваемых реестрах [2, 3].

Уникальными БАД нового поколения являются коллоидные фитоформулы — многокомпонентные растительные препараты коллоидного характера. Как известно, водные коллоидные растворы характеризуются чрезвычайно малым размером растворённых частиц (1–100 мкм), причём каждая частица (мицелла) окружена гидратной оболочкой. Мицеллы существуют изолированно друг от друга и хаотично передвигаются в водной среде (броуновское движение).

Мировым лидером в области производства коллоидных фитоформул является компания ЭД Медицин (Великобритания) — единственный обладатель технологии Advanced Liquid Technology, которая даёт возможность произвести фактически любой продукт, в т. ч. и лекарственные растения, в микроактивированной коллоидной форме. Данная технология позволяет составлять комплексы из множества компонентов, каждый из которых остаётся активным и доступным для организма, но находится в формуле обособленно. Компании ЭД Медицин Международным союзом перспективных технологий здоровья (Global Union of Progressive Technologies in Health) присвоен знак высшего качества коллоидных технологий «Гарантированная биодоступность» [4].

Производство коллоидных фитоформул ЭД Медицин осуществляется в США в соответствии с самым жёстким фармакопейным международным стандартом Всемирной организации здравоохранения — GMP (Good Manufacturing Practice — надлежащая производственная практика). Стандарт GMP предусма-

тривает наличие соответствующих производственных помещений, современного оборудования, совершенных технологических процессов, квалифицированного персонала, использование высококачественного исходного сырья, а также многоступенчатого контроля на каждом этапе производства.

Особенностями состава фитопрепаратов ЭД Медицины являются:

- многокомпонентность: лекарственные растения; природные нутриенты; природные витамины; минералы — микро- и макроэлементы; вода, обладающая свойствами талой ледниковой воды;
- наличие в составе лишь тех компонентов, эффективность которых доказана многовековым опытом народной медицины и новейшими клиническими исследованиями;
- сбалансированность состава в соответствии со своим назначением;
- отсутствие консервантов, ненатуральных красителей или вкусовых добавок.

Особенности биологического эффекта коллоидных фитопрепаратов ЭД Медицины обусловлены следующими свойствами: коллоидные фитопрепараты по физическим характеристикам сходны с жидкими средами организма (кровью, лимфой, внутри- и межклеточной жидкостью), естественны для структур и тканей организма, вследствие чего биодоступность их компонентов достигает 98%. Для сравнения: биодоступность сухих капсулированных форм, а также жидких экстрактов и простых растворов, отваров, настоек не превышает 6–18%. Сбалансированность состава в соответствии со своим назначением обеспечивает потенцирование биологической активности компонентов — взаимное усиление эффекта каждого из них.

В результате этого фитопрепараты обладают высокой эффективностью компонентов, многократно превосходящей эффективность компонентов в отдельности.

Наряду со своим основным предназначением каждая фитопрепаратная формула вследствие многокомпонентности состава обладает широким спектром действия и комплексным воздействием на организм.

Малый размер частиц компонентов фитопрепаратов обеспечивает их беспрепятственное поступление внутрь клетки и воздействие на межклеточную среду, что обуславливает быстрый позитивный эффект.

Для фитопрепаратов характерен отчётливый продолжительный эффект после окончания их приёма.

Жидкая коллоидная форма позволяет легко и точно варьировать дозировки в зависимости от состояния здоровья и поставленной цели их использования — в профилактических оздоровительных программах или с целью коррекции при патологии.

В составе комплексной терапии фитопрепаратной формулы хорошо сочетаются с медикаментозными препаратами (при необходимости приёма таковых) и усиливают эффект медикаментозной терапии.

Все фитопрепараты совместимы друг с другом, что позволяет использовать их в различных сочетаниях, добиваясь максимального эффекта.

Фитопрепараты безопасны при длительном применении, они лишены побочных эффектов, характерных для синтетических лекарственных средств.

Фитопрепараты не вызывают привыкания или зависимости.

Единственным абсолютным противопоказанием к применению фитопрепаратов является индивидуальная непереносимость.

Более высокая биодоступность коллоидных фитопрепаратов по сравнению с другими БАД, многокомпонентность состава фитопрепаратов, взаимное усиление эффективности компонентов, вследствие чего многократно повышается эффективность каждого из компонентов в отдельности, быстрый позитивный эффект, отчётливый продолжительный эффект после окончания их приёма, а также широкий спектр действия и комплексное воздействие на организм определяют экономическую целесообразность использования фитопрепаратов.

В СНГ, по линии Российского потребительского общества Арго, компания ЭД Медицины поставляет 14 коллоидных фитопрепаратов: Анти-Оксидант (Anti-Oxidant), Артро Комплекс (Arthro Complex), Брейн Бустер (Brain Booster), Бьюти Нэчурал (Beauty Natural), Визио Комплекс (Visio Complex), Детокс (Detox), Иммюн Саппорт (Immune Support), Кардио Саппорт (Cardio Support), Мейл Эктив Комплекс (Male Active Complex), Ментал Комфорт (Mental Comfort), Остео Комплекс (Osteo Complex), Фимейл Эктив Комплекс (Female Active Complex), Фо Кидз (For Kids) и Шугар Бэланс (Sugar Balance).

В России на основании экспертного заключения НИИ питания РАМН процедуру государственной регистрации прошли все указанные фитопрепараты. По итогам конкурса «Лучшая оздоровительная продукция в 2007 году» в номинации «Продукт года как эффективное средство курсового применения для реабилитации, коррекции и профилактики наиболее актуальных расстройств здоровья населения» Правительство Москвы наградило почётными дипломами коллоидные фитопрепараты Анти-Оксидант, Артро Комплекс, Брейн Бустер, Детокс, Иммюн Саппорт.

В Казахстане свидетельства о государственной регистрации в 2007 г. получены для трёх коллоидных фитопрепаратов ЭД Медицины — Артро Комплекс, Брейн Бустер и Остео Комплекс*.

Коллоидные фитопрепараты в значительной мере снижают влияние негативных факторов современного образа жизни на организм, реально противостоят

ослаблению организма и его преждевременному старению. Уникальные свойства коллоидных фитоформул позволяют рассматривать их как важнейшую составную часть новых технологий здоровья. Речь идёт об использовании их в профилактических оздоровительных программах с целью улучшения функционального состояния (т. е. расширения функциональных возможностей) и поддержания на оптимальном уровне отдельных органов и систем, что особенно желательно в условиях повышенной нагрузки на эти системы. Особую значимость коллоидные фитоформулы приобретают в плане целенаправленной профилактики той или иной патологии при предрасположенности к ней и / или повышенном риске её развития.

Использование коллоидных фитоформул в составе комплексной терапии повышает эффективность лечения и позволяет снизить дозы применяемых синтетических фармпрепаратов и тем самым уменьшить их побочные эффекты, а в ряде случаев — вообще отказаться от медикаментозной терапии. Получение экспертного заключения Антидопингового центра России об отсутствии в составе коллоидных фитоформул запрещённых допинговых средств и / или их метаболитов открывает широкую перспективу использования коллоидных фитоформул в спортивной медицине.

К настоящему времени накоплен большой опыт использования коллоидных фитоформул ЭД Медицины при различных состояниях. Этот опыт будет обобщён в последующих публикациях.

Литература

1. Пилат Т. Л., Шарманов Т. Ш., Абдуллабекова Р. М., Костенко В. В. *Основные принципы фармаконутрициологии (биологически активные добавки к пище)*. Астана — Алматы — Шымкент. 2001. — 312 с.

2. *Федеральный реестр биологически активных добавок к пище*. СПб, 2005. — Изд. 4-е. — 543 с.

3. *Государственный реестр биологически активных добавок к пище, разрешённых к применению в Республике Казахстан от 24 июля 2003 г. № 4.03.005.03 (Список биологически активных добавок к пище, зарегистрированных в Республике Казахстан)*. Астана, 2003. — 247 с.

4. *Профессиональная забота о здоровье и долголетию. Коллоидные фитоформулы ЭД Медицины (Великобритания)*. Лондон — Лос-Анджелес — София — Москва, 2008. — 184 с.

**В 2009 г. свидетельства о государственной регистрации в Казахстане получены ещё для 5 фитоформул ЭД Медицины — Анти-Оксидант, Кардио Саппорт, Детокс, Фимейл Эктив Комплекс, Имьюн Саппорт.*

Коррекция проявлений хронического стресса коллоидными фитопрепаратами компании ЭД Медицины

Е.А. Сухобрус

Актуальные вопросы последипломного образования: материалы межрегиональной научно-практической конференции / под ред. Г.П. Котельникова, С.Н. Измалкова. – Самара, 2008

Самарский государственный медицинский университет

Одной из наиболее частых причин обращения к психологу в настоящее время является хронический стресс и его основные проявления — повышенная утомляемость, снижение когнитивных реакций, нарушения сна, расстройства настроения и поведения. Состояние постоянного физического и психического напряжения, недостаток отдыха и ухудшение его качества приводят к истощению компенсаторно-приспособительных механизмов организма и функциональным нарушениям различных органов и систем. В дальнейшем эти нарушения обуславливают появление психосоматических заболеваний, лечение которых без участия психологов и психотерапевтов малоэффективно, т. к. в их основе лежит неадаптивная психологическая реакция на жизненные события.

Начинать терапию хронического стресса необходимо как можно раньше. Основными задачами психокоррекции являются: осознание ошибочности психических установок и привычных стереотипов реагирования на трудности, понимание их негативного влияния на состояние психики и организма в целом, а также отработка конструктивных стратегий преодоления стресса. Для того чтобы справляться со стрессовыми реакциями, важно обучиться методам самоконтроля — это так называемая психофизиологическая часть терапии, для которой хорошо подходит «Психологический антистрессовый комплекс» (Сухобрус Е.А., 2007), основой которого является синтез дыхательных упражнений и йоги.

Коррекция клинических проявлений хронического стресса достигается также за счёт вспомогательной работы, осуществляемой с помощью приёма различного рода препаратов. Одним из наиболее эффективных и безопасных средств являются коллоидные фитоформулы английской компании ЭД Медицины, состоящие из комплекса витаминов, микроэлементов, целебных растительных и природных компонентов.

Так, использование фитопрепарата Ментал Комфорт у пациентов с психоэмоциональной нестабильностью, расстройствами сна и нейроциркуляторными нарушениями позволяет восстановить нормальный сон, снизить количество ночных пробуждений, улучшить процесс засыпания и качество сна, стаби-

лизировать психологические реакции, создавая положительный настрой, снизить вегетососудистые проявления.

При тревожно-депрессивных реакциях в сочетании с когнитивными нарушениями эффективен приём фитоформулы Брейн Бустер. На фоне данного лечения заметно улучшаются показатели высших психических функций: повышается концентрация внимания и скорость усвоения материала, увеличивается время удержания в памяти новой информации. Кроме того, пропадают рассеянность, нервозность, немотивированная агрессия, апатия, а также усиливается стремление к активной деятельности.

Корректировать психоэмоциональные и физиологические колебания у женщин разного возраста успешно помогает коллоидная фитоформула Фимейл Эктив Комплекс. Она позволяет устранить тревожность, депрессивность и раздражительность, связанные с гормональным дисбалансом в женском организме.

Выраженное снижение болезненной симптоматики на фоне проводимого курса психокоррекции существенно повышает мотивацию пациента, направленную на лечение, и, следовательно, его эффективность. Таким образом, включение коллоидных фитопрепаратов компании ЭД Медицины в структуру процесса психокоррекции улучшает качество традиционной терапии хронического стресса.

Профилактика ишемической болезни сердца: взгляд нутрициолога

О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский, М.К. Яценко, И.А. Кудряшева
Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека».
Астрахань, Россия, 2006

Астраханская государственная медицинская академия

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, частота ишемической болезни сердца (ИБС) имеет тенденцию к неуклонному росту. Известно, что ИБС является заболеванием, непосредственно связанным с образом жизни современного человека.

Исследования, проведённые с 1995 по 2000 г., выявили нарушения пищевого статуса населения России: избыточное потребление жиров, дефицит белков животного происхождения, дефицит многих витаминов, макро- и микроэлементов. Мировой опыт свидетельствует о том, что наиболее целесообразный путь коррекции питания — это использование биологически активных добавок к пище (БАД). Существуют яркие примеры необходимости

использования БАД для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

В 1935 г. в одной из провинций Китая возникла эндемия кардиомиопатии. Выяснилось, что в её основе лежит дефицит селена, который характерен для этой географической зоны. Профилактическое введение с пищей натрия селенита предотвращало новые случаи этого заболевания в данном регионе. Там же были распространены и другие заболевания миокарда, метаболический характер которых не вызывал сомнения, например бери-бери (дефицит витаминов группы В, в частности тиамина).

Бери-бери — заболевание, встречающееся и на Дальнем Востоке, основной продукт питания — рис, в котором содержится мало витамина В₁.

К большому сожалению, нутрициология — это предмет, который медицинские учебные заведения редко включают в свой план. Отсюда и негативное отношение медицинских работников к БАД.

А ведь БАД и лекарственные средства не должны соперничать друг с другом. И лекарства, и БАД направлены на одну и ту же цель — решение проблем со здоровьем человека. Известный специалист в области комплементарной медицины и нутрициологической терапии, доктор медицинских наук Роберт Аткинс сказал: «По своей природе лекарства не способны играть никакой роли в заботе о здоровье, а только в заботе о болезни». Поэтому для профилактики ИБС необходимо использовать последние достижения науки и многовековые традиции врачевания, в частности опыт фитотерапии.

Так, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний способствует приём антиоксидантов (витамины С и Е) и минеральных веществ (магний, цинк, медь, хром, селен). Важную роль в предупреждении повреждения коронарных сосудов играют фолиевая кислота и витамин В₆. В нутрициологии известны нутриенты и лекарственные растения, которые играют важную роль в сохранении здоровья сердца и его сосудов. Например, иглица шиповатая, боярышника плоды и листья, пустырник сердечный, красный шалфей укрепляющие сердечную мышцу. Люцерна, хвощ, крапива и пау д'арко-рохо богаты минералами, необходимыми для процессов регуляции сердечного ритма.

Корень валерианы, шлемник и мытник — успокоительные травы, способствующие нормализации сердечного ритма. Зелёный чай обладает выраженными антиоксидантными свойствами. Недавно учёные установили, что при употреблении грецких орехов (около 7 штук в день) можно уменьшить риск развития инфаркта миокарда на 8–10 %.

Таким образом, применение БАД позволяет восполнить нехватку микронутриентов в организме человека и проводить профилактику ишемической болезни сердца.

Профилактика сахарного диабета

О.А. Дубровина, О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский
Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека».
Астрахань, Россия, 2006

Астраханская государственная медицинская академия

В настоящее время количество больных сахарным диабетом на земном шаре превышает 150 млн человек, причём около 70 млн из них больны явным диабетом, а остальные — скрытым. Во всех странах отмечается тенденция к росту заболеваемости. Так, по данным Международной комиссии по диабету, каждые 15 лет ожидается двукратное увеличение числа больных, страдающих сахарным диабетом. А некоторые учёные высказывают мысль, что мы имеем дело с глобальной эпидемией сахарного диабета.

Сахарный диабет — заболевание, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность инсулина в организме, вызывающая нарушения обмена веществ, главным образом углеводного. Сахарный диабет, или сахарное мочеизнурение, был известен людям в глубокой древности. Впервые это заболевание описали египтяне около 3500 лет назад, а в начале нашей эры сведения о сахарном диабете появились и у других народов. Но лишь в конце 20-х гг. XX в. наступила новая эра в терапии данного заболевания.

Сахарный диабет может проявляться у людей любого возраста, включая новорождённых, но чаще всего возникает у людей старше 30 лет. Это заболевание обычно считается болезнью тучных людей, вероятность возникновения диабета прямо пропорциональна числу лишних килограммов у человека. Так, по статистическим данным, диабет встречается в 10–14 раз чаще у людей при ожирении II и III степени. Сахарный диабет в свою очередь является одной из главных причин тяжёлых заболеваний внутренних органов — хронических болезней сердца и сосудов, центральной и периферической нервной системы, почек, глаз, нижних конечностей и др.

В настоящее время учёные насчитывают более 45 факторов, способствующих возникновению сахарного диабета, среди которых встречаются краснуха, ветряная оспа, свинка, болезнь Боткина, наследственность, ожирение, иммунные нарушения, панкреатит, беременность, гиперфункция надпочечников и гипофиза, климакс, физические и психические травмы, атеросклероз, медикаментозное лечение диуретическими и гормональными препаратами и др. Характерными симптомами сахарного диабета являются жажда и повышенный

диурез. Данные симптомы возникают в связи с тем, что избыток сахаристых веществ, выделяясь с мочой, «тянет» за собою и воду.

Сахаристый голод клетки приводит к повышенному распаду белков, в результате чего возникает белковая недостаточность. Белковое голодание снижает защитные силы организма, т. к. именно белки являются основным строительным материалом для иммунокомпетентных клеток. Из-за этого пациенты с сахарным диабетом чаще других подвержены различным гнойным инфекциям. Одновременно с распадом белков начинается и интенсивный распад жиров. При распаде жиров в организме образуется большое количество ядовитых промежуточных веществ. Нарушаются и другие виды обмена веществ — витаминный и минеральный, что обуславливает развитие серьёзных сосудистых осложнений.

В большинстве случаев сахарный диабет протекает длительное время, часто пожизненно, в виде скрытой формы. Первые симптомы развиваются быстро, больные жалуются на импотенцию, сухость во рту, частое мочеиспускание, зуд в области промежности, длительно не заживающие раны, рыхлость и кровоточивость дёсен, нарушение менструального цикла, слабость, различные изменения кожи и др. Очень часто скрытым формам диабета предшествуют хронические заболевания печени, желчных путей и поджелудочной железы. Но эти начальные проявления похожи на симптомы многих других заболеваний внутренних органов, поэтому больные зачастую обращаются к другим специалистам или вовсе не обращаются за медицинской помощью. Следовательно, пациентам с вышеперечисленными жалобами рекомендуется пройти консультацию у эндокринолога, а при выявлении диабета — посещать школу больного сахарным диабетом. Это необходимо для того, чтобы правильно проводить лечение и профилактику осложнений сахарного диабета. К сожалению, многие пациенты, уповая на мощные антидиабетические препараты, забывают о диете, о применении целебных трав и других растительных препаратов, которые позволяют сохранить на многие годы прекрасное самочувствие и работоспособность.

В связи с прогрессирующим распространением сахарного диабета необходимо раннее проведение профилактики тем детям, у которых диабетом больны родители или другие родственники. Это связано с тем, что риск заболевания у потомства составляет 70%, так как в организме имеются гены, несущие диабетическую информацию. Компания ЭД Медицин (Великобритания) рекомендует использовать коллоидный препарат Шугар Бэланс с целью профилактики сахарного диабета у данной группы, а также в комплексной терапии указанного заболевания.

Клиническая практика последних лет свидетельствует о том, что сахарный диабет и его серьёзные осложнения в большинстве случаев можно предотвра-

тить или, по меньшей мере, улучшить качество жизни пациентов, то есть сделать жизнь больных сахарным диабетом полноценной.

Степень распространённости сахарного диабета требует дальнейшего поиска дополнительных методов традиционного и нетрадиционного лечения этого заболевания. Немало целебных растений обладает сахароснижающим эффектом. В нутрициологии для лечения больных сахарным диабетом используют основное свойство большинства растений — низкое содержание углеводов и высокое содержание клетчатки. Многие съедобные и несъедобные растения, обладающие гипогликемизирующим действием, могут при некоторых формах диабета полностью или частично заменить медикаментозные противодиабетические препараты. Учёными-нутрициологами доказано, что, в отличие от синтетических препаратов, целебные травы не только снижают уровень глюкозы в крови, но и оказывают стимулирующее действие на клетки и ткани человеческого организма. Вот почему в последнее время многие учёные интересуются использованием нетрадиционных методов при лечении сахарного диабета, в частности целебными растениями, помогающими в борьбе с этим заболеванием.

Народной медицине известен ряд растений, обладающих целебным действием при сахарном диабете: это семена и листья козлятника аптечного, листья шелковицы, окопника, лопуха, корня девясила, опунции, плоды сумаха, корни элеутерококка, женьшеня, дерезы обыкновенной, ягоды черники, рябины, бузины, листья грецкого ореха, лесная земляника и многие другие.

Все перечисленные целебные растения могут привести к компенсации заболевания и отмене сахароснижающих препаратов. При этом они также способствуют общему оздоровлению организма человека, улучшая многие обменные процессы, а значит, позволяют отсрочить развитие тех или иных осложнений сахарного диабета.

Компания ЭД Медицин (Великобритания) использовала результаты международных клинических испытаний растительных и органических компонентов при лечении сахарного диабета. Эти компоненты и вошли в состав коллоидной фитоформулы Шугар Бэланс.

С профилактической целью Шугар Бэланс необходимо принимать по 5 мл 1 раз в день непосредственно перед или во время еды. Профилактический курс составляет 2–3 флакона в год.

С целью комплементарной терапии необходимо принимать по 7–10 мл Шугар Бэланса 3 раза в день в течение 1,5–2 месяцев подряд, непосредственно перед едой или во время. Курс составляет 3–4 флакона в год, при

обострении заболевания — до 6 флаконов в год. Коллоидный Шугар Бэланс сочетается со всеми препаратами ЭД Медицин и другими лекарственными средствами (сахароснижающими препаратами и инсулинотерапией).

Преимущества препарата Шугар Бэланс:

- коллоидный раствор содержит большое количество сахароснижающих веществ (23) с самым разнообразным механизмом действия;
- в состав фитоформулы входят витамины, минералы, макро- и микроэлементы, целебные растения, природные нутриенты, что способствует поддержанию всех обменных процессов организма одновременно;
- фитоформула включает в себя только те природные целебные ингредиенты, которые были подвергнуты длительным клиническим исследованиям, доказавшим их эффективность и безопасность;
- отсутствие нежелательных побочных эффектов;
- фитоформула не вызывает привыкания или зависимости;
- не имеет абсолютных противопоказаний;
- не имеет примесей тяжёлых металлов и иных опасных для человека веществ;
- форма выпуска — коллоидный раствор обуславливает биодоступность 98%, что способствует быстрому начальному положительному эффекту;
- более естественное и эффективное усвоение целебных веществ организмом человека, так как по своим физическим свойствам коллоидный раствор подобен жидким средам организма (кровь и лимфа), поэтому случаи аллергической реакции или несовместимости не встречаются;
- при переработке природного сырья используются только низкотемпературные технологии, а при измельчении — только вакуумные мельницы, что позволяет максимально сохранять биологическую активность и естественность растительного и природного нутриентного сырья.

Свойства биологически активной добавки к пище — антиоксиданта

О.С. Полунина, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, П.А. Доновский, М.Е. Мозжелин
Материалы научной общероссийской конференции Академии естествознания с участием зарубежных специалистов «Современные проблемы науки и образования»; научно-практический журнал «Успехи современного естествознания», № 2, 2006 / под ред. М. Ю. Ледванова, Н. Ю. Стукова.
Москва, Россия

Коллоидная фитоформула каскадных антиоксидантов (Анти-Оксидант) представляет собой комплекс для антиоксидантной поддержки организма, профилактики и комплексной терапии заболеваний, этиологически связанных с воздействием свободных радикалов.

Свободные радикалы представляют собой молекулярные частицы, имеющие непарный электрон на внешней орбите и обладающие высокой реакционной способностью. Активные формы кислорода (АФК), в частности радикалы гидроксила, супероксида, гипохлорита, химически исключительно активны и вызывают повреждение белков, нуклеиновых кислот и липидов биологических мембран.

Две последние реакции отличаются особенно тяжёлыми последствиями для клетки. В живом здоровом организме образование АФК происходит постоянно и непрерывно. Наличие в организме липоперекисей в физиологических концентрациях является одним из важных условий для нормального функционирования клетки. Таким образом, постоянное и непрерывное образование АФК в живом организме является непременным условием правильного хода реакций иммунитета.

В годы становления учения о процессах перекисного окисления липидов (ПОЛ) существовало мнение об их исключительно вредном влиянии на метаболизм. Однако дальнейшие исследования показали, что в физиологических условиях перекиси липидов необходимы для синтеза простагландинов, стероидных гормонов, активации и подавления некоторых ферментативных реакций, генерации и проведения нервного импульса и др. В состоянии физиологического оптимума антиоксидантный статус организма характеризуется равновесием между двумя противоположными составляющими — уровнем свободного окисления и активностью антиоксидантной системы. В обычных условиях это равновесие удерживает перекисное окисление на определённом низком уровне, препятствуя развитию цепного окислительного процесса.

Дефицит жирорастворимых витаминов и микроэлементов в условиях воздействия антропогенных и природно-климатических факторов на тканевые структуры организма рассматривается как эндогенный фактор риска, модифицирующий реактивность клеточных и внеклеточных систем, участвующих в регуляции воспалительного процесса. На основании многочисленных фактов, полученных при изучении процессов ПОЛ, была сформулирована перекисная гипотеза гибели клетки. Основные её положения сводятся к тому, что повреждающее действие различных факторов вызывает нарушение баланса в антиоксидантной системе с усилением свободно радикального окисления (СРО) липидов. Это приводит к разрушению клеток, тканей и органов.

Коллоидный Анти-Оксидант компании ЭД Медицин — это уникальная, сверхмощная антиоксидантная формула, направленная на оздоровление всех тканей и органов человеческого организма от свободных радикалов.

Данная фитоформула имеет ряд преимуществ по сравнению с существующими на мировом рынке антиоксидантами:

- активные вещества фитоформулы не подвержены нейтрализации при контакте со свободными радикалами;
- коллоидный раствор содержит большое количество антиоксидантных веществ (21) с самым разнообразным механизмом действия. В состав фитоформулы входят витамины, минералы, макро- и микроэлементы, целебные растения, природные нутриенты, что способствует поддержанию одновременно сразу нескольких систем организма;
- фитоформула включает в себя только те природные целебные ингредиенты, которые были подвергнуты длительным клиническим исследованиям, доказавшим их эффективность и безопасность;
- форма выпуска — коллоидный раствор обеспечивает биодоступность препарата 98%, что обуславливает быстрый начальный положительный эффект;
- снижение дозировки каждого из ингредиентов фитоформулы за счёт её высочайшей биодоступности;
- коллоидный раствор изготавливается из воды, которой сообщаются свойства талой ледниковой воды с повышенной влажностью и уменьшенным размером молекул, за счёт чего повышается усвояемость целебных частиц. Эта вода обладает так называемой «матричной памятью», способной хранить тонкие энергии природного биоактивного вещества после его растворения в средах организма;
- при переработке природного сырья используются только низкотемпературные технологии, а при измельчении — только вакуумные мельницы, что позволяет максимально сохранять его биологическую активность.

Роль коллоидных фитопрепаратов в повышении качества жизни при хроническом стрессе

Е.А. Сухобрус

Научно-практический журнал «Медицина и качество жизни», №4, 2008

Самарский государственный медицинский университет

Центр клинической психологии Клиник Сам ГМУ, Самара.

В настоящее время хронический стресс — одна из наиболее частых причин обращения к психологам. Повышенная утомляемость, бессонница, расстройства памяти и внимания, настроения и поведения приводят к снижению качества жизни и являются фоном для формирования различных психосоматических заболеваний.

Начинать терапию хронического стресса нужно как можно раньше. Основные задачи психокоррекции — осознание ошибочности существующих установок, их негативного влияния на состояние здоровья и отработка стратегий преодоления стресса, ведущих к решению проблем. Однако довольно часто клинические проявления хронического стресса затрудняют процесс психокоррекции и требует подключения вспомогательных средств, улучшающих функциональное состояние нервной системы. Одними их наиболее эффективных и безопасных являются коллоидные препараты компании ЭД Медицин, обладающие высокой биодоступностью. Они представляют собой сбалансированный и стандартизованный комплекс витаминов, микро- и макроэлементов, целебных растений и нутриентов.

Применение фитоформулы Ментал Комфорт у больных с расстройствами сна, психологической дисгармонией и нейроциркуляторными нарушениями позволяет восстановить нормальный сон, стабилизирует психоэмоциональное состояние, заметно снижает вегетососудистые проявления. При депрессивных тенденциях в сочетании с нарушениями памяти и внимания эффективно применение коллоидной фитоформулы Брейн Бустер. Его приём оказывает положительное влияние на состояние когнитивных функций, уменьшает нервозность и рассеянность. Успешно корректировать психоэмоциональные и физиологические колебания у женщин различного возраста помогает препарат Фимейл Эктив Комплекс, позволяющий устранить тревожность, депрессивность и раздражительность, обусловленные гормональным дисбалансом.

Существенное уменьшение болезненных симптомов на фоне проводимого курса психокоррекции способствует не только улучшению качества жизни пациента, но и заметно повышает его мотивацию к лечению.

II. Материалы клинических исследований

Мейл Эктив Комплекс — биологически активная добавка к пищевому рациону для укрепления мужского здоровья

А.И. Полунин, В.М. Мирошников, П.А. Доновский, Г.В. Орман, О.С. Полунина
Материалы IV Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека».

Астрахань, Россия, 2005

Астраханская государственная медицинская академия Росздрава

Актуальность: Несмотря на достигнутые успехи в современной урологии и андрологии вопрос лечения хронического простатита (ХП) остаётся достаточно актуальным. Для совершенствования рациональной терапии данного заболевания необходимы чёткие представления о механизмах развития патологического процесса и разработка на их основе новых подходов к патогенетическому лечению. Другой стороной проблемы, требующей безотлагательного решения, является создание оптимальных условий для лечения и успешной реабилитации больных ХП. В настоящее время наряду с разработкой вспомогательных репродуктивных технологий ведётся широкий поиск методов восстановления естественной фертильности человека. ХП приводит к нарушению фертильности мужчин. В то же время существуют вещества, способные оказывать протекторное действие на сперматогенез и фертилизацию сперматозоидов. К новым методам лечения ХП можно отнести применение коллоидного Мейл Эктив Комплекса компании ЭД Медицин (Великобритания).

Основанием для применения коллоидного препарата Мейл Эктив у больных ХП являются его выраженные антибактериальные, противовоспалительные, регенеративные, рассасывающие, противоопухолевые, иммуномодулирующие свойства. Использование данного коллоидного комплекса естественным образом активизирует и балансирует гормональную систему мужчин, повышает либидо, снимает чрезмерную психоэмоциональную нагрузку, защищает от стресса.

Цель: изучить возможность использования коллоидного Мейл Эктив Комплекса компании ЭД Медицин (Великобритания) с целью коррекции репродуктивной функции у мужчин, страдающих субфертильностью, возникшей в результате ХП.

Материалы и методы: в комплексную базисную терапию 18 больным ХП, у которых была выявлена различная степень нарушений оплодотворяющей спо-

собности эякулята, включался коллоидный Мейл Эктив Комплекс. Комплексная терапия ХП была направлена на устранение инфекционного начала из простаты, ликвидацию воспалительного процесса и нормализацию микроциркуляции в половой системе в целом.

Лабораторная диагностика включала в себя бактериоскопию уретральных мазков и секрета предстательной железы. У части пациентов (21%) перед исследованием проводилась провокация пирогеналом или гонококковой вакциной, а при выявлении неспецифической и факультативной бактериальной флоры — посев секрета простаты, мазка из уретры с использованием РИФ, ПЦР-диагностики и бактериологических методов с применением стандартных коммерческих диагностических наборов.

Результаты: У всех 18 мужчин проводили оценку фертильности эякулята. Выявленные патологические состояния позволяли характеризовать показатели спермограммы у мужчин как состояние субфертильности. Все эти данные позволили считать ХП одним из ведущих факторов мужского бесплодия. После обследования мужчины с ХП получали базисную терапию с курсом Мейл Эктив Комплекса компании ЭД Медицин.

При приёме коллоидной фитоформулы Мейл Эктив по 7 мл 3 раза в день в течение 21 дня произошли благоприятные изменения в показателях фертильности спермы. Об этом свидетельствует достоверное снижение вязкости спермы в среднем до $1,3 \pm 0,15$ см. Нормализовалось процентное содержание активно подвижных сперматозоидов, уменьшилось процентное содержание неподвижных сперматозоидов (в среднем до $17 \pm 0,05$ %), скорость сперматозоидов увеличилась в среднем до $3,0 \pm 0,44$ мм/мин. Практически все двигательные характеристики сперматозоидов пришли в норму.

Выводы: Коллоидный Мейл Эктив Комплекс можно рекомендовать для коррекции субфертильности у мужчин. Он позволяет улучшить качество жизни больных благодаря сокращению периода выраженных клинических проявлений простатита, более ранней нормализации лабораторных показателей, улучшению показателей спермограммы, что в целом способствует сокращению сроков лечения ХП.

Гиполипидемический эффект коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт в сохранении здоровья сердца

О.С. Полунина. Материалы научной конференции «Гомеостаз и эндоэкология». — Хургада

Журнал «Успехи современного естествознания». — № 3. — Москва, 2005. — С. 32–33

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность: В России заболевания сердечно-сосудистой системы удерживают первое место по распространённости, они же служат основной причиной внезапной коронарной смерти. При этом 53% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС).

Сегодня значительные ресурсы современной медицины задействованы на разработку новых принципов профилактики и лечения ИБС, однако реальный эффект не может удовлетворить ни врачей, ни больных. Очевидно, что в настоящее время необходимо сосредоточить внимание на поиске эффективных мер профилактики атеросклероза, так как именно атеросклеротический процесс является одной из причин развития ИБС.

Цель: Оценить эффективность коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт компании ЭД Медицин (Великобритания) в комплексном лечении ИБС.

Материалы и методы: В условиях общетерапевтического стационара были обследованы 26 больных с ИБС.

Результаты: В общей сложности нарушения липидного метаболизма были обнаружены у 99,7% обследованных пациентов. В 29% случаев было выявлено умеренное повышение холестерина, составившее $6,2\text{--}7,16$ ммоль/л, в остальных случаях (71%) установлена значительная (свыше $7,76$ ммоль/л) гиперхолестеринемия. После приёма коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт по 10 мл 3 раза в день в течение 17 дней наблюдалось достоверное снижение в крови содержания липопротеидов ($45,2 \pm 2,9$ усл. ед.), триглицеридов ($0,86 \pm 0,3$ мкмоль/л) и холестерина ($4,1 \pm 0,2$ мкмоль/л). Кроме того, у всех пациентов значительно сократился диапазон колебаний частоты сердечных сокращений, составивший $66\text{--}80$ в минуту.

У лиц с изначальной тенденцией к тахикардии при электрокардиографическом исследовании регистрировался синусовый ритм с частотой $78\text{--}85$ сокращений в минуту. Начиная с пятого дня курсового лечения у пациентов стабилизировалось артериальное давление и улучшилось общее состояние.

Выводы: Количественные изменения липидов, которые отмечаются при лечении коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт, характеризуются снижением в крови липопротеидов низкой плотности при выраженном гипохолестеринемическом эффекте препарата. Если учесть эффективную коррекцию широкого спектра нарушений обмена липидов, а также отсутствие побочных явлений, то коллоидную фитоформулу Кардио Саппорт можно считать препаратом универсального действия для больных ИБС.

Имьюн Саппорт при внебольничной пневмонии у пожилых пациентов

О.С. Полунина, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, П.А. Доновский, М.Е. Можелин. Конференция Академии естествознания/Международный журнал «Advances in Current Natural Sciences» («Успехи современного естествознания»).

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность: Пневмония — одна из важных клинических проблем в гериатрической практике. По данным академика А.Г. Чучалина, в России ежегодно болеют пневмонией 1,5 млн человек. Летальность при пневмонии среди больных старше 60 лет в десять раз выше, чем в популяции в целом. Развивающийся с возрастом иммунодефицит происходит главным образом в системе Т-клеточного иммунитета. Вероятно, это связано с возрастными изменениями, с сопутствующей патологией внутренних органов, с большим объёмом медикаментозной терапии, обладающей иммунодепрессивным действием.

В последний год появились сообщения о возможности применения в клинической практике коллоидной фитоформулы Имьюн Саппорт для гармонизации иммунитета. Она произведена компанией ЭД Медиа. Иммуномодулирующее действие этой коллоидной фитоформулы связано с наличием в ней экстракта корня женьшеня, эхинацеи, экстракта коры дерева пау д'арко-рохо, астрагала, грибов рейши, витаминов группы В и С, селена и др.

Цель исследования: Оценить эффективность медикаментозного комплекса, включающего фитоформулу Имьюн Саппорт, в лечении пожилых пациентов с внебольничной пневмонией (ВП).

Материалы и методы: 15 больных с ВП проходили лечение в объёме базисной терапии (контрольная группа), 13 других, кроме того, принимали фитоформулу Имьюн Саппорт (основная группа). Базисная терапия ВП включала комплекс лекарственных препаратов (антибактериальные средства, бронхо-

муколитики). Фитоформула для гармонизации иммунитета принималась в дозировке 10 мл 3 раза в день в течение 14 дней. (Регистрационное удостоверение № 77.99.20.916.Б.000479.04.04 от 07.04.2004, экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН № 72/Э-908/6-04 от 18.03.2004).

Было изучено содержание в сыворотке крови ряда цитокинов: интерлейкин-1 альфа человека (ИЛ-1α), интерлейкин-8 человека (ИЛ-8), фактор некроза опухоли-альфа человека (ФНО-α) методом ИФА, а также 22 показателя стандартной иммунограммы.

Результаты исследования: Применение фитоформулы для гармонизации иммунитета в комплексной терапии ВП у пожилых больных (основная группа) способствовало более раннему выздоровлению. В основной группе достоверно ($p < 0,05$) раньше, чем в контрольной, исчезали проявления интоксикации, быстрее купировалась одышка. Удалось сократить сроки пребывания больного на больничной койке в среднем на 4 дня. Данные иммунологического обследования пожилых больных с ВП показали, что среднее содержание ФНО-α у них было выше, чем у практически здоровых пожилых пациентов. Концентрация ИЛ-1α у практически здоровых пожилых пациентов составила 95,9 пг/мл, а при ВП — 330,7 пг/мл. У пожилых больных с ВП уровень ИЛ-8 в крови составил 160,3 пг/мл, что достоверно выше, чем у практически здоровых лиц. В показателях иммунограммы выявили значительные изменения в иммунном статусе пожилых больных в виде снижения относительного и абсолютного количества Т- и В-лимфоцитов, а также относительного содержания Т-хелперов при соотношении Т-х/-с < 2. В гуморальном звене иммунитета при ВП у пожилых отмечено повышение уровня IgM.

После курса лечения в основной группе пациентов происходило достоверное ($p < 0,01$) снижение JgA и JgG и приближение показателей к возрастной норме. Фитоформула Имьюн Саппорт способствовала достоверному ($p < 0,05$) увеличению уровня Т- и В-лимфоцитов.

Выводы: Таким образом, у пожилых больных с внебольничной пневмонией после включения фитоформулы для гармонизации иммунитета в схемы базисного лечения отмечается тенденция к нормализации формирования иммунного ответа, что способствует менее тяжёлому протеканию воспалительного процесса. Фитоформулу Имьюн Саппорт можно применять в комплексной терапии у пожилых больных с внебольничной пневмонией как иммунокорректирующее средство.

Использование парафармацевтика Кардио Саппорт в комплементарной терапии ишемической болезни сердца

О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский, И.А. Кудряшева, Е.А. Полунина. **Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека».**

Астрахань, Россия, 2006

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность: Патология сердечно-сосудистой системы прочно занимает лидирующее положение в списке заболеваний населения России, в том числе и среди причин внезапной коронарной смерти. В современной медицине задействованы значительные интеллектуальные и материальные ресурсы на разработку новых принципов профилактики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС), но реальный эффект не удовлетворяет ни врачей, ни больных. Очевидно, что основное внимание в настоящее время необходимо сосредоточить на таких направлениях, как поиск эффективных мер профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В современной системе медицинского образования нутрициология, наука о питательных веществах, никогда не занимала подобающего ей места, хотя для понимания здоровья человека она важна и актуальна. В современном мире широко распространён нездоровый стиль питания, из-за которого возникает огромный дефицит питательных веществ. В этом огромную роль сыграли современные технологии производства продуктов питания.

Компания ЭД Медици при создании коллоидного парафармацевтика Кардио Саппорт (санитарно-эпидемиологическое заключение №77.99.20.916.Б.000490.04.04 от 07.04.2004) использовала последние достижения науки и опыт фитотерапии. Коллоидный препарат Кардио Саппорт обладает выраженным гиполлипидемическим и метаболическим действием. Эти эффекты связаны с наличием в коллоидной формуле Кардио Саппорт экстракта гриба *Aspergillus terreus* (красная плесень), убихинона (коэнзима Q10), холастатина, селена, (L)-карнитина, гесперидина, ликопина, гамма-оризанола и др.

Цель исследования: Оценить эффективность медикаментозного комплекса, включающего коллоидный парафармацевтик Кардио Саппорт, при ИБС.

Материалы и методы: В условиях общетерапевтического стационара обследованы 24 больных ИБС. В общей сложности нарушения липидного метаболизма были обнаружены у 92,7% обследованных. У 24% выявлено умеренное повыше-

ние холестерина, составившее 6,8–7,8 ммоль/л, в остальных случаях (76%) установлена значительная (свыше 8,4 ммоль/л) гиперхолестеринемия. При расчёте атерогенного индекса обнаружено повышение этого показателя от 5 и выше.

Результаты исследования: При приёме Кардио Саппорта по 10 мл 3 раза в день в течение 21 дня произошли благоприятные изменения уровня содержания холестерина и триглицеридов в крови. Об этом свидетельствует достоверное снижение в крови содержания В-липопротеидов (45,4+1,9 усл. ед.), триглицеридов (0,84+0,3 мкмоль/л) и холестерина (4,2+0,2 мкмоль/л). После включения в терапию Кардио Саппорт у пациентов отмечалось уменьшение частоты сердечных сокращений во время суточного мониторирования электрокардиограммы на 18,4% ($p < 0,05$), снижение систолического и диастолического артериального давления, достоверно ($p < 0,05$) снизилась общая длительность эпизодов болевой ишемии миокарда на 62,2%.

Выводы: Таким образом, регистрируемые в динамике лечения фитоформулой Кардио Саппорт количественные изменения липидов характеризуются снижением в крови липопротеидов низкой плотности при выраженном гипохолестеринемическом эффекте препарата. Парафармацевтик Кардио Саппорт обладает выраженным антиангинальным и антиишемическим эффектом.

Клинические и фармакоэкономические аспекты применения комплекса омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосянола в гиполлипидемической коррекции у пациентов с ишемической болезнью сердца

М.А. Мищенко, Н.Г. Мищенко, С.В. Кононова, Е.С. Мищенко

Опубликовано в сборнике: «Актуальные проблемы управления здоровьем населения». – №1 – 2010

ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,

Нижний Новгород

МЛПУ «Городская больница №28», Нижний Новгород

Россия занимает лидирующие позиции среди европейских государств в отношении сердечно-сосудистой смертности, превышая при этом среднеевропейские показатели в 2,5 раза [1]. Более того, из года в год смертность от заболеваний сердца и сосудов продолжает неуклонно расти. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), обусловленные атеросклерозом, являются основной причиной смерти населения России (56%). В свою очередь, главной причиной атероскле-

ротических заболеваний и их серьёзных осложнений является гиперхолестеринемия, которая занимает второе место среди всех причин смерти (23%), уступая только повышенному артериальному давлению [2]. По данным отчета Национальной службы США по здоровью и питанию, снижение уровня холестерина в среднем на 1 ммоль/л приводит к снижению смертности от основных ССЗ на 50% за 20 лет [3], что обуславливает необходимость воздействия на факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС), прежде всего в направлении нормализации нарушенного липидного обмена.

В Нижегородской области ситуация с проведением гиполипидемической терапии (ГЛТ) остаётся далекой от оптимальной. Несмотря на высокую роль ГЛТ в лечении больных ССЗ, частота её проведения остаётся крайне низкой, более чем в два раза уступая европейским показателям, даже с учётом положительной динамики, которая отмечается в последние годы: если в 2000 г. статины назначались 0,9% пациентов, в то время как в Европе — 32,2% (по данным исследования EUROASPIRE), то в 2008 г. — уже 39,8% (в Европе — 88,8%) [4,5]. В то же время используемые на практике дозы статинов в большинстве случаев не позволяют добиться необходимого снижения уровня холестерина [5]. То есть назначение статинов остаётся недостаточным как в количественном, так и в качественном отношении. По результатам экспертной оценки (изучения мнения врачей) и анкетирования пациентов с ИБС установлено, что в большинстве случаев причиной отказа от ГЛТ являются опасения риска возникновения побочных эффектов (34,2% врачей и 72,8% пациентов), стоимость ГЛП является менее значимым фактором (8,1% врачей и 29,6% пациентов). Часто пациенты прекращают приём ГЛП из-за того, что не понимают их роли в отношении прогноза болезни, а также в связи с отсутствием субъективных ощущений улучшения своего состояния (19,4% врачей и 57,3% пациентов). Как следствие, в течение полугода после начала приёма ГЛП до 70% российских пациентов прекращают лечение [4].

Таким образом, крайне важным является поиск безопасного и при этом высокоэффективного гиполипидемического препарата, который стал бы адекватной заменой синтетических лекарственных средств для множества больных, нуждающихся в проведении ГЛТ. В рамках Исследования клинической эффективности и безопасности применения коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс в первичной и вторичной профилактике ишемической болезни сердца (исследование «АККОРД») нами проводится оценка эффективности и безопасности применения коллоидного фитопрепарата АнгиОмега Комплекс, содержащего комплекс омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот (475 мг × 2 раза/сут.) и поликосанола (10 мг × 2 раза/сут.). Исследование «АККОРД» — открытое проспективное когортное неконтролируемое исследование выборки объёмом

102 пациента с ИБС (средний возраст — 57±2 года) с периодом наблюдения в течение 1 и 3 месяцев. На основе предварительных данных, полученных нами в ходе проведения исследования «АККОРД», можно сделать вывод, что комплекс омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосанола (коллоидный фитопрепарат АнгиОмега Комплекс, ЭД Медицин, Великобритания) обладает высоким гиполипидемическим и антитромбоцитарным эффектом (показано статистически значимое снижение через 1 месяц приёма уровня общего холестерина на 16,8% (p<0,001), ТГ на 19,7% (p=0,04) и увеличение значения активированного частичного тромбопластинового времени на 35,7% (p<0,001) при высоком профиле безопасности (из побочных эффектов отмечено только появление изжоги у 4,9% пациентов, проходящей при приёме препарата разведённым в воде), что позволяет использовать его для гиполипидемической коррекции при ИБС, что особенно важно для пациентов, отказывающихся от приёма статинов из-за опасений риска возникновения побочных эффектов.

Большой практический интерес представляет соотношение эффективность/стоимость при выборе препарата для ГЛТ. Нами планируется проведение сравнительного фармакоэкономического анализа статинов и комплекса омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосанола по завершении исследования «АККОРД», однако уже сейчас очевидно, что коллоидный фитопрепарат АнгиОмега Комплекс, обладающий более высоким профилем безопасности по сравнению со статинами при сравнительной клинической эффективности, является достойной заменой для множества больных, нуждающихся в проведении гиполипидемической терапии, но отказывающихся от неё из-за опасения возможных побочных эффектов.

Литература

1. WHO/Europe, *European mortality database (MDB), January 2007.*
2. *Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World health Report, 2002.*
3. Маколкин В.И. *Нормализация обмена липидов: влияние на течение ишемической болезни сердца // Русский медицинский журнал. — 2006. — том 14, №4. — с. 188–191.*
4. *Национальные клинические рекомендации. Сборник / Под ред. Р.Г. Оганова. — 2-е издание. — М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2009. — 528 с.*
5. Мищенко М.А. *Оптимизация гиполипидемической терапии больных инфарктом миокарда на основе методов фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии / М.А. Мищенко, С.В. Кононова, Н.Г. Мищенко // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сборник научных трудов. — Пятигорск, 2009. — Вып. 64. — с. 664–665.*

Коллоидная фитоформула Кардио Саппорт в лечении нейроциркуляторной дистонии у подростков

О.С. Полунина

Материалы IV Астраханской научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». — Астрахань, 2005. — С. 73–74.

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность: На сегодняшний день одной из актуальных проблем медицины является нейроциркуляторная дистония (НЦД) или первичная эссенциальная гипотензия у подростков, представляющая собой функциональное неврогенное заболевание системы кровообращения. Сложность данной проблемы заключается в возможности её трансформации в хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническую болезнь в 7% случаев, стенокардию — в 19,6%, инфаркты миокарда и др.). НЦД резко снижает работоспособность подростков, иногда сопровождается динамическими нарушениями мозгового кровообращения, осложняет течение беременности и родов, а также может привести к развитию тромбоэмболических осложнений. Следовательно, усилия современной медицины необходимо направить на поиск эффективных мер профилактики НЦД. Компания ЭД Медицин (Великобритания) при создании коллоидного препарата Кардио Саппорт (санитарно-эпидемиологическое заключение 77.99.20.916.Б.000490.04.04 от 07.04.2004) использовала последние достижения науки и многовековые традиции врачевания и фитотерапии.

Коллоидный препарат Кардио Саппорт — это уникальное сбалансированное сочетание лечебных трав, витаминов, минералов, макро- и микроэлементов, необходимых для здоровья сердца и сосудов. Практически полное усвоение клетками организма этих лечебных ингредиентов обеспечивается благодаря коллоидной форме препарата. Кардио Саппорт обладает выраженным метаболическим действием на кардиомиоциты. Этот эффект связывается с наличием в коллоидной фитоформуле Кардио Саппорт убихинона (коэнзима Q10), холастатина, (L)-карнитина, гесперидина, ликопина, гамма-оризанола и др. А такие ингредиенты, как экстракт цветков боярышника, экстракт листьев гинкго билобы, витамины группы B и C, благодаря своим свойствам улучшают гемодинамику (повышают тонус венул и венулоконстрикторных реакций).

Цель: Оценить эффективность коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт компании ЭД Медицин в качестве монотерапии при лечении НЦД у подростков.

Материалы и методы: В условиях общетерапевтического стационара были обследованы 21 больной подросток с НЦД (11 подростков с НЦД по гипотензивному типу и 10 — по кардиальному типу) по общепринятым стандартам ведения больных с данным заболеванием.

Результаты: У 21 обследованного подростка наблюдались такие симптомы, как выраженная лабильность артериального давления, склонность к брадикардии, акроцианоз, повышенное потоотделение, выраженный дермографизм, боли колющего характера в области сердца, чувство нехватки воздуха, снижение физической и умственной работоспособности.

При объективном обследовании определялось приглушение I тона сердца (в 100% случаев) и систолический шум на верхушке сердца (в 26% случаев). При электрокардиографическом исследовании выявлялись высокие зубцы T в грудных отведениях и отклонения, указывающие на диффузные мышечные изменения.

После приёма коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт по 5 мл 3 раза в день в течение 21 дня у всех пациентов нормализовался диапазон колебаний частоты сердечных сокращений (70–80 в мин.) и артериального давления (85–115 мм рт. ст.). Начиная с четвёртого дня курсового лечения улучшилось общее самочувствие (повысилась умственная и физическая работоспособность, не отмечалось спада настроения, исчезло чувство нехватки воздуха). На 14-й день при электрокардиографическом исследовании не было выявлено никаких отклонений.

Выводы: Проведённые исследования показали эффективность монотерапии, проводимой у подростков с НЦД с помощью коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт компании ЭД Медицин (Великобритания).

Коллоидная фитоформула каскадных антиоксидантов – новые технологии

Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медицин, представленный на Международной научной конференции «Свободные радикалы, антиоксиданты и старение» и опубликованный в «Сборнике материалов конференции». О.С. Полунина, П.А. Доновский, Г.В. Орман, И.А. Кудряшева / Международная научная конференция «Свободные радикалы, антиоксиданты и старение», Астрахань, Россия, 2006

Астраханская государственная медицинская академия

В состоянии физиологического оптимума антиоксидантный статус организма характеризуется равновесием между двумя противоположными составляющими – уровнем свободного окисления и активностью антиоксидантной системы. В обычных условиях это равновесие удерживает перекисное окисление на определённом низком уровне, препятствуя развитию цепного окислительного процесса. Благодаря поддержанию определённого уровня перекисного окисления липидов (ПОЛ) происходит обновление липидов мембран, так как окисленные фосфолипиды легче связываются с белками-переносчиками, быстрее разрушаются фосфолипазами. Для реализации этих процессов на адекватном физиологическом уровне антиоксидантная система (АОС) поддерживает в организме стационарно низкую концентрацию липоперекисей.

Активация свободнорадикального окисления является ключевым звеном в патогенезе лёгочной патологии и рассматривается как эндогенный фактор, модифицирующий реактивность клеточных и внеклеточных систем, участвующих в регуляции воспалительного процесса. Усилению свободнорадикального повреждения способствует дефицит жирорастворимых витаминов и микроэлементов (селен, цинк, фтор) в питании на фоне воздействия антропогенных и природно-климатических факторов.

Коллоидный Анти-Оксидант компании ЭД Медицин — это уникальная, сверхмощная антиоксидантная формула, направленная на освобождение всех тканей и органов человеческого организма от свободных радикалов. Эта формула имеет ряд преимуществ по сравнению с существующими на мировом рынке антиоксидантами:

- активные вещества формулы не подвержены нейтрализации при контакте со свободными радикалами;
- коллоидная фитоформула вместила большое количество антиоксидантных веществ (21) с самым разнообразным механизмом действия;

- в состав фитоформулы входят витамины, минералы, макро- и микроэлементы, целебные растения, природные нутриенты, что способствует поддержанию нескольких систем организма одновременно;

- фитоформула включает в себя только целебные ингредиенты, прошедшие длительные клинические исследования, доказавшие их эффективность и безопасность;

- отсутствие нежелательных побочных действий;
- не вызывает привыкания или зависимости;
- не имеет абсолютных противопоказаний;
- не имеет примесей тяжёлых металлов и иных опасных для человека веществ;
- форма выпуска — коллоидный раствор (усвояемость клетками организма 98%), отсюда быстрый начальный позитивный эффект;

- снижение дозировки каждого из ингредиентов фитоформулы за счёт её высочайшей биодоступности;

- более естественное и эффективное усвоение целебных веществ организмом человека, так как по своим физическим свойствам коллоидный раствор подобен жидким средам организма (кровь, лимфа);

- при переработке природного сырья используются только низкотемпературные технологии, а при измельчении — только вакуумные мельницы, что позволяет максимально сохранять биологическую активность и естественность растительного и природного нутриентного сырья.

К наиболее известным и апробированным в терапевтической клинике относятся следующие водо- и жирорастворимые антиоксиданты: аскорбиновая кислота, низкомолекулярные тиолы, витамины группы Е (токоферолы), витамины группы А (ретинол), К, Р, флавоноиды, убихиноны. Назначение таких антиоксидантов, как аскорбат, токоферол, ретинол, при болезнях органов дыхания и наступающее при этом улучшение состояния больных связано с разрушением перекисных соединений и с «улавливанием» свободных радикалов.

Антиоксидантное действие коллоидной фитоформулы каскадных антиоксидантов связывается с наличием в ней биофлавоноидов – проантоцианидов, алкалоидов, гликозидов, хинонов, терпеновых кислот, железозависимой супероксиддисмутазы, катехинов, гамма-линолевой кислоты и др. Ингредиенты в коллоидной фитоформуле каскадных антиоксидантов подобраны таким образом, что каждый из них, наряду с собственной антиоксидантной активностью, поддерживает и предохраняет от разрушения другие антиоксиданты (каскадное потенцирование). Это позволяет во много раз повысить суммарный антиоксидантный потенциал каждого из ингредиентов и формулы в целом. Фитоформула каскадных антиоксидантов назначается по 5 мл 3 раза в день в

течение месяца. Все известные данные о фитоформуле каскадных антиоксидантов, механизме её действия на организм человека предоставлены фирмой ЭД Медицин. По сравнению с другими широко применяемыми средствами с антиоксидантным эффектом, коллоидная фитоформула Анти-Оксидант обладает более выраженной антиокислительной активностью: эхинацея пурпурная — 37,7%, ионол — 39,7%, фитоформула каскадных антиоксидантов — 87%. Она более эффективно подавляет образование окисленных производных жиров, чем аскорбат и другие антиоксиданты, за счёт наличия в формуле грибов рейши и N-ацетилцистеина, так как N-ацетилцистеин вносит существенный вклад в глутатионовый каскад, способствуя синтезу глутатиона в организме, а грибы рейши обладают выраженным гиполипидемическим действием. На кафедре внутренних болезней Астраханской государственной медицинской академии исследовали антиоксидантную активность коллоидной фитоформулы каскадных антиоксидантов.

Актуальность: При хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) у большинства больных имеет место несостоятельность защитных механизмов организма. Данные научной литературы свидетельствуют о наличии у больных ХОБЛ стойких нарушений в системе перекисное окисление липидов — антиоксидантная защита (ПОЛ — АОЗ). При наличии хронических заболеваний лёгких у лиц пожилого возраста нарушается поступление в организм прооксидантов с последующим дефицитом природных антиоксидантов (витамины E, C, биофлавоноиды), особенно выраженным в холодное время года. Не исключено, что этот дефицит возникает при повышенном расходе антиоксидантов, связанном с болезнью.

Лечение больных ХОБЛ с применением антиоксидантных препаратов ориентировано на коррекцию нарушений ПОЛ, улучшение состояния антиоксидантной системы и восстановление реактивности организма, что согласуется с современными представлениями о роли свободнорадикального окисления липидов в генезе воспалительных заболеваний бронхо-лёгочной системы.

Цель исследования: Оценить эффективность медикаментозного комплекса, включающего в себя фитоформулу каскадных антиоксидантов, в лечении ХОБЛ.

Материалы и методы: В условиях общетерапевтического стационара обследованы 44 больных ХОБЛ пожилого возраста (60–74 лет). В целом лёгочная патология оценивалась как ХОБЛ с дыхательной недостаточностью 2–3-й степени, среднетяжёлого течения. Для оценки ПОЛ в крови определяли активность ферментов супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (КА), церулоплазмينا (ЦП), глутатионредуктазы (ГР), уровни общей антиокислительной активности (АОА), содержание малонового диальдегида (МДА). В базисную терапию входил комплекс лекарственных препаратов противовоспалительные средства, по пока-

заниям антибактериальные средства, бронхо- и муколитики и др.). 24 больным ХОБЛ проведено лечение в объёме базисной терапии (1-я группа), 20 другим дополнительно к тому назначалась фитоформула каскадных антиоксидантов (2-я группа). Для лечения использовалась фитоформула каскадных антиоксидантов производства компании ЭД Медицин, регистрационное удостоверение № 77.99.20.916.Б.000489.04.04 от 07.04.2004 г. (экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН № 72/Э-907/6-04 от 18.03.2004 г.) по 5 мл 3 раза в день.

Результаты исследования: Обострение ХОБЛ сопровождается выраженным дисбалансом в звеньях АОС организма, выражающегося в снижении АОА и накоплении в кровеносном русле продуктов ПОЛ в значительных концентрациях. Подтверждением воздействия конечных продуктов ПОЛ на формирование воспалительного процесса в бронхо-лёгочной системе больных можно считать повышение относительного числа сегментоядерных нейтрофилов в периферической крови при избыточном накоплении МДА в эритроцитах с наличием корреляционной связи ($r = 0,78 \pm 0,8$). У больных, не получавших коллоидную фитоформулу каскадных антиоксидантов, на 14-й день наблюдений прослеживалась тенденция к снижению активности антиоксидантных ферментов, а содержание неферментативных антиоксидантов в сыворотке крови практически не отличалось от соответствующих показателей, имевших место при поступлении пациентов в клинику. При этом содержание вторичных продуктов липопероксидации (МДА) в крови также нарастало, достоверно превышая показатели нормы.

Под влиянием комплексной терапии с использованием фитоформулы каскадных антиоксидантов у больных ХОБЛ снижалось содержание МДА в эритроцитах и одновременно увеличивалась активность КА, СОД и повышался уровень АОА в плазме.

Выводы: Установленная в результате курсового лечения положительная динамика показателей ПОЛ в крови больных ХОБЛ, проявлявшаяся повышением АОЗ организма и снижением содержания конечных продуктов ПОЛ на фоне клинической реконвалесценции, свидетельствует о большей эффективности такой сочетанной терапии. Включение фитоформулы каскадных антиоксидантов в схему базисного лечения ХОБЛ у пожилых приводит не только к положительным сдвигам показателей ПОЛ, но и к улучшению состава липидов крови, в частности снижению содержания холестерина и триглицеридов.

Фитоформула каскадных антиоксидантов — препарат с выраженным антиоксидантным и геропротекторным эффектом, универсально действующий на организм пожилого человека, и данная фитоформула должна шире использоваться в гериатрической практике при лечении ХОБЛ у пожилых пациентов.

Коллоидный Артро Комплекс в лечении остеоартроза у пожилых пациентов

О.С. Полунина, П.А. Доновский, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, Н.С. Головки
Материалы V Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». — Астрахань, Россия, 2006

Астраханская государственная медицинская академия

Актуальность: По прогнозам ООН, к 2025 г. численность людей старше 60 лет превысит 1 млрд человек, что составит 15% всего населения планеты, и Россия не станет исключением. По научным прогнозам социологов, демографическое старение людей будет продолжаться, следовательно, заболеваемость опорно-двигательного аппарата также будет неуклонно расти. Одно из наиболее распространённых заболеваний из группы костно-мышечной системы в гериатрии — остеоартроз.

Не будет преувеличением отметить, что XX век при всех своих социальных достижениях, огромных успехах в медицинской науке, позволивших увеличить продолжительность жизни людей в развитых странах почти вдвое, оставил XXI веку нелёгкое «наследство», связанное именно с этими достижениями. На сегодняшний день поражение костей и суставов — наиболее распространённая причина тяжёлых длительных болей и физической нетрудоспособности людей.

Например, боли в спине являются не только наиболее распространённой патологией, но и второй по распространённости причиной нарушения трудоспособности населения. За последнее десятилетие переломы костей и позвоночника в связи с их остеопоретической хрупкостью почти удвоились. Болезни суставов диагностируются почти у половины людей старших возрастных групп.

Поэтому не удивительно, что в конце 90-х гг. XX в. созрела идея объединить профессионалов-медиков и самих больных, чтобы повлиять на складывающуюся ситуацию. В январе 2000 г. была создана Международная декада костей и суставов (The Bone and Joint Decade 2000–2010 гг.). Генеральный секретарь ООН в послании к открытию Декады подчеркнул, что уже в настоящее время имеются эффективные пути профилактики и лечения инвалидизирующих состояний, в том числе со стороны костно-мышечного аппарата, поэтому созрела необходимость активно претворять их в жизнь.

Цель: Оценка эффективности в качестве монотерапии коллоидного Артро Комплекса при остеоартрозе у пожилых пациентов.

Материалы и методы: Задача при лечении остеоартроза у пожилых пациентов заключалась в следующем — уменьшить боль, улучшить функции суставов, приостановить прогрессирование заболевания, улучшить качество жизни пациентов, свести к минимуму побочные эффекты применяемых препаратов (которые могут наблюдаться при использовании традиционных методов лечения). Всё это послужило предпосылкой для применения у пожилых пациентов при остеоартрозе нового коллоидного парафармацевтика — Артро Комплекса компании ЭД Медици (Великобритания).

Результаты исследования: Клиническими проявлениями остеоартроза были тугоподвижность в поражённых суставах и боль. На основании клинико-диагностических методов исследования всем пациентам был поставлен диагноз «деформирующий остеоартроз I и II стадии» (A-I и A-II).

Больные были рандомизированно разделены на 2 группы. Средний возраст во всех исследуемых группах составил $67 \pm 1,2$ лет. 26 человек из основной группы получали коллоидный Артро Комплекс по 10 мл 3 раза в день в течение 1 месяца, а затем по 5 мл 2 раза в день в течение последующих 4 месяцев. 24 человека из группы сравнения получали препарат диклофенак по 100 мг в сутки 10 дней и затем эпизодически, при возникновении болей, в течение ещё 1 месяца. Клиническое обследование пожилых пациентов осуществлялось 1 раз в месяц, при необходимости чаще. У 16 больных из второй группы лечение остановили через две недели, так как развились нежелательные побочные явления (язва желудка, головная боль, изжога). При приёме Арто Комплекса уменьшался болевой синдром, скованность в поражённых суставах, улучшалась функция суставов и при этом побочных явлений выявлено не было.

Выводы: Результаты исследования позволяют сделать вывод, что коллоидный Артро Комплекс является эффективным средством для коррекции клинических проявлений остеоартроза у пожилых пациентов.

Назначение Артро Комплекса пожилым больным позволяет улучшить состояние пациентов и уменьшить число применяемых лекарственных химиопрепаратов, что способствует снижению побочных эффектов от длительного приёма лекарственных средств. Однако, если их состояние не позволяет отменить лекарственные средства, приём Артро Комплекса в любом случае может способствовать быстрому выздоровлению и улучшению качества жизни пациентов.

Коллоидный Кардио Саппорт в коррекции эндотелиальной дисфункции у курильщиков

Л.П. Воронина, Е.А. Полунина, Т.А. Уклистая, Н.Ю. Перова, А.В. Беднякова
Материалы VII Астраханской межрегиональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека», Астрахань, 2008

Астраханская государственная медицинская академия Росздрава

Актуальность: Сосудистый эндотелий — это метаболически активный орган, оказывающий влияние на регуляцию тонуса сосудов и различные процессы, происходящие внутри сосудистого русла. Повреждающим действием на сосудистый эндотелий обладает целый ряд факторов — гипоксия, интоксикация, воспаление, гемодинамическая перегрузка. Рядом авторов обсуждается роль курения как фактора, оказывающего негативное влияние на состояние эндотелия. Для выявления ранних признаков поражения сосудов и их немедикаментозной коррекции представляет интерес сравнение функционального состояния сосудистого эндотелия у молодых, соматически здоровых лиц, у активных курильщиков и у тех, кто не имеет вредных привычек.

Исследовать реакцию микрососудов на эндотелий-зависимые и эндотелий-независимые вазодилататоры (вводимые при помощи ионофореза) можно методом лазерной доплеровской флоуметрии.

Цель исследования: Изучение эффективности немедикаментозного метода коррекции функционального состояния микрососудистого эндотелия у курильщиков.

Материалы и методы: Было обследовано 60 соматически здоровых студентов-медиков в возрасте от 18 до 22 лет. Были выделены 2 группы: некурящие молодые люди — 32 человека, курящие молодые люди — 28 человек. Проводился ионофорез препаратов (ИП): с 5% ацетилхолином (АХ) и 5% нитропруссидом натрия (НН). Оценивались следующие показатели: Т2-4 — время от начала ионофореза препарата до развития максимальной вазодилатации, резерв капиллярного кровотока (РККах, РККнн) — степень прироста показателя микроциркуляции в ответ на ионофорез препарата. Вычислялся показатель вазорегулирующей функции сосудистого эндотелия — ПЭФ, как отношение РККах/ РККнн (%) (степени прироста показателя микроциркуляции при ионофорезе ацетилхолина к степени увеличения ПМ при ионофорезе нитропрussa натрия). Лица с нарушением функционального состояния эндотелия получали коллоидную фитоформулу Кардио Саппорт по 5 мл 3 раза в день в течение 35 дней. Санитарно-эпидемиологическое заключение

№ 779920906Б0004900404 от 07.04.2004. Экспертное заключение ГИЦ ПП при ГОУ НИИ питания РАМН № 72/Э-918/6-04 от 18.03.2004.

Результаты исследования: При сравнении времени развития эндотелий-зависимой вазодилатации (Т2-4ах) между группами курящих и некурящих отмечалось ускорение вазодилатации при введении ацетилхолина в группе курящих. Так, Т2-4ах у курящих был достоверно ($p < 0,05$) короче, чем в группе некурящих молодых людей, и составило соответственно $110,15 \pm 24,36$ сек. и $182,29 \pm 21,42$ сек. Однако, степень эндотелий-зависимой вазодилатации в группе курящих была достоверно ($p < 0,05$) ниже. Так, резерв капиллярного кровотока при ионофорезе ацетилхолина у курящих составил $172,82 \pm 18,68\%$ против $201 \pm 34,31\%$ в группе некурящих. При анализе изменений в группе курящих вышеописанные изменения функционального состояния микрососудистого эндотелия отмечались у 16 молодых людей. Для коррекции нарушений функционального состояния эндотелия был применён немедикаментозный метод коррекции — коллоидная фитоформула Кардио Саппорт.

После применения фитоформулы у лиц с выявленными изменениями отмечалось увеличение времени эндотелий-зависимой вазодилатации Т2-4ах ($p < 0,05$), увеличение резерва капиллярного кровотока РККах ($p < 0,025$). Также отмечалось увеличение показателя эндотелиальной функции ПЭФ ($p < 0,05$).

Выводы: 1. Курение негативно воздействует на вазодилатирующую функцию сосудистого эндотелия соматически здоровых молодых людей, что отражается в ускорении вазодилатации, в меньшем приросте РКК при ионофорезе ацетилхолина, снижении ПЭФ, по сравнению с некурящими.

2. Коллоидная фитоформула Кардио Саппорт оказывает положительное влияние на состояние микрососудистого эндотелия у курящих молодых людей и может быть использована для ранней немедикаментозной коррекции выявленных изменений.

Коллоидные фитоформулы Остео Комплекс и Артро Комплекс в комплексной терапии деформирующего остеоартроза

О.С. Полунина, Г.В. Орман, П.А. Доновский

Материалы IV Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека». — Астрахань, Россия, 2005

Астраханская государственная медицинская академия Росздрава

Актуальность: Последняя четверть XX в. убедительно показала, что болезни костей и суставов занимают всё больший удельный вес в патологии людей старше 50 лет. В настоящее время становится всё более очевидным, что заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни людей из-за постоянных болей, нарушений функциональной активности, потери свободы перемещения, отягощая тем самым жизнь не только самого больного и его семьи, но и общества в целом.

Цель: Изучить возможность использования коллоидных Остео Комплекса и Артро Комплекса компании ЭД Медици (Великобритания) в комплексной терапии деформирующего остеоартроза.

Материалы и методы: В условиях общетерапевтического стационара были обследованы 24 пациента с деформирующим остеоартрозом в возрасте 50–60 лет.

Результаты исследования: У всех пациентов после проведения дифференциальной диагностики была выявлена генерализованная быстро прогрессирующая форма течения заболевания (полиостеоартроз). Клиническими проявлениями данного заболевания явились боль в крупных и средних суставах, в основном механического характера с усилением болевого синдрома к концу рабочего дня и при физической нагрузке, не резко выраженные воспалительные изменения.

Для оценки воспалительного процесса в динамике был проведён ряд клинико-биохимических исследований (общий анализ крови – исследовались белки острой фазы воспаления: С-реактивный белок, фибриноген, лактоферрин). У части больных (8 человек) исследовалась синовиальная жидкость, в результате чего была обнаружена её повышенная вязкость и наличие плотных муциновых сгустков.

Базисная терапия включала в себя приём комплекса лекарственных препаратов (НПВС, хондропротекторы и биогенные стимуляторы).

12 больным с деформирующим остеоартрозом было проведено лечение в объёме базисной терапии (1-я группа), 12 другим дополнительно к этому назначались коллоидные фитоформулы Артро Комплекс и Остео Комплекс (2-я группа).

Больные деформирующим остеоартрозом получали пищевую добавку Артро Комплекс по чётным дням 3 раза в день по 10 мл и Остео Комплекс по нечётным по 5 мл 4 раза в день за 5–10 минут до еды.

В период исследований пациенты обеих групп ежедневно осматривались терапевтом, а клинико-диагностические исследования были проведены дважды (до лечения и после).

Под влиянием комплексной терапии с использованием коллоидных фитоформул Артро Комплекс и Остео Комплекс у больных с деформирующим остеоартрозом уже на 5-й день терапии уменьшился, а у большей части пациентов исчез болевой синдром. В связи с чем у пациентов был отменён приём противовоспалительного препарата Найз. На 14-е сутки комплексной терапии нормализовались и клинико-биохимические показатели, что соответствовало клиническому улучшению состояния больного (ремиссия).

Концентрация белков острой фазы воспаления в сыворотке крови (С-реактивного белка, лактоферрина и фибриногена) также снизилась. Все изучаемые показатели имели достоверные ($p < 0,05$) различия, что также указывает на преимущество комплексного лечения деформирующего остеоартроза с использованием Артро и Остео Комплексов.

У 12 пациентов с деформирующим остеоартрозом из 1-й группы не было установлено изменений в клинико-биохимических показателях в динамике, которые имели место у больных, получивших комплексную терапию.

Выводы: Установленная в результате курсового лечения коллоидными фитоформулами Артро Комплекс и Остео Комплекс на фоне стандартной терапии положительная динамика клинико-биохимических показателей у больных с деформирующим остеоартрозом, проявлявшаяся снижением белков острой фазы воспаления на фоне клинической реконвалесценции, свидетельствует о большей эффективности этих препаратов.

Комплементарная терапия внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции у пожилых пациентов

И.А. Кудряшева, О.С. Полунина, М.А. Орлов, М.К. Яценко
Материалы VI Астраханской региональной научно-практической конференции «Лекарство и здоровье человека»; Астрахань, Россия, 2007
Астраханская государственная медицинская академия Росздрава

Актуальность: В связи с высокой летальностью, важной проблемой гериатрической пульмонологии является лечение внебольничной пневмонии у лиц старших возрастных групп. Клиническая картина внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции зачастую носит затяжной характер, и в результате, как правило, повышается риск развития осложнений. Применение антибактериальных средств без иммунокорректирующей терапии у пожилых больных на фоне инволютивных иммунологических расстройств повышает риск развития осложнений. У пожилых пациентов иммунодефицит, развивающийся с возрастом, имеет комплексный характер, что связано с сопутствующей патологией внутренних органов, с большим объёмом полученной ранее медикаментозной терапии, способной оказывать иммунодепрессивное действие. Всё это требует комплексного подхода к терапии внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции, включающей в себя, помимо антибактериальных средств, препараты, направленные на коррекцию иммунного статуса.

В настоящее время в клинической практике появилась возможность применения коллоидной фитоформулы Иммюн Саппорт производства компании ЭД Медицин для гармонизации иммунитета. Иммуномодулирующее, антиоксидантное, противовоспалительное действие коллоидной фитоформулы связано с наличием в ней экстракта корня женьшеня, эхинацеи пурпурной, экстракта коры дерева пау д'арко-рохо, астрагала, грибов рейши, витаминов группы В и С, селена и др.

Цель исследования: Изучение возможности оптимизации методов лечения внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции у пожилых пациентов с помощью применения коллоидного фитоконцентра различного состава Иммюн Саппорт как элемента воздействия комплементарной терапии.

Материалы и методы: Обследованы 116 человек пожилого возраста, из них 47 человек — с внебольничной пневмонией, не инфицированных вирусом простого герпеса, 44 человека — с внебольничной пневмонией, инфицированных

цированных вирусом простого герпеса и 25 человек — соматически здоровые лица пожилого возраста. Динамическое наблюдение за больными, комплексное лабораторное и инструментально-функциональное обследование осуществлялось в условиях лечебно-профилактического учреждения г. Астрахань (терапевтический стационар ГКБ №2). Практически здоровые лица пожилого возраста были отобраны из числа пациентов, проходивших обследование в отделении сестринского ухода ГКБ №2 с целью дальнейшего оформления в дома-интернаты. Базисное лечение внебольничной пневмонии включало в себя стандартный комплекс лекарственных препаратов.

Все пациенты были распределены на следующие группы наблюдения: 23 пациента с внебольничной пневмонией, не инфицированные вирусом простого герпеса (I контрольная группа), и 21 пациент с внебольничной пневмонией, инфицированные вирусом простого герпеса (II контрольная группа). Все пациенты получали лечение в объёме базисной терапии. 24 пациентам с внебольничной пневмонией (I основная группа) и 23 пациентам с внебольничной пневмонией, инфицированным вирусом простого герпеса (II основная группа), к базисной терапии назначалась фитоформула Иммюн Саппорт. Фитоформула для гармонизации иммунитета назначалась по 10 мл 3 раза в день в течение 14 дней. Регистрационное удостоверение № 77.99.20.916.Б.000479.04.04 от 07.04.2004 экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН №72/Э-908/6-04 от 18.03.2004.

Содержание провоспалительных цитокинов фактора некроза опухоли — альфа (ФНО-α), интерлекинов (ИЛ)-1α, ИЛ-8) в сыворотке крови определяли с помощью тест-систем «ProCon», выпускаемых ООО «Протеиновый контур» (Санкт-Петербург), методом твёрдофазного иммуноферментного анализа. Иммунограмма по стандартным методикам (22 показателя). Полимеразная цепная реакция (ПЦР)-диагностика для определения герпесвирусной инфекции.

Результаты исследования: Показатели иммунограммы выявили значительные изменения в иммунном статусе пожилых больных внебольничной пневмонией во всех группах наблюдения. Имело место снижение относительного на 15% и абсолютного на 30% количества Т- и В-лимфоцитов от показателей соматически здоровых пациентов пожилого возраста. В гуморальном звене иммунитета при внебольничной пневмонии у пожилых пациентов отмечено повышение уровня иммуноглобулинов А, М, G в обеих контрольных группах. Причём у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией на фоне герпесвирусной инфекции эти показатели были достоверно выше ($p < 0,05$). После курса лечения в основных группах происходило достоверное снижение ($p < 0,01$) JgA и JgG и достоверное ($p < 0,05$) уве-

личение уровня Т- и В-лимфоцитов. До начала лечения у больных пожилого возраста с внебольничной пневмонией во всех группах наблюдения нами была зарегистрирована гиперцитокинемия за счёт провоспалительных цитокинов (ФНО-а, ИЛ-1а, ИЛ-8).

Концентрация ИЛ-1а в сыворотке крови у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией на фоне хронической герпесвирусной инфекции была достоверно ($p < 0,01$) выше ($398,9 \pm 2,5$ пг/мл), чем у пациентов пожилого возраста с внебольничной пневмонией, не страдающих герпесвирусной инфекцией. После комплексного лечения у пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных вирусом простого герпеса (II контрольная группа), уровень ИЛ-1а значительно уменьшился, но оставался достоверно ($p < 0,01$) высоким по сравнению с уровнем ИЛ-1а у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией без герпесвирусной инфекции (I контрольная группа).

В группах (I и II основные группы), получавших коллоидный фитокомплекс поликомпонентного состава Имьюн Саппорт, уровень ИЛ-1а приближался к уровню у соматически здоровых пациентов пожилого возраста ($95,5 \pm 1,6$ пг/мл). Концентрация ИЛ-8 в сыворотке крови у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных вирусом простого герпеса, до лечения была достоверно ($p < 0,01$) выше, чем у пациентов с внебольничной пневмонией, не инфицированных вирусом простого герпеса ($293 \pm 2,15$ пг/мл против $160,3 \pm 1,2$ пг/мл). После лечения снижение уровня ИЛ-8 отмечалось во всех группах наблюдения ($p < 0,05$), но наиболее высокие цифры сохранялись у пожилых больных во II контрольной группе. Как правило, у данной группы пациентов наблюдалось затяжное течение внебольничной пневмонии. В группах, получавших коллоидный фитокомплекс, данный показатель был значительно ниже ($p < 0,05$), но достоверных различий между показателями в I и II основных группах выявлено не было.

Среднее содержание ФНО-а во всех группах наблюдения до начала лечения было выше, чем у соматически здоровых пожилых пациентов. Причём у пациентов II контрольной группы уровень ФНО-а в сыворотке крови был достоверно ($p < 0,01$) выше ($36,3 \pm 0,6$ пг/мл), чем у больных I контрольной группы ($21,8 \pm 0,32$ пг/мл). После курса лечения коллоидной фитоформулой уровень ФНО-а в сыворотке крови в I и II основных группах приблизился к значениям у соматически здоровых пациентов пожилого возраста, в то время как во II контрольной группе данный показатель был достоверно ($p < 0,01$) высок.

В ходе лечения отмечалась положительная динамика во всех исследуемых группах, наилучшие результаты были у пациентов, получавших коллоидный фитокомплекс разнокомпонентного состава Имьюн Саппорт, побоч-

ные реакции отсутствовали. Применение коллоидного фитокомплекса в терапии внебольничной пневмонии у пожилых больных (I и II основные группы) способствовало более раннему выздоровлению. В этих группах достоверно ($p < 0,05$) раньше, чем в I и II контрольных группах, исчезли проявления интоксикации (головные и мышечные боли, сонливость, апатия, снижение аппетита) и улучшилась физическая активность пожилых пациентов. Причём в группе пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных вирусом простого герпеса, получавших коллоидную фитоформулу, наблюдалось более быстрое (на 2–3 дня) разрешение герпетических высыпаний на коже и слизистых оболочках, чем в группе пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных вирусом простого герпеса, не получавших данный фитокомплекс. В среднем удалось сократить сроки пребывания в больнице пациентов с внебольничной пневмонией, не инфицированных вирусом простого герпеса, на 6 дней, а пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных вирусом простого герпеса, — на 4 дня.

Выводы: Таким образом, включение коллоидной фитоформулы Имьюн Саппорт в схемы базисного лечения пожилых пациентов с внебольничной пневмонией, особенно на фоне герпесвирусной инфекции, несомненно, может быть полезно пациентам данной возрастной группы с наличием множественной полиорганной патологии. Во-вторых, это помогает решить проблему дефицита у пожилых пациентов витаминов, минеральных веществ и других микронутриентов. В-третьих, позволяет максимально удовлетворить изменённые физиологические потребности больного в пищевых веществах, обойдя по принципу метаболического шунтирования повреждённое болезнью звено метаболического конвейера. Всё это способствует снижению остроты воспалительного процесса, уменьшению количества осложнений, а также уменьшению экономического ущерба, причиняемого внебольничной пневмонией у пожилых пациентов.

Комплементарная терапия хронического гепатита

О.С. Полунина, М.Е. Можелин, И.А. Кудряшева, Г.В. Орман, П. А. Доновский
Материалы общероссийской научной конференции с участием зарубежных специалистов «Современные проблемы науки и образования»; научно-практический журнал «Успехи современного естествознания», №2, 2006 / под ред. М.Ю. Ледванова, Н.Ю. Стукова; Москва, Россия

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Актуальность: Поражения печени алкогольного генеза неизменно занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности трудоспособного населения России, причём характер поражения печёночной ткани не всегда зависит непосредственно от количества употребляемого алкоголя. Токсический гепатит с прогрессирующим течением и с возможным исходом в цирроз печени резко ухудшает качество и сокращает продолжительность жизни пациентов.

Цель исследования: Оценить эффективность коллоидной фитоформулы Гепато-комплекс (Детокс коллоидный) в лечении алкогольного гепатита в качестве комплементарной терапии. Компания ЭД Медицины при создании коллоидного препарата Гепато-комплекс (Детокс) использовала последние достижения науки, многовековые традиции врачевания и опыт фитотерапии.

Материалы и методы: В условиях общетерапевтического стационара обследованы 36 больных в возрасте 40–65 лет с диагнозом «хронический гепатит алкогольной этиологии». Длительность заболевания составила $9,5 \pm 1,2$ года. Всем пациентам была проведена дифференциальная диагностика с другими заболеваниями гепатобилиарной системы (прежде всего с хроническим вирусным гепатитом). Клиническими проявлениями данного заболевания являлись астеновегетативный синдром и диспепсические расстройства.

Для оценки состояния печёночных клеток был проведён ряд клинико-биохимических исследований в динамике (общий анализ крови, исследовался белок острой фазы воспаления церулоплазмин, печёночные пробы — билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, лактатдегидрогеназа, УЗИ печени, селезёнки, кал на дисбактериоз, ПЦР-диагностика). У всех пациентов из группы наблюдения имелись изменения, свидетельствующие о дисбактериозе.

18 больным с хроническим алкогольным гепатитом проведено лечение в объёме базисной терапии (1-я группа), 18 другим дополнительно к тому назначалась коллоидная фитоформула Гепато-комплекс (Детокс) (2-я группа) — по 5 мл 3 раза в день за 5 минут до еды.

Результаты исследования: Под влиянием комплексной терапии с использованием биологически активной добавки у больных уже на 6-й день терапии уменьшился, а у большей части пациентов исчез болевой синдром в правом подреберье. На 8–10-й день уменьшились астеновегетативный и диспепсический синдромы. У всех пациентов, принимавших коллоидную формулу, не выявлено побочных реакций, переносимость была хорошей. Одновременно на 10-е сутки комплексной терапии нормализовались клинико-биохимические показатели.

При оценке эффективности традиционной базисной терапии у 18 больных с хроническим алкогольным гепатитом не было установлено изменений в клинико-биохимических показателях в динамике, которые имели место у больных, получивших комплексную терапию (с коллоидной фитоформулой Гепато-комплекс (Детокс)).

Выводы: Таким образом, установленная в результате лечения положительная динамика клинико-биохимических показателей у больных, проявлявшаяся улучшением показателей печёночных проб, нормализацией микрофлоры кишечника на фоне клинической реконвалесценции, хронического алкогольного гепатита коллоидной фитоформулой Гепато-комплекс (Детокс) свидетельствует о большей эффективности сочетания стандартной лекарственной терапии с коллоидной фитопрепаратом. Отмеченная эффективность коллоидной фитоформулы Гепато-комплекс (Детокс) в плане нормализации микрофлоры кишечника позволяет также рекомендовать её для использования в комплексной терапии дисбактериоза кишечника.

Мейл Эктив Комплекс в регуляции цитокинового обмена у больных хроническим простатитом

О.С. Полунина, В.В. Думченко, Р.Д. Сулейманов

VII Астраханская межрегиональная научно-практическая конференция «Лекарство и здоровье человека». — Астрахань, 2008.

Областной кожно-венерологический диспансер, Астрахань

Актуальность: Инфекции, передаваемые половым путём, — проблема, захлестнувшая Россию с начала 90-х гг. XX в. и сохраняющая свою актуальность до сих пор. Рост распространённости инфекций, передающихся половым путём, является одной из основных предпосылок для развития хронического простатита. В России хроническим простатитом страдает до 35% мужчин трудоспособного возраста. Поэтому одной из важнейших задач практической дерматовенерологии, урологии и андрологии является

ся оптимизация методов диагностики и лечения хронического простатита.

Цель исследования: Оптимизация диагностики и лечения хронического простатита, обусловленного инфекциями, передающимися половым путём.

Материалы и методы: Для выполнения поставленных задач были обследованы в общей сложности 120 человек. Первую группу наблюдения составили 50 пациентов, поступавшие на амбулаторное лечение с хроническим неспецифическим простатитом. Во вторую группу вошли 50 больных с хроническим специфическим простатитом. В данной группе были сформированы две подгруппы. В подгруппу 2-а вошли 24 пациента с хроническим специфическим простатитом, получающие только традиционную базисную терапию. В подгруппу 2-б из 26 человек вошли пациенты с хроническим специфическим простатитом, получавшие, наряду с базисной терапией, коллоидный парафармацевтик Мейл Эктив Комплекс компании ЭД Медицин (Великобритания). Регистрационное удостоверение № 77.99.20.916.Б. 000481.04.04. от 07.04.2004. Экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН №72/3-920/604 от 18.03.2004.

Группу контроля составили 20 практически здоровых мужчин репродуктивного возраста. Состояние здоровья пациентов оценивалось по тщательно собранным сведениям нацеленного анамнеза, комплексного физикального, лабораторного и инструментального обследования.

Результаты исследования: Анализ клинических проявлений хронического простатита и результатов целевого обследования больных показал, что наиболее постоянными симптомами заболевания являлись боль (в 100% случаев), нарушение процесса мочеиспускания, половой функции (64%) и психосоматические расстройства (93% случаев). У больных с хроническим неспецифическим простатитом обнаруживалась грамположительная кокковая флора (47%) и грамотрицательные микроорганизмы (46%), L-формы бактерий (7%). У больных второй группы наблюдения наиболее частым (69%) патогенетическим фактором являлось сочетание трихомониаза с хламидиями, уроплазмами, микоплазмами и грибами рода *Candida*. По нашим наблюдениям, микоплазмоз в 24% случаев сопутствует трихомониазу и в 17% случаев — хламидиозу. У 6% больных он сочетается с уреоплазмозом, а у 7% — с кандидозом.

Лабораторная диагностика включала в себя бактериоскопию мазков уретры и исследование нативных препаратов секрета предстательной железы. При выявлении неспецифической и факультативной бактериальной флоры осуществлялся посев секрета простаты для верификации специфических возбудителей. Существенная помощь в распознавании осложнений хрони-

ческого простатита была получена при ультразвуковом исследовании. В нашей работе этот метод был использован как для дифференциальной оценки, так и для последующего ультразвукового мониторинга (трансабдоминально и трансректально) в течение всего курса лечения. Состояние фертильности у больных, страдающих хроническим простатитом, изучали по данным спермограммы. Содержание цитокинов в спермоплазме у больных хроническим простатитом определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью реагентов, выпускаемых фирмой «Протеиновый контур» (Санкт-Петербург).

В результате выполненных исследований установлено наличие характерных количественных изменений в уровнях изучаемых цитокинов. Уровни концентрации цитокинов имели значимые различия у больных с хроническим специфическим и неспецифическим генезом простатита, а также по сравнению с группой контроля. Уровень концентрации этих цитокинов в спермоплазме у соматически здоровых мужчин составил для фактора некроза опухоли – альфа (ФНО-а) — 4; интерлейкина (ИЛ) -1а — 8,3; ИЛ-4 — 4; ИЛ-8 — 5,9 пг/мл. Нами была отмечена выраженная положительная корреляционная связь ($r=0,87$) между содержанием ФНО-а и ИЛ-1а в спермоплазме у больных хроническим неспецифическим простатитом.

Однако не было обнаружено взаимосвязи между содержанием этих цитокинов, числом лейкоцитов и уровнем лактоферрина. Этот факт позволяет предположить, что при наличии воспалительного процесса в половом тракте присутствие в спермоплазме цитокинов ФНО-а и ИЛ-1а у больных с хроническим неспецифическим простатитом является более объективным критерием, чем наличие лейкоцитов и уровня лактоферрина.

При изучении концентрации ИЛ-4 в спермоплазме у практически здоровых мужчин и больных хроническим неспецифическим простатитом достоверных различий не установлено. Однако уровень ИЛ-4 в спермоплазме у больных хроническим специфическим и неспецифическим простатитом имел значимые различия (9,3 против 4,9 пг/мл).

Как указывалось выше, у больных с хроническим простатитом изначально выявлялись существенные различия в цитокиновом звене спермоплазмы, характерные для специфического и неспецифического вариантов простатита. Аналогичная тенденция изменений уровня цитокинов спермоплазмы при ХСП и ХНП наблюдалась и в различные сроки заболевания. В период ремиссии хронического специфического и неспецифического простатита у больных отмечено снижение уровня изучаемых цитокинов в спермоплазме (ФНО-а, ИЛ-1а, ИЛ-8) в два раза. Но при этом данные показатели были значи-

тельно выше, чем у практически здоровых мужчин. Традиционная медикаментозная противовоспалительная терапия хронического простатита далеко не всегда нормализует фертильность, что вынуждает исследователей искать альтернативные методы лечения мужского бесплодия. Полученные нами результаты позволяют говорить об особых свойствах фитоформулы Мейл Эктив Комплекс, позволяющих корректировать состояние субфертильности у мужчин. В соответствии с поставленной задачей комплексная традиционная терапия 26 больных хроническим специфическим простатитом, у которых была выявлена различная степень нарушений оплодотворяющей способности эякулята, включала и Мейл Эктив Комплекс.

Изменения уровня цитокинов, наступившие после комплексного лечения и традиционной базисной терапии у больных хроническим специфическим и неспецифическим простатитом, имели значимые различия.

У пациентов с хроническим простатитом не было установлено тех изменений в уровне цитокинов, которые имели место у больных, получавших Мейл Эктив Комплекс в качестве корректирующей терапии. Терапевтический эффект фитоформулы Мейл Эктив Комплекс связан с её иммуномодулирующим, противовоспалительным, бактерицидным и антиоксидантным воздействием на протеолитические системы человека. Однако следует отметить, что терапевтическое действие фитоформулы при субфертильности у мужчин не ограничивается описанными выше свойствами и требует, несомненно, дальнейшего изучения.

Выводы: Таким образом, включение фитоформулы Мейл Эктив Комплекс компании ЭД Медицин (Великобритания) в схему базисного лечения хронических простатитов привело к положительным изменениям в уровнях цитокинового звена спермоплазмы и показателей спермограммы. По существу, положительное воздействие фитоформулы на цитокиновый обмен спермоплазмы и коррекция субфертильности являются подтверждающим индикатором участия цитокинового звена в патогенезе хронического неспецифического простатита с развитием у мужчин субфертильности. Последнее состояние у мужчин является основанием для включения фитоформулы Мейл Эктив Комплекс в базисную терапию — для коррекции оплодотворяющей способности эякулята мужчин, страдающих хроническими простатитами. Определение провоспалительных цитокинов ФНО-а, ИЛ-1а, ИЛ-8 в спермоплазме можно использовать для оценки эффективности проводимой терапии.

Обоснования эффективности применения коллоидных фитоформул ЭД Медицин у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы

Н.Г. Мищенко, М.А. Мищенко

Научный доклад о роли коллоидных фитоформул компании ЭД Медицин, представленный на 2-й Международной научно-практической конференции «Здоровье здоровых» и опубликованный в сборнике статей «Экран муниципального здравоохранения», №16, 2009

Городская клиническая больница № 28, Нижний Новгород, Нижегородская государственная медицинская академия Росздрава, кафедра управления и экономики фармации и фармацевтической технологии

Актуальность: Высокая заболеваемость и смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы обуславливает поиск путей их эффективной профилактики и коррекции уже имеющихся расстройств с помощью безопасных средств природного происхождения.

Цель исследования: Оценить клинико-экономическую эффективность применения коллоидных фитоформул компании ЭД Медицин у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Городской клинической больницы №28 г. Нижнего Новгорода. В исследование были включены 359 пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В ходе выполнения работы использовались методы эпидемиологического, клинического, фармакоэкономического и статистического анализов.

Для оценки клинической эффективности коллоидных фитоформул были использованы следующие критерии: процент снижения уровня холестерина и триглицеридов, толерантность к нагрузке (велоэргометрическая проба), степень толерантности к нагрузке на основе коэффициента толерантности, антиаритмический эффект, выражающийся в снижении нарушений ритма до нормы, снижение количества и степени ишемической депрессии сегмента ST по результатам холтеровского мониторирования.

Результаты исследования: Анализ проведённого эксперимента доказал высокую клиническую эффективность коллоидных фитоформул ЭД Медицин и их экономическую доступность: затраты на курс приёма коллоидных фитоформул сопоставимы с затратами на перечень лекарственных препаратов, назначаемых пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Приём коллоидных фитопрепаратов способствует эффективному контролю показателей липидного спектра крови, особенно в сочетании с биологически активными добавками, обладающими благоприятным действием на липидный обмен, — омега ойл, красный клевер, кедровые масла в капсулах. В данном сочетании было показано снижение уровня общего холестерина на 21,4% (против 22,0 для сочетания со статинами, $p=0,69$) и триглицеридов — на 24,2% (против 25,4%, $p=0,87$). При этом достижение уровня менее 6 ммоль/л позволяет отказаться от приёма статинов и тем самым снизить риск побочных явлений, а также в дальнейшем уменьшать количество общего холестерина до нормы (менее 5 ммоль/л) и поддерживать его на этом уровне без дополнительного использования медикаментозных средств.

В проведённом исследовании было доказано, что коллоидные фитопрепараты значительно увеличивают толерантность пациентов с ССЗ к нагрузке. У 20% больных их использование позволяет добиться полного отсутствия проявлений стенокардии, у больных с впервые возникшей стенокардией и стенокардией 1 ФК по результатам велоэргометрической пробы в 1,7–2,2 раза увеличивается степень толерантности к нагрузке.

Также в ходе исследования доказан мощный антиаритмический эффект комбинированного применения коллоидных фитопрепаратов, что проявляется в снижении числа эпизодов нарушения ритма до уровня нормы (менее 8 экстрасистол/час). Этого удаётся добиться при назначении комбинации Кардио Саппорт и Анти-Оксидант в 71,4% случаев у больных с выраженными проявлениями нарушений и в 100% случаев у пациентов с умеренными проявлениями нарушений ритма. При этом эффективность коллоидных фитопрепаратов оказалась сравнимой с эффективностью терапии, включающей приём антиаритмических препаратов ($p=0,87$).

Кроме того, был доказан чёткий эффект по снижению количества эпизодов депрессии сегмента ST на 71,5% (при применении Кардио Саппорта и Анти-Оксиданта), на 79,7% (при использовании только Кардио Саппорта) и глубины депрессии сегмента ST на 55,2% (при использовании сочетания Кардио Саппорта и Анти-Оксиданта), на 51,0% (только при приёме Кардио Саппорта).

Выводы: Настоящее исследование, проведённое с позиции доказательной медицины, свидетельствует, что приём коллоидных фитопрепаратов позволяет:

- 1) эффективно проводить профилактику ССЗ;
- 2) предотвращать прогрессирование болезни на начальном этапе;
- 3) защищать сердце и сосуды от стресса, физических перенапряжений;
- 4) улучшать качество жизни и жизненного комфорта у людей, страдающих сердечно-сосудистой патологией, за счёт уменьшения выраженности

клинических проявлений ССЗ (боли, одышки, тахикардии), повышения толерантности к физической нагрузке, уменьшения потребности в лекарственных препаратах, снижения риска возникновения нежелательных побочных реакций;

5) повышать эффективность медикаментозных препаратов без увеличения их дозировок.

Перспективы использования комплекса омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосанола (коллоидный фитопрепарат АнгиОмега Комплекс) в качестве гиполипидемической терапии у пациентов, не приверженных к лечению холестеринснижающими препаратами (исследование «АККОРД»)

Н.Г. Мищенко, М.А. Мищенко, С.В. Кононова

МЛПУ «Городская больница №28», Нижний Новгород

Опубликовано в сборнике: Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сборник научных трудов. — Пятигорск, 2010. — Вып. 65.

Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) — это причина смерти номер один в мире. Более того, из года в год показатели смертности от ССЗ продолжают расти. В России за почти 40-летний период эти цифры увеличились в два с половиной раза. Россия занимает лидирующие позиции в отношении сердечно-сосудистой смертности среди европейских государств, превышая при этом среднеевропейские показатели смертности более чем в 2 раза.

Гиперхолестеринемия, являющаяся главной причиной атеросклеротических заболеваний и их серьёзных осложнений, занимает второе место среди всех причин смертности (23%), уступая только повышенному артериальному давлению.

В крупных эпидемиологических (Фремингемское, MRFIT), а также клинических исследованиях (WOSCOPS, 4S, CARE, LIPID) показано, что снижение холестерина (ХС) на 10% приводит к достоверному снижению смертности от ССЗ на 16,5% [2], что свидетельствует об отчётливой корреляции между концентрацией ХС в крови и уровнем смертности [3]. Таким образом, проведение гиполипидемической терапии (ГЛТ) является важным элементом лечения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и оказывает существенное влияние на прогноз этой группы больных.

По данным европейского исследования EUROASPIRE, в Европе назначение статинов за последнее десятилетие выросло с 32,2% до 88,8% и одной из основных проблем по улучшению терапии статинами является преодоление низкой приверженности больных к ГЛТ [4]. Согласно данным, опубликованным в США в 2000 г., приблизительно 5,5 млн американцев с заболеваниями сердца в соответствии с рекомендациями NCEP нуждались в ГЛТ, однако только незначительная часть из них действительно принимала гиполипидемические препараты (ГЛП).

В Нижегородской области ситуация с проведением ГЛТ остаётся далекой от оптимальной. Несмотря на высокую роль ГЛТ в лечении больных ССЗ, частота её проведения остаётся крайне низкой, более чем в два раза уступая европейским показателям, даже с учётом положительной динамики, которая отмечается в последние годы: если в 2000 г. статины назначались 0,9% пациентов, то в 2008 г. — уже 39,8% [5]. В то же время используемые на практике дозы статинов в большинстве случаев не позволяют добиться необходимого снижения уровней ХС. То есть назначение статинов остаётся недостаточным как в количественном, так и в качественном отношении.

По результатам экспертной оценки (изучения мнения врачей) и анкетирования пациентов с ИБС установлено, что в большинстве случаев причиной отказа от ГЛТ являются опасения риска возникновения побочных эффектов (34,2% врачей и 72,8% пациентов), стоимость ГЛП является менее значимым фактором (8,1% врачей и 29,6% пациентов). Часто пациенты прекращают приём ГЛП из-за того, что не понимают их роли в отношении прогноза болезни, а также в связи с отсутствием субъективных ощущений улучшения своего состояния (19,4% врачей и 57,3% пациентов). Как следствие, в течение полугода после начала приёма ГЛП до 70% пациентов прекращают лечение.

Таким образом, крайне важным является поиск высокоэффективного и при этом безопасного препарата для снижения ХС, который стал бы адекватной заменой синтетических препаратов для множества больных, нуждающихся в проведении ГЛТ, но воздерживающейся от неё из-за опасений риска побочных эффектов. К настоящему времени проведено большое количество масштабных рандомизированных клинических исследований, в которых оценивалась эффективность применения препаратов, содержащих как омега-полиненасыщенные жирные кислоты, так и поликосанол. В нашем исследовании впервые была проведена комплексная оценка клинической эффективности комбинированного препарата, содержащего эти биологически активные компоненты.

Цель: В рамках исследования «АККОРД» (Исследование клинической эффективности и безопасности применения коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс в первичной и вторичной профилактике ишемической болезни сердца) нами проведена оценка эффективности и безопасности применения коллоидного препарата растительного происхождения АнгиОмега Комплекс (Ad Medicine, Великобритания), содержащего комплекс омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот (475 мг/сут.) и поликосанола (10 мг/сут.) в ГЛТ пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы: Проведено открытое проспективное когортное неконтролируемое исследование выборки объёмом 102 пациента с ИБС (средний возраст — 57 ± 2 года) с периодом наблюдения в течение 1 месяца.

В исследование включались пациенты в возрасте старше 18 лет с уровнем общего ХС выше 5 ммоль/л с учётом критериев исключения: острый инфаркт миокарда или инсульт, перенесённые в последние 3 месяца перед включением в исследование; онкопатологии; состояния, связанные с нарушением свёртываемости крови: наследственная коагулопатия (гемофилия), приобретённая коагулопатия (ДВС-синдром); высокий риск кровотечений; выраженные нарушения функции почек (почечная недостаточность); заболевания ЖКТ, снижающие абсорбцию препарата, в стадии обострения (обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, хронического гастрита, холецистита); индивидуальная непереносимость компонентов препарата; злоупотребление алкоголем; беременность, кормление грудью.

В ходе исследования не допускался приём лекарственных препаратов, способных оказать эффект на исследуемые показатели и тем самым оказать влияние на конечные результаты. К таким препаратам были отнесены холестеринснижающие средства, антикоагулянты, антиаритмики и нестероидные противовоспалительные средства.

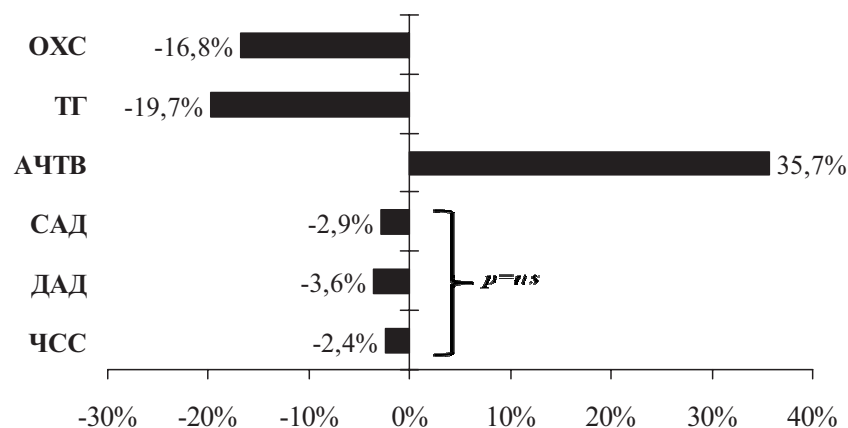
Статистический анализ результатов проводили с помощью пакета программ Statistica 7 и Biostatistica 4.03. Статистическую значимость различий между группами оценивали с использованием параметрических (t-критерий Стьюдента, дисперсионный анализ, z-критерий множественных сравнений) и непараметрических критериев (критерий Уиллкокса, непараметрический дисперсионный анализ, z-критерий множественных сравнений), критерия хи-квадрат, критерия Мак-Нимара и др. Применяемый уровень значимости: $\alpha = 95\%$.

Результаты: При анализе факторов риска было получено, что более 80% пациентов имеют наследственную предрасположенность, а также артериальную гипертензию в анамнезе, более половины имеют стенокардию, 40% пациентов ведут малоподвижный образ жизни, около четверти пациентов

имеют сахарный диабет, менее 20% — острый инфаркт миокарда, сердечную недостаточность, 15% пациентов курят. При этом мужчины ведут более подвижный образ жизни (76,9% против 50,0%), при этом чаще курят (23,1% против 8,8%) и страдают острым инфарктом миокарда (26,9% против 11,8%).

Анализ эффективности включал оценку гиполипидемического, антитромбоцитарного и гипотензивного эффектов. При оценке безопасности нами проводился мониторинг возможного возникновения у пациентов побочных эффектов со стороны ЦНС, пищеварительной системы, дерматологические и других реакций. Оценка эффекта ГЛТ проведена по показателям влияния на уровни ХС и триглицеридов (ТГ). Показано снижение уровня ХС в среднем с 6,6 ммоль/л до 5,5 ммоль/л (снижение на 16,8%; $p < 0,001$). Уровень ТГ достоверно снизился с 2,1 ммоль/л до 1,7 ммоль/л (19,7%; $p = 0,04$).

Рис. 1. Общая оценка клинической эффективности АнгиОмега Комплекса



Кроме того, была выявлена высокая антитромбоцитарная активность: показано статистически значимое увеличение показателя активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) с 61,1 сек. до 82,9 сек. (35,7%, $p < 0,001$) в пределах терапевтического уровня (60–100 сек.).

В отношении гипотензивного действия не было показано статистически значимого эффекта: снижение уровня систолического давления (САД) составило 2,9% ($p = 0,1$), диастолического давления (ДАД) – 3,6% ($p = 0,07$), а также частоты сердечных сокращений (ЧСС) – 2,4% ($p = 0,4$).

Серьезных побочных эффектов выявлено не было. Менее 5% пациен-

тов отмечали появление изжоги, которая проходила при приеме препарата разведенным в воде. В отношении других побочных эффектов, частота появления которых составила менее 1% (тошнота, бессонница, головная боль, повышенная возбудимость, астенический синдром, эпигастральные боли, кожный зуд), ввиду недостаточного объема выборки не установлена четкая зависимость между их возникновением и приемом коллоидного фитопрепарата АнгиОмега Комплекс.

Выводы: На основе предварительных данных (проводится дальнейшая оценка эффективности с периодом наблюдения в течение 3 месяцев), полученных нами в ходе проведения исследования «АККОРД», можно сделать вывод, что коллоидный фитопрепарат АнгиОмега Комплекс обладает высоким гиполипидемическим и антитромбоцитарным эффектом (показано статистически значимое снижение уровня общего ХС на 16,8%, ТГ на 19,7% и увеличение значения АЧТВ на 35,7%) при высоком профиле безопасности (из побочных эффектов отмечено только появление изжоги у 4,9% пациентов, проходящей при приеме препарата разведенным в воде).

На основе полученных результатов можно сделать вывод, что комплекс омега-3, -6, -9 полиненасыщенных жирных кислот и поликосанола (коллоидный фитопрепарат АнгиОмега Комплекс) обладает значительным гиполипидемическим эффектом при высоком профиле безопасности, что позволяет использовать его для гиполипидемической коррекции при ИБС, что особенно важно для пациентов, отказывающихся от приема статинов из-за опасений риска возникновения побочных эффектов.

Литература

1. WHO/Europe, European mortality database (MDB), January 2007.
2. Belsey J. Lipid-lowering in coronary heart disease. Gavel 1998. — Vol. 1, №1.
3. Baigent C, Keech A, Kearney PM et al. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomized trials of statins. *Lancet* 2005; 366: 1267–78.
4. Национальные клинические рекомендации. Сборник / Под ред. Р.Г. Оганова. — 2-е издание. — М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2009. — 528 с.
5. Мищенко М.А. Оптимизация гиполипидемической терапии больных инфарктом миокарда на основе методов фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии / М.А. Мищенко, С.В. Кононова, Н.Г. Мищенко // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сборник научных трудов. — Пятигорск, 2009. — Вып. 64. — с. 664–665.

Применение коллоидного фитокомплекса у пожилых пациентов с пневмонией, ассоциированной хроническими герпесвирусными инфекциями

И.А. Кудряшева, Х.М. Галимзянов, О.С. Полунина

Астраханский медицинский журнал. Том 3. № 2. — Астрахань, 2008

Астраханская государственная медицинская академия Росздрава

Актуальность: Лечение внебольничной пневмонии у лиц старших возрастных групп остаётся одной из важных проблем гериатрической пульмонологии. Патогенетической основой пневмонии является воспалительный процесс, вызванный различными причинами. Воспаление, в свою очередь, вызывает местные нарушения, как тканевые, так и иммунные, обусловленные продуктами секреции патогенов. Иммунные нарушения выражаются в снижении функциональной способности клеток защиты, ослаблении различных звеньев гуморального иммунитета. Само воздействие инфекционного агента во многих случаях становится причиной вторичного угнетения иммунитета. Часто у пожилых пациентов наблюдаются смешанные инфекции системы респираторного тракта в целом, ассоциированные с вирусно-бактериальными инфекциями [1, 3, 4]. Клиническая картина внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции зачастую носит затяжное течение, при этом, как правило, повышается риск развития осложнений. Применение антибактериальных средств без иммунокорректирующей терапии у пожилых больных на фоне инволютивных иммунологических расстройств повышает риск развития осложнений. У пожилых пациентов развивающийся с возрастом иммунодефицит происходит не только в системе Т-клеточного иммунитета, но и в других звеньях системы. Это связано с сопутствующей патологией внутренних органов, большим объёмом полученной ранее медикаментозной терапии, способной оказывать иммунодепрессивное воздействие. Всё это требует комплексного подхода к терапии внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусных инфекций, включающего, помимо антибактериальных средств, препараты, направленные на коррекцию иммунного статуса [2, 5].

В последние годы появились сообщения о возможности применения коллоидной фитоформулы Иммьюн Саппорт (производства английской компании ЭД Медисин) для гармонизации иммунитета. Иммуномодулирующее, антиоксидантное и противовоспалительное действие коллоидной фитоформулы связано с наличием в ней экстракта корня женьшеня, эхинацеи пурпурной, экстракта коры дерева пау д'арко-рохо, астрагала, грибов рейши, витаминов

группы В и С, селена и др. Данные свойства препарата определили наш выбор в пользу его использования у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией на фоне герпесвирусных инфекций. Коллоидная фитоформула применялась нами в дополнение к комплексной терапии, проводимой в соответствии с принятыми стандартами лечения внебольничной пневмонии у взрослых.

Цель исследования: Оптимизация методов лечения внебольничной пневмонии на фоне герпесвирусных инфекций у пожилых пациентов с помощью применения коллоидного фитокомплекса Иммьюн Саппорт как элемента воздействия комплементарной помощи.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 165 пациентов пожилого возраста. Из них — 65 пациентов с внебольничной пневмонией, не инфицированных герпесвирусными инфекциями; 63 пациента с внебольничной пневмонией, инфицированных вирусом простого герпеса (ВПГ); 37 пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных цитомегаловирусом (ЦМВ). Группа сравнения состояла из 25 соматически здоровых пожилых людей, постоянно проживающих в Астрахани.

Все пациенты были распределены на следующие группы наблюдения: I группа — 33 пациента с внебольничной пневмонией, не инфицированных герпесвирусами (ГВ), которые проходили только стандартную базисную терапию; II группа — 32 пациента с внебольничной пневмонией, не инфицированных ГВ, на фоне стандартной базисной терапии, получающие коллоидную фитоформулу Иммьюн Саппорт; III группа — 31 пациент с внебольничной пневмонией и вирусом ВПГ, которые проходили стандартную базисную терапию; IV группа — 32 пациента с внебольничной пневмонией, инфицированных ВПГ, на фоне стандартной базисной терапии получающие коллоидную фитоформулу Иммьюн Саппорт; V группа — 18 пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ЦМВ, проходили стандартную базисную терапию; VI группа — 19 пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ЦМВ, на фоне стандартной базисной терапии получающие Иммьюн Саппорт.

Динамическое наблюдение за больными и комплексное обследование осуществлялось в условиях терапевтического стационара ГКБ № 2 г. Астрахани. Все пациенты проходили лечение в объёме базисной терапии. Коллоидная фитоформула Иммьюн Саппорт применялась нами в дополнение к комплексной терапии, проводимой в соответствии с принятыми стандартами лечения. Фитоформула для гармонизации иммунитета использовалась в дозировке 10 мл 3 раза в день в течение 14 дней. Регистрационное удостоверение № 77.99.20.916.Б.000479.04.04 от 07.04.2004, экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН № 72/3-908/6-04 от 18.03.2004.

Динамика состояния пациентов оценивалась по клиническим показателям, лабораторным и биохимическим данным, а также результатам рентгенологического, иммунологического и бактериологического методов исследования. Изменение основных клинических симптомов оценивалось до начала терапии, через 14 дней после начала лечения и при выписке из стационара. Сравнивались полнота терапевтического действия, время нормализации показателей, переносимость лечения пациентами изучаемых и контрольных групп, основные клинические симптомы заболевания (кашель, одышка, объём и характер мокроты и т. д.). Результаты терапии оценивались по данным инструментального обследования пациентов, по выраженности клинических симптомов и по темпам их регрессии. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики.

Содержание провоспалительных цитокинов (фактор некроза опухоли — альфа ФНО-а, интерлейкин-альфа (ИЛ-1а), интерлейкин-8 (ИЛ-8) в сыворотке крови определяли с помощью тест-систем «PgoCоп», выпускаемых ООО «Протеиновый контур» Санкт-Петербурга, методом твердофазного иммуноферментного анализа. Иммунограмма проводилась по стандартным методикам (22 показателя). Для определения герпесвирусной инфекции осуществлялась ПЦР-диагностика.

Результаты исследования: У больных пожилого возраста с внебольничной пневмонией во всех группах наблюдения до начала лечения была зарегистрирована гиперцитокинемия из-за провоспалительных цитокинов (ФНО-а, ИЛ-1а, ИЛ-8). Концентрация ИЛ-1а в сыворотке крови у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией на фоне герпесвирусных инфекций была достоверно ($p < 0,01$) выше ($398,9 \pm 2,5$ пг/мл), чем у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией без такого рода инфекций. После проведения стандартной базисной терапии у пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ВПГ, уровень ИЛ-1а значительно уменьшился, но оставался достоверно ($p < 0,01$) высоким, по сравнению с уровнем ИЛ-1а у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией без герпесвирусной инфекции. Во всех группах пациентов с внебольничной пневмонией, получавших дополнительно к основному лечению коллоидный фитокомплекс Имьюн Саппорт, уровень ИЛ-1а приближался к таковому у соматически здоровых пациентов пожилого возраста ($95,5 \pm 1,6$ пг/мл).

Концентрация ИЛ-8 в сыворотке крови у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ВПГ, до лечения достоверно ($p < 0,01$) выше, чем у пациентов с внебольничной пневмонией без герпесвирусной инфекции ($293 \pm 2,15$ пг/мл против $160,3 \pm 1,2$ пг/мл). После проведённого ба-

зисного лечения снижение уровня ИЛ-8 отмечалось во всех группах наблюдения ($p < 0,05$), но наиболее высокие цифры сохранялись у пожилых больных с внебольничной пневмонией на фоне ВПГ. Как правило, у данной категории пациентов наблюдалось затяжное течение внебольничной пневмонии. В группах, получавших дополнительно к основному лечению коллоидный фитокомплекс, данный показатель значительно ниже ($p < 0,05$). Но в группах, получавших лечение только в объёме базисной терапии, не было выявлено достоверных различий между этими показателями.

Среднее содержание ФНО-а во всех группах наблюдения до начала лечения было выше, чем у соматически здоровых пожилых пациентов. Причём у пациентов с внебольничной пневмонией на фоне ВПГ уровень ФНО-а в сыворотке крови достоверно ($p < 0,01$) выше ($36,3 \pm 0,6$ пг/мл), чем у неинфицированных больных ($21,8 \pm 0,32$ пг/мл). После курса лечения коллоидной фитоформулой уровень ФНО-а в сыворотке крови во всех группах, получавших Имьюн Саппорт, приближался к значениям соматически здоровых пациентов пожилого возраста, в то время как в группах, проходивших лечение только в объёме базисной терапии, данный показатель оставался достоверно ($p < 0,01$) высоким.

В показателях иммунограммы обнаружались значительные изменения в иммунном статусе пожилых больных с внебольничной пневмонией во всех группах наблюдения. Относительное количество Т- и В-лимфоцитов было снижено на 15%, абсолютное — на 30%, по сравнению с теми же показателями у соматически здоровых пациентов пожилого возраста. В гуморальном звене иммунитета при внебольничной пневмонии у пожилых пациентов отмечено повышение уровня IgA, IgM, IgG во всех группах. Причём у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией на фоне ВПГ данные показатели были достоверно выше ($p < 0,05$). После курса лечения в группах, получавших коллоидный фитокомплекс, происходило достоверное снижение ($p < 0,01$) JgA и JgG и достоверное ($p < 0,05$) увеличение уровня Т- и В-лимфоцитов.

Проведённое лечение показало, что во всех исследуемых группах отмечалась положительная динамика, но лучшие результаты наблюдались у пациентов, получавших коллоидный фитокомплекс разнокомпонентного состава Имьюн Саппорт (при этом не было побочных реакций, препарат хорошо переносился пациентами). Применение коллоидного фитокомплекса в терапии внебольничной пневмонии у пожилых пациентов во всех группах способствовало более раннему выздоровлению. В этих группах достоверно ($p < 0,05$) раньше, чем в группах, получавших лечение в объёме базисной терапии, исчезали проявления интоксикации (головные и мышечные боли, сонливость, апатия, снижение аппетита), повышалась физическая активность и усиливалась положительная дина-

мика в симптоматике основного и сопутствующего заболеваний. Быстрее прекращалось воспаление, уменьшалась одышка, возрастало количество отделяемой мокроты за счёт увеличения бронхиального дренажа, благодаря чему улучшалась бронхиальная проходимость. Причём в группе пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ВПГ и получавших коллоидную фитоформулу, наблюдалось более быстрое (на 2–3 дня) разрешение герпетических высыпаний на коже и слизистых оболочках, чем в группе пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ВПГ и не получавших данный фитокомплекс. Данные положительные эффекты коллоидной фитоформулы с разной степенью выраженности отмечались в 80,7% случаев во всех группах, получавших препарат. В 19,3% достоверных клинико-функциональных изменений выявлено не было. Удалось сократить сроки пребывания в больнице: в среднем на 6 дней — пациентов с внебольничной пневмонией, не инфицированных ВПГ, и на 4 дня — пациентов с внебольничной пневмонией, инфицированных ВПГ. Положительная динамика подтверждалась результатами лабораторных, бактериологических и иммунологических исследований.

Выводы: Таким образом, у пожилых больных с внебольничной пневмонией после включения в схемы базисного лечения фитоформулы для гармонизации иммунитета появляется тенденция к нормализации формирования иммунного ответа, что способствует менее тяжёлому протеканию воспалительного процесса. В комплексном лечении пожилых больных с внебольничной пневмонией фитоформулу Имьюн Саппорт можно применять как иммунокорректирующее средство.

Литература

1. Вёрткин А.Л. Оптимизация эмпирической терапии внебольничной пневмонии у больных пожилого и старческого возраста / А.Л. Вёрткин, Е.А. Прохорович, Л.С. Намазова // РМЖ 2002. Том 10. — № 16. — С. 10–22.
2. Исаков В.А, Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: Руководство для врачей / под ред. В.А. Исакова. — СПб: СпецЛит., 2006. — 303 С.
3. Кокосов А.Н. Пневмология в пожилом и старческом возрасте. — СПб: МЕД МАСС МЕДИА, 2005. — 712 С.
4. Семенов В.Ф., Карандашов В.И., Ковальчук Л.В. Иммуногеронтология: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2005. — 208 С.
5. Москалев А.В., Сбойчаков В.Б. Инфекционная иммунология: Учебное пособие / под ред. чл.-корр. РАМН проф. Ю.В. Лобзина. — СПб: ФОЛИАНТ, 2006. — 171 С.

Роль коллоидного фитопрепарата Ментал Комфорт в коррекции проявлений хронического стресса

Е.А. Сухобрус

IV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

Сборник материалов конгресса (тезисы докладов). – Москва, 2008.

Центр клинической психологии Клиник СамГМ (Самара, Россия)

Актуальность: В течение жизни организм вынужден приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды, мобилизовать необходимые функциональные резервы, обеспечивать защиту организма от стрессовых воздействий. Оценка адаптационных возможностей организма рассматривается как один из важных критериев здоровья. Чем выше адаптационные возможности, тем меньше риск развития хронического стресса. На сегодняшний день все терапевтические воздействия направлены на повышение приспособительных (адаптационных) возможностей и возвращение организму нарушенного равновесия с внешней средой.

Цель: Оценить эффективность применения коллоидного фитопрепарата Ментал Комфорт компании ЭД Медицины в комплексной коррекции и профилактике хронического стресса у медработников скорой медицинской помощи (СМП).

Материалы и методы: 56 сотрудников ММУ станции СМП г. Самары; анкета АПФ-1 «Анализ психологических факторов, влияющих на развитие стресса у работников СМП» (Вёрткин А.Л., Труханова И.Г., Сухобрус Е.А., Перель Б.Л., 2007); тестовая методика ИТТ «Интегративный тест тревожности» (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., 1997); коллоидный фитопрепарат Ментал Комфорт компании ЭД Медицины.

Результаты исследования: Из 56 обследованных медработников СМП у 43 респондентов были выявлены признаки хронического стресса в виде психосоматических заболеваний (язвенная болезнь желудка, эссенциальная гипертензия, нейроциркуляторная дистония и др.) и дисгармонии психоэмоциональной сферы (подавленность, повышенная тревожность, раздражительность, ощущение социальной незащищённости и озабоченности будущим, нарушения сна, апатия). Все обследованные медработники СМП были включены в программу профилактики хронического стресса, состоящую из комплекса организационных, коррекционных и профилактических мероприятий.

Для 32 респондентов комплексная коррекция проявлений хронического стресса включала приём коллоидной фитоформулы Ментал Комфорт. После

её приёма в рекомендуемой стандартной дозировке у большинства медработников была отмечена стабилизация исходных параметров: у 84% нормализовался сон, у 91% улучшилось настроение, более 75% отметили восстановление работоспособности.

Медработники, не принимавшие Ментал Комфорт, после прохождения программы психопрофилактики, лишь в 68% случаев отметили восстановление сна, в 78% – улучшение настроения и в 53% — увеличение физической активности.

Выводы: Использование коллоидного фитопрепарата Ментал Комфорт компании ЭД Медицины доказало свою эффективность и может рекомендоваться для комплексной коррекции и профилактики проявлений хронического стресса у медперсонала скорой помощи.

Сравнительное фармакоэкономическое исследование статинов и коллоидного фитопрепарата АнгиОмега Комплекс в коррекции нарушений липидного обмена

Мищенко М.А., Кононова С.В., Мищенко Н.Г.

Опубликовано в журнале: *Фармакоэкономика*. — 2010. — №1.

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород, Россия

МЛПУ «Городская больница №28», Нижний Новгород, Россия

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, Россия

Цель: Фармакоэкономическая оценка перспектив применения в коррекции нарушений липидного обмена коллоидного фитопрепарата АнгиОмега Комплекс, содержащего комплекс омега-3, -6, -9 ПНЖК (475 мг × 2 раза/сут.) и поликосанола (10 мг × 2 раза/сут.), в сравнении со статинами.

Методы: Используются методы фармакоэкономического («минимизации затрат», «затраты-эффективность») и статистического (критерий Стьюдента, Z-критерий множественных сравнений, критерий хи-квадрат, критерий Манна-Уитни, критерий Уилкоксона) анализов.

Результаты: Объём выборки составил 396 пациентов, которые были разделены на пять групп в зависимости от назначенного препарата: АнгиОмега Комплекс (АОК) — 114 человек, симвастатин — зокор, 10 мг/сут. (СС10) — 76 и зокор, 20 мг/сут. (СС20) — 74; аторвастатин — липримар, 10 мг/сут. (АС10) — 69 и липримар, 20 мг/сут. (АС20) — 63. Группы исходно статистически значимо не отличались по уровню показателей липидного спектра крови, клиническим и

демографическим данным. Проведена оценка клинической эффективности через 1 и 3 месяца приёма исследуемых препаратов: процент снижения уровней общего холестерина (ОХС), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов (ТГ), процент увеличения уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП). По влиянию на уровни ОХС, ЛПНП и ТГ через 3 месяца приёма показано сравнительно одинаковое действие: снижение ОХС в группах АОК, СС20 и АС20 составило 26,1–29,7% ($p>0,23$), снижение ЛПНП в группах АОК, СС10 и СС20 — 32,6–34,6% ($p=1,00$), снижение ТГ в группах АОК, СС20 и АС20 — 23,4–323,2% ($p>0,66$). По влиянию на уровень ЛПВП показано существенное преимущество применения коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс: увеличение уровня ЛПВП в группе АОК почти в 3 раза превосходит эффект в группе АС20 — 25,7% против 9,3% ($p=0,04$). Анализ экономических затрат на применение исследуемых препаратов показал, что стоимость 3-месячного курса приёма варьируется от 2119 руб. в группе СС10 до 5284 руб. в группе АОК.

Выводы: Применение коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс в течение 3 месяцев обеспечивает высокий гиполипидемический эффект, не уступающий действию статинов, а по влиянию на уровень ЛПВП даже превосходящий его. Применение коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс является более дорогостоящим подходом к коррекции нарушений липидного обмена и, как результат, фармакоэкономический анализ, проведённый методом «затраты-эффективность», не показал фармакоэкономических преимуществ использования коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс при сравнительной со статинами клинической эффективности. Однако, учитывая результаты проведённых нами ранее исследований, согласно которым 72,8% пациентов воздерживаются от приёма статинов из-за опасений возникновения побочных эффектов, а для 70,4% стоимость гиполипидемической терапии не является определяющим фактором, является очевидным, что с позиции «затраты-полезность» с учётом субъективных предпочтений пациентов можно считать коллоидную фитоформулу АнгиОмега Комплекс высокоэффективной адекватной альтернативой синтетическим лекарственным препаратам.

