

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ)

М.В. ОДИНЦОВА, В.С. ОДИНЦОВ, Медицинский центр коррекции питания, г. Красноярск

Предисловие

По данным регистрации заболеваемости, в России каждый десятый взрослый житель страдает тем или иным заболеванием органов пищеварения. Особенно значительное и повсеместное распространение среди взрослого и даже детского населения имеют язвенная болезнь и сопутствующий ей хронический активный гастродуоденит. Кроме широкой распространенности, особенностью болезней органов пищеварения является их рецидивирующее течение. В частности, для язвенной болезни характерны периодические обострения, иногда частые и большой длительности.

Во время этих обострений больные обычно бывают нетрудоспособны. Из числа больных язвенной болезнью, находящихся под диспансерным наблюдением, каждый девятый поступает в стационар в связи с возникающими осложнениями (язвенное кровотечение, перфорация язвы и др.), по поводу которых по жизненным показаниям большинство подвергается операции. От осложнений, связанных с неадекватным медикаментозным лечением, в России ежегодно умирают около 6000 человек в трудоспособном возрасте. Поэтому понятно, какое большое значение для сохранения здоровья и трудоспособности имеют предупреждение и систематическое лечение этой болезни.

В историческом плане язвенная болезнь – своего рода «рекордсмен» по количеству и разнообразию предлагаемых для ее терапии лекарственных средств и лечебных приемов. На смену ранее использовавшимся медикаментам приходят новые в соответствии с прогрессом фармакологии и представлениями об этиологии и патогенезе этой болезни.

Наиболее часто назначаемыми при данном заболевании являются синтетические препараты, которые при их безусловном терапевтическом эффекте не лишены побочного действия. Необходимо учитывать и тот факт, что половина больных гастроэнтерологического профиля, обращающихся за терапевтической помощью, имеют функциональный характер расстройств, при которых редко можно достичь полного успеха, применяя только препараты, используемые в гастроэнтерологии при органической природе патологии. В то же время при органических заболеваниях также часто имеют место симптомы и жалобы функциональной природы. Расширить терапевтические возможности при этих обстоятельствах позволяют препараты растительного происхождения, преимущество которых является их широкий спектр действия (противоспастическое, обволакивающее, ощелачивающее, успокаивающее, противовоспалительное; нормализация содержания витаминов, минеральных солей, микроэлементов, проницаемости мембран, процессов секреции, всасывания и т.д.). Все это важные элементы для правильного протекания процессов пищеварения. Видимо поэтому, как ни при каких других болезнях, при заболеваниях органов пищеварения широко подтверждена практикой клиническая эффективность растительных лекарственных средств.

Предрасполагающие факторы

Однако прежде чем говорить о том, как лечить или предупредить ту или иную болезнь, нужно знать, что она собой представляет, и какие причины ее вызывают. Более ста лет врачи были уверены, что язвенная болезнь возникает от стресса, в результате нарушений режима питания, курения, приема крепких алкогольных напитков и отягощенной наследственности. К предрасполагающим моментам относятся также различные воздействия внешней среды, конституциональные и наследственные факторы, сопутствующие заболевания.

В настоящее время произошли поистине революционные изменения в самом подходе к выявлению генетической предрасположенности при многих внутренних болезнях, в том числе и язвенной.

Генетические факторы

Принято считать, что генетические механизмы – это весьма важный фактор, способствующий возникновению язвенной болезни, но отнюдь не означающий, что ею обречены страдать все лица с семейной отягощенностью. По мнению А.В. Фролькиса (1995), генетические механизмы способствуют ульцерогенезу в большинстве случаев лишь в сочетании с неблагоприятными воздействиями внешней среды. В целом, наследственная отягощенность диагностируется у больных с дуоденальной язвой в 30-40% случаев, а с желудочной – существенно реже. Предрасположенность к дуоденальному язвообразованию передается главным образом по мужской (отцовской) линии. Из других генетических факторов следует отметить предрасполагающую к дуоденальной язве роль группы крови 0 (1), носители которой страдают в 1,5 раза чаще, причем у них отмечается более тяжелое течение, со склонностью к осложнениям.

Алиментарные факторы и хронические интоксикации

Важный фактор возникновения язвенной болезни – секреторные сдвиги, в основе которых – алиментарные нарушения, предположительно способные провоцировать повышенное сокоотделение, вызывающее со временем хроническую язву; слишком острая грубая пища, принимаемая к тому же в избыточном объеме и т.п. Традиционно чрезмерное значение в язвообразовании придается нерегулярному питанию, хотя, на наш взгляд, такой подход – уравнение со многими неизвестными, ведь нерегулярное питание всегда сочетается с нестандартным образом жизни в целом, постоянными психоэмоциональными перегрузками, злоупотреблением курением и алкоголем и пр.

К вредным привычкам, нередко причисляемым к этиологическим факторам при язвенной болезни, чаще всего относят курение. Теоретически оно может приводить к ишемии гастродуоденальной слизистой и одновременно стимулировать желудочную секрецию. Кроме того, курение, бесспорно, провоцирует обострение заболевания и резко снижает эффективность любого лекарственного лечения. Однако процент курильщиков среди больных язвенной болезнью практически не отличается от такового среди популяции в целом, а потому этиологическая роль курения представляется маловероятной.

Столь же сомнительно участие алкоголя в развитии настоящего заболевания. Алкоголизм многолик и является причиной поражения многих внутренних органов, однако нет никаких доказательств, что злоупотребление алкоголем приводит к язвообразованию.

К «вредным» привычкам можно условно отнести увлечение крепким кофе. Известно, что кофеин обладает сокогонным действием и способен вызвать преходящую ишемию гастродуоденальной слизистой.

Таким образом, алиментарные факторы в широком смысле слова, как и вредные привычки (хронические интоксикации), несомненно, оказывают лишь способствующее влияние на формирование язвы, скорее, провоцируя обострение уже имеющейся.

Нервно-психические факторы

Веских аргументов в пользу этиологического значения отрицательных психических эмоций при язвенной болезни не дают ни литературные, ни клинические данные. По-видимому, как неспецифический вредный фактор они способны провоцировать возникновение и обострение любого заболевания, в т.ч. язвенной болезни.

Однако следует помнить, что в полной мере сохраняет свое значение нарушенная нервно-гуморальная регуляция трофики и функциональной активности слизистой оболочки желудка.

Лекарственные воздействия

Почти 40 лет назад (1961) австралийцы впервые наблюдали образование язвы желудка у больных, злоупотреблявших приемом аспирина. Оказалось, что аспирин и другие нестероидные противовоспалительные препараты оказывают прямое некротизирующее действие на слизистую оболочку желудка, а также подавляют синтез простагландинов, влияющих на процессы слизеобразования.

Роль геликобактерной инвазии (НР)

Микроб *Helicobacter pylori* (НР) был открыт в 1983 году в Австралии. Ярый сторонник инфекционной природы язвенной болезни, известный гастроэнтеролог D. Graham (1995) предложил расширить рамки общеизвестной формулы «без кислоты нет язвы» до формулы «без кислоты и НР нет язвы», тем самым подчеркнув важнейшее значение микробной инвазии в этиологии язвенной болезни. Однако, несмотря на то, что НР служит также одним из важнейших местных факторов язвообразования и одновременно стабильным индикатором повышенного риска рецидива заболевания, следует исходить из того, что язвенная болезнь – это полиэтиологическое заболевание, присущее только человеку. Для развития хронической язвы, которая, однажды возникнув, начинает «жить» по собственным, часто совершенно недоступным пониманию, и малоправляемым законам, только одной инвазии НР явно недостаточно; необходимо включение и этиологических факторов: генетических, психоэмоциональных, нервно-гуморальных и др.

Патогенетические факторы развития язвенной болезни

Общеизвестно, что патогенез язвенной болезни сложен и во многом не ясен. После классических описаний клиники и морфологии язв Жаном Крювелье (1791-1874 гг.), отметившим, что причина язвообразования «окутана мраком», одна за другой выдвигались многочисленные теории возникновения этой болезни. Каждая из этих теорий, хотя и не объясняла в полной мере этиологию болезни, содержала определенные «рациональные зерна». Так, механическая теория Л. Ашоффа послужила основой для создания противоязвенной диеты с механическим, термическим и химическим щажением больного органа. О сосудистой теории Р. Вирхова мы вспоминаем, объясняя механизм формирования старческих симптоматических язв атеросклеротического происхождения, а при труднозаживающих язвах используем солкосерил или трентал. Воспалительная (гастритическая) теория Г. Конечного сегодня находит частичное подтверждение в концепции предъязвенных состояний («донишевая» фаза язвенной болезни). Из теории Быкова-Курцина мы черпаем рациональные рекомендации по правильному образу жизни, столь необходимые для страдающих язвенной болезнью. Нервно-вегетативная теория язвообразования Г. Бергмана, подчеркивавшего значение повышения тонуса парасимпатической нервной системы, послужила основой для широкого использования в лечении таких больных холинергических блокаторов. Почти каждая теория имела определенный практический выход, но полного объяснения этиологии и патогенеза заболевания не давала. Вспоминается остроумное замечание Ф. Энгельса: «Природа подобна женщине: показывает то одну, то другую часть своего тела, давая надежду когда-нибудь раскрыться вся».

В свете сегодняшних представлений, язвообразование – это нарушение равновесия между состоянием защитных (протективных) факторов, оберегающих целостность гастродуоденальных тканей, и агрессивных (повреждающих) факторов, главный из которых – избыточное кислотно-пептическое воздействие, дополненное НР-инвазией (своего рода «агрессивный тандем»). Соотношение указанных факторов обычно называют «весы Шея».

Защитные факторы

Внутренняя поверхность желудка покрыта защитной слизью – гелем, тесно соприкасающимся с подлежащими эпителиальными клетками. Способность противостоять кислотно-пептическому воздействию у геля выше, чем у самих клеток, что определяет его важное физиологическое значение. Гель создает барьер против проникновения кислоты (или точнее, H^+ -ионов) и пепсина вглубь, в толщу слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Той же задаче отвечает удержание под слоем слизи секреторируемых покровно-эпителиальными клетками бикарбонатов, медленно диффундирующих сквозь толщу геля по направлению к просвету желудка. Нарушение слизисто-бикарбонатного барьера приводит к прорыву в слизистую H^+ -ионов и возникновению обратной диффузии. В просвете желудка концентрация H^+ -ионов в 1 млн раз выше, чем в крови. Столь мощный «десант» существенно повреждает гастродуоденальные ткани, при этом тучными клетками высвобождаются биологически активные вещества, вызывающие микроциркуляторные расстройства, создающие очаги ишемии, с последующим возможным язвообразованием.

Ульцерогенная роль нарушений деятельности антродуоденального кислотного тормозного механизма заключается в том, что при снижении уровня рН до 2,0 и ниже запускается целый каскад механизмов, ингибирующих выработку соляной кислоты и противодействующих ее эвакуации (сбросу) в луковицу двенадцатиперстной кишки.

Агрессивные факторы

Значение кислотно-пептического фактора, как одного из ведущих при язвенной болезни, не вызывает сомнений и по сей день. С другой стороны, роль этого фактора действительно не абсолютна, что подтверждается хотя бы тем, что лишь у половины больных дуоденальной язвой обнаруживается гиперхлоргидрия. В то же время недавние исследования европейских и американских гастроэнтерологов убедительно показали, что у больных дуоденальной язвой, ассоциированной с НР, наблюдается трехкратное увеличение базальной секреции и значительное нарастание максимальной желудочной секреции, которые устранялись после успешной эрадикации НР. Микробная инвазия способствует повышению активности G-клеток, соответственно усиливается выработка гастрина, который стимулирует выработку соляной кислоты.

Несмотря на то, что до сего времени нет общепринятой стройной теории патогенеза язвенной болезни, большинство гастроэнтерологов выделяют два ведущих фактора ульцерогенеза: кислотно-пептический и инфекционный, которые дружно сосуществуют, взаимно усиливая свое патогенное действие, причем НР поддерживает хроническое течение заболевания, периодически создавая угрозу рецидива.

Одна из наиболее удачных попыток объединения двух основных факторов патогенеза при разных локализациях язвы – в желудке и двенадцатиперстной кишке – принадлежит G. Goodwin (1988) и носит название **«концепция дырявой крыши»** (**«leaking roof concept»**). Согласно этой гипотезе, НР активизирует комплемент, вызывая комплементзависимое воспаление, стимулирующее иммунокомпетентные клетки и лизосомальные ферменты, которые повреждают эпителиоциты и угнетают синтез гликопротеинов, снижая тем самым резистентность слизисто-бикарбонатного барьера, и усиливают обратную диффузию H^+ -ионов в толщу слизистой оболочки желудка. В результате создаются благоприятные условия для прямого цитотоксического действия НР, а также протеолитического проникновения внутрь слизистой оболочки с последующим развитием язв.

G. Goodwin также полагает, что под влиянием НР увеличивается воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами, обладающими рецепторами для нейротрансмиттеров, усиливающих моторику выходного отдела желудка. Это вызывает усиленный «сброс» кислого желудочного содержимого в просвет двенадцатиперстной кишки, что, как уже отмечалось, сопровождается ее «закислением» и метаплазией дуоденального эпителия слизистой оболочки в луковице двенадцатиперстной кишки. Это первая ступень «патологического каскада». Вторая ступень – нарушение физиологического механизма отрицательной обратной связи, приводящее к гипергастримии и гиперсекреции соляной кислоты (своего рода «порочный круг»). При этом активно включается нарушенный механизм антродуоденального торможения желудочной секреции. Третья ступень

«каскада» – колонизация НР-метаплазированного эпителия в луковице двенадцатиперстной кишки, развитие дуоденита, деструкция защитного слоя слизи, формирование язвы. Наконец, четвертая (заключительная) ступень «каскада» являет собой чередование процессов изъязвления и репаративной регенерации с формированием хронической язвы – истинного субстрата язвенной болезни. Именно на этом этапе инвазия НР приобретает ведущее значение, обуславливая рецидивы болезни и возможные осложнения.

Концепция «дырявой крыши» весьма ярко иллюстрирует, насколько тесно при формировании хронической дуоденальной язвы переплетены кислотно-пептическая агрессия и НР-инвазия. Каждый из этих факторов в определенные периоды становится определяющим, затем они меняются местами.

Биохимическая «агрессивность» ульцерогенных штаммов проявляется токсическим воздействием уреазы, которая играет важную роль в механизме повреждающего действия на гастродуоденальную слизистую оболочку (особенно высвобождаемого ею аммиака, а также протеазами, разрушающими слизь и повреждающими эпителиальные клетки, и фосфолипазами А и С, влияющими преимущественно на мембраны клеток и оказывающими липолитическое действие на слизь и слизистую оболочку).

По данным исследований последних лет, избыток аммиака резко угнетает процессы митохондриального окисления, замедляет репродукцию клеток, оказывает непосредственное цитотоксическое действие. Наряду с этим, протеазы и липазы ульцерогенных штаммов НР нарушают мицеллярное строение слизи, уменьшают ее вязкость, что заметно усиливает повреждающую активность соляной кислоты и пепсина в гастродуоденальной зоне. Кроме того, протеазы способны ускорять формирование одного из медиаторов воспалительного процесса – фактора агрегации тромбоцитов, который приводит к активному образованию тромбов в мелких сосудах, что, в свою очередь, способствует развитию эрозий и язв. Кроме этого, НР способен нарушать существующий в норме баланс между пролиферативной активностью эпителиоцитов и запрограммированной их клеточной смертью – апоптозом. Последний, по современным представлениям, является определяющим универсальным фактором прогноза любого патологического процесса в тканях.

По свидетельству J.I. Isenberg и J.C. Thompson, за последние 40 лет в учении язвенной болезни выделяют три наиболее ярких открытия, изменивших накопившиеся представления об этом заболевании: раскрытие сущности синдрома Золлингера-Эллисона (неинсулинсекретирующей островково-клеточной аденомы поджелудочной железы, вырабатывающей в избытке гастрин и приводящей к огромной гиперсекреции и пептическим язвам различной локализации); введение в клиническую практику H₂-гистаминрецепторных блокаторов нескольких поколений (пять), в целом решивших проблему курсового лечения язвенной болезни; и, наконец, открытие в начале 80-х гг. *Helicobacter pylori*, позволяющее разработать принципиально новое стратегическое направление терапии данного заболевания с включением нескольких антибиотиков, что привело к резкому снижению числа рецидивов и осложнений, а у ряда больных – к полному выздоровлению. Число публикаций, посвященных НР, за последние 20 лет возросло более чем в 100 (!) раз.

Общие принципы современного лечения язвенной болезни

Главная задача в лечении язвенной болезни – быстрое купирование обострения и уменьшение числа рецидивов. С конца 40-х гг. в стратегическом лечебном плане ставились две задачи: подавление кислотно-пептической агрессии и повышение защитных возможностей гастродуоденальной слизистой, а с открытием НР (1983 г.) к ним закономерно добавилась третья – разумное включение оптимально эффективного комплекса антигеликобактерных средств.

Начиная с послевоенных лет, в лечении язвенной болезни можно условно выделить три этапа.

1. Эра холинолитиков (50-е гг.). Фармакологический рынок насыщен огромным количеством антихолинергически активных препаратов, включая центральные холинолитики (спазмолин и др.), ганглиоблокаторы (гексоний, ганглерон и др.) и периферические агенты (атропиноподобные средства). В настоящее время используются лишь периферические агенты, чаще всего назначаемые при симптоматической терапии. Холинолитики широко вводятся в так называемое «комплексное» лечение: бальзам Шостаковского, ДОКСА, метилурацил, ФИБС, витамины группы В и др. Заживление язв наблюдалось лишь в 60-70% случаев. Использовались только открытые наблюдения, а для контроля за эффективностью того или иного препарата прибегали к рентгеновскому исследованию. Эндоскопия как метод контроля применялась в те годы относительно редко.

2. Эра широкого применения так называемых базисных средств (70-е гг.), обеспечивающих целенаправленный фармакологический эффект, высокий показатель заживления язв (>80%), четкий клинический эффект и сравнительно небольшой процент побочных проявлений. К базисным средствам относятся: H₂-гистаминрецепторные блокаторы, блокаторы протонной помпы (омепразол и другие современные препараты), а также простагландины (синтетические), сукральфат (вентер) и де-нол. По данным эндоскопии, благодаря базисным препаратам курс лечения завершался заживлением язвенного дефекта за 4-6-8 недель. В 70-е гг. наблюдался расцвет тактики монотерапии язвенной болезни, которая успешно решала задачи купирования обострения заболевания. Однако, как показали дальнейшие наблюдения, все базисные препараты, за исключением производных висмута, не обладали противорецидивной активностью.

3. Эра антигеликобактерной терапии, продолжающаяся и по сей день, основанная на эрадикации НР.

Сегодня необходимо решить следующие клинические задачи:

- 1) снизить избыточную кислотно-пептическую продукцию;
- 2) восстановить координированную антродуоденальную моторику;
- 3) добиться эрадикации *Helicobacter pylori*;
- 4) повысить резистентность слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки.

Диетотерапия

При обсуждении общих принципов лечения больных язвенной болезнью с практикующими врачами обычно приходится преодолевать массу сложившихся стереотипов, за которыми уже давно не стоят научно доказанные истины. Так, при лечении больных язвенной болезнью, прежде всего, обращают внимание на лечебное питание. Общеизвестно, что в начале обострения необходимо назначать строгую диету, т.к. она способствует быстрому купированию болевого синдрома, а затем нужно советовать больному соблюдать индивидуальную диету, исключая продукты, вызывающие диспепсические нарушения. С целью усиления буферных свойств пищи и повышения калорийности рациона до 2000-2500 ккал (для возможной активации репаративных процессов) следует увеличивать потребление мясных и рыбных продуктов; при этом 15-20% от общего количества приходится на белки.

Экспериментальные и клинические данные показали высокую лечебную эффективность диет с увеличенным содержанием животного белка при гастродуоденальных язвах. Назначение диеты с повышенным содержанием белка позволяет перейти на немедикаментозную терапию больных с неосложненным течением язвенной болезни и хорошей динамикой репаративных процессов после устранения субъективных проявлений заболевания. Однако известно, что белки животного происхождения оказывают гиперхолестеринемическое и атерогенное действие. В отличие от животных, соевые белки способны стимулировать процессы регенерации в поврежденных тканях. Кроме того, ряд исследований свидетельствует о значительном гипохолестеринемическом действии диет, содержащих белки сои. Известно также, что по питательной ценности соевые белки не уступают животным. Результаты исследований, проведенных в Санкт-Петербурге в НИИ экспериментальной медицины (1997 г.), свидетельствует о том, что диеты, содержащие соевый белок (особенно его жидкие формы), оказывают выраженное терапевтическое действие при хронической язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Диета должна быть достаточно богата жирами, которые замедляют эвакуаторную функцию желудка, уменьшают сброс кислого химуса и стимулируют секрецию слизи и ее компонентов.

С позиций 90-х гг., принцип строгого щажения органов пищеварения, нашедший отражение в диетических столах М.И. Певзнера, не может рассматриваться как прогрессивный. Жесткие ограничения при неосложненной язве себя не оправдывают. Если пациент и раньше употреблял в пищу овощи, фрукты, ягоды и соки без вредных для себя последствий и если во время болезни переносимость не изменилась, то назначение их в разумных количествах не противопоказано.

Вероятно, предпочтение надо отдавать не столько характеру пищи, сколько частому и регулярному ее приему. Хотя при некоторых диетах принцип щажения желудка соблюдается не очень строго, все же в период обострения необходимо исключить продукты, оказывающие сокогонное действие и содержащие грубые клеточные оболочки.

Применение биологически активных добавок

С целью восполнения дефицита белка, витаминов и микроэлементов в программе диетического питания больных язвенной болезнью рекомендуется ежедневный прием биологически активных добавок (БАД).

Метаболайн 1

Комплексный биококтейль на основе леофилизированного соевого протеина включает в себя полный сбалансированный набор аминокислот, в том числе незаменимых, важнейших минералов, витаминов, ферментов, фосфолипидов, пектинов. Его формула оказывает общеукрепляющее действие на организм, благоприятно влияет на углеводный, липидный и белковый обмены, регулирует аппетит, способствует коррекции массы тела, укреплению мышечной ткани, служит для профилактики гиповитаминозных состояний, улучшает пищеварение, выводит токсины и повышает энергетический потенциал организма.

Энергетическая ценность 100 г сухого коктейля – 383 ккал, из них углеводы – менее 4 ккал, белки – 352 ккал, жиры – 27 ккал.

Способ приготовления: 15 г сухого коктейля (1 столовая ложка) разводят, перемешивая, в 200 мл молока, сока, кипяченой или минеральной воды.

Способ употребления: рекомендуется 1-2 стакана коктейля в день в промежутках между приемами пищи.

Репаративные процессы зависят от количества поступающих в организм питательных веществ. Адекватное поступление этих компонентов зависит от состояния микрофлоры кишечника. Очень часто имеет место сочетанная патология (язвенная болезнь и дисбактериоз кишечника). Дисбактериоз – очень емкое понятие, которое подразумевает нарушение в видовом и количественном соотношении микроорганизмов, заселяющих кишечник человека.

Одним из универсальных компонентов биологически активных добавок является комплекс симбиотиков, состоящий из пребиотиков растительного происхождения и пробиотиков. Термин «пробиотики» в буквальном переводе означает «для жизни» (в отличие от термина «антибиотики» – «против жизни») по отношению к чувствительным к ним живым объектам. Большинство специалистов и исследователей относят к бактериям-пробиотикам, в основном, так называемые эубиотики (представители нормальной микрофлоры кишечника и других полостей организма) и чаще всего бифидобактерии и молочнокислые микроорганизмы рода *Lactobacillus*.

Благоприятное влияние пробиотиков на здоровье проявляется разноплановыми положительными эффектами:

- колонизацией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) пробиотическими микроорганизмами, проявляющими антагонизм в отношении условно-патогенных и патогенных бактерий, вирусов, грибов и дрожжей;
- улучшением нарушенного баланса микроорганизмов в кишечнике и устранением дисбактериозов и дисбиозов в целом;

– полезной и адекватной метаболической активностью – продукцией витаминов К, биотина, ниацина, пиридоксина и фолиевой кислоты; гидролизом желчных кислот и холестерина и регуляцией его уровня; участием в рециркуляции женских половых гормонов и др. Так, дефицит пробиотиков в кишечном микробиоценозе способствует нарушениям рециркуляции эстрогена, экскретирующегося в ЖКТ с желчью, и развитию соответствующих патологических состояний в женской половой сфере;

– в результате метаболизма пробиотиков, обладающих детоксицирующими и протеолитическими свойствами, в кишечнике в основном обеспечивается протеолиз эндотоксинов, аллергенов и антигенов. Это также касается всасывания в кишечнике частично переваренных белков, в том числе способствующих развитию пищевой непереносимости и сопутствующих ему кожных заболеваний;

– оптимизацией пищеварения и нормализацией моторной функции кишечника путем выработки субстанций, оказывающих морфокинетическое действие; регуляцией времени прохождения пищи по ЖКТ за счет участия в метаболизме желчных кислот;

– детоксицирующей и защитной ролью: предотвращением негативного влияния радиации, химических загрязнителей пищи, канцерогенных факторов, токсических эндогенных субстратов, загрязненной воды за счет стимулирования иммунного ответа и повышения неспецифической иммунорезистентности – потенцирования продукции интерферона, интерлейкинов, увеличения фагоцитарной способности и макрофагов. Детоксицирующая функция пробиотиков, связанная со стимуляцией иммунитета, обуславливает и их антинеопластическое свойство. Эти эффекты связаны не только с описанными выше, но и с ингибированием лактибактериями кишечных и микробных ферментов, участвующих в канцерогенезе, токсическим действием их метаболитов на опухолевые клетки.

Таким образом, пробиотическое воздействие, реализовываясь в кишечнике, может быть охарактеризовано как значительно более широкое, направленное не только на коррекцию сдвигов в микробиоценозе ЖКТ, но и в определенном смысле как способствующее поддержанию гомеостаза организма в целом.

В настоящее время получили популярность препараты, состоящие из 6-8 пробиотиков – «симбиотики». Некоторые авторы высказывают идею, согласно которой каждый штамм симбиотика в кишечнике отыскивает для себя наилучшие условия и занимает свойственную ему микрoэкологическую нишу – биотон.

Наряду с симбиотиками, широко применяются биологически активные добавки – комплексы пробиотиков, в том числе мультиштаммовых, с различными так называемыми пребиотическими веществами. Действие этих препаратов основано на синергизме комбинаций (смеси) пробиотиков и пребиотиков, за счет которого наиболее эффективно не только имплантируются вводимые микроорганизмы-пробиотики в ЖКТ хозяина, но и стимулируется его защитная микрофлора. В симбиотики могут включаться также пищевые волокна, иммуномодуляторы, ферменты, микроэлементы, растительные добавки.

Понятие «пребиотики» используется для обозначения веществ или диетических добавок, в большинстве своем не абсорбируемых в кишечнике человека, но благотворно влияющих на организм хозяина путем селективной стимуляции роста и/или активизации метабо-

лизма полезных представителей его кишечной микрофлоры, т.е. пребиотики можно назвать стимуляторами (проторами) пробиотиков. Большинство зарубежных авторов относит к пребиотикам волокноподобные неперевариваемые олигосахариды (НПО), причем многие отдают предпочтение фруктоолигосахаридам.

Вследствие того, что в организме людей и животных отсутствуют соответствующие ферменты, НПО не гидролизуются и не перевариваются в тонкой кишке, достигая толстой кишки в неизменном виде. Здесь НПО расщепляются интестициальной микрофлорой (в основном бифидобактериями), вырабатывающей ферменты типа гидролаз, используются ею в качестве источника энергии и утилизируются до CO_2 и органических кислот. Последние, понижая рН среды кишечника, препятствуют развитию вредных микроорганизмов и способствуют их элиминации.

Существует несколько классов НПО: фруктоолигосахариды (из остатков фруктозы); глюкоолигосахариды, глюканы и декстраны (из остатков глюкозы); олигосахариды (из растительных стенок, бобов, сои, молочной сыворотки). Природные НПО служат резервными углеводами многих высших растений, водорослей, микроорганизмов, грибов, дрожжей.

Наиболее изученными на сегодняшний день пребиотиками являются растворимые фруктоолигосахариды – ФОС. Применение ФОС началось в Японии в 80-х гг. По ферментному источнику биосинтеза ФОС делят на два вида: 1) главным образом, инулин; 2) инулиноподобный фруктан микробного происхождения.

Известно, что бифидобактерии обладают ферментной системой, позволяющей им расщеплять данные углеводы. В присутствии волокноподобных ФОС бифидобактерии и отдельные виды лактобацилл размножаются в кишечнике очень интенсивно: ФОС ускоряют, стабилизируют и усиливают пролиферацию этих бактерий в ЖКТ. Так, в исследованиях Т. Mitsuoka у 23 пациентов престарелого возраста количество бифидобактерий при приеме ФОС с пищей (8 г/сут.) за 2 недели увеличилось на 1000%.

ФОС ингибируют в кишечнике метаболиты ферментов, участвующих в канцерогенезе, положительно влияют на абсорбцию кальция и магния, нормализуют уровень сыровоточного холестерина и триглицеридов, снижают артериальное давление у пожилых людей с гиперлипидемией, регулируют метаболизм желчных кислот, уменьшают абсорбцию в кишечнике углеводов и липидов, устраняют нарушения обмена углеводов и липидов у больных сахарным диабетом. Эти свойства, наряду с достаточно высокой сладостью и низкой калорийностью, могут быть выгодно использованы при создании продуктов для лиц, нуждающихся в ограничении употребления сахара.

ФОС найдены во многих съедобных растениях, таких как лук, чеснок, спаржа, артишоки, бананы (биологически активная добавка МЕТАБОЛАЙН 1), овес, пшеница, рожь, томаты, инжир, корень цикория, корень аспарагуса. Известные издавна, особенно богатые инулином топинамбур (земляная груша), иерусалимский артишок, корни одуванчика (биологически активная добавка ТОКСФАЙТЕР), девясил, цикорий стали популярными компонентами диет, входящих в программы оздоровления, борьбы с кандидозами, снижения массы тела. Традиционная оценка этих продуктов в качестве полезных для здоровья с диетологической точки зрения основывается на их бифидогенном действии.

В принципе, нормальная кишечная микрофлора, наряду с волокноподобными олигосахаридами, усваивает и полисахариды пищевых волокон (ПВ). Считается, что ПВ стимулируют рост нормальной микрофлоры неселективно, т.е. не являются бифидогенными, хотя их потребление, особенно в течение длительного периода, способствует определенным положительным сдвигам в функциональном состоянии ЖКТ, благотворно сказываясь на его двигательной и эвакуаторной функциях. У животных, получавших диету с ПВ, на 90% уменьшается инвазия в энтероциты и проникновение бактерий через стенку кишечника. Это позволяет говорить о нормализации функциональной активности кишечной микрофлоры на фоне длительного приема ПВ и в определенной степени расценивать их свойства как пробиотические, но реализующиеся постепенно (ТОКСФАЙТЕР).

В качестве пребиотиков, безусловно, могут быть рассмотрены отдельные витамины и их производные. Так, давно известно и описано селективное ростстимулирующее действие пантотеновой кислоты и ее производных на различные штаммы бифидобактерий, при этом максимальная активность свойственна таким пантотенатсодержащим соединениям из экстрактов моркови, как пантеин и S-сульфопантетеин. Этот процесс обусловлен особенностями физиологии бифидобактерий, трансформирующих пантотенаты в коферментную форму – коэнзим А (CoA), необходимый для обеспечения важнейших метаболических процессов бактериальной клетки. В частности, наиболее простое решение – использование морковного порошка в качестве защитной среды в лиофильно высушенных бифидопрепаратах. У пробиотика, защищенного подобным образом, повышается способность к имплантации в кишечнике (препараты АЦИДОБАК, БИФИДОБАК).

Возвращаясь к проблеме НПО, надо заметить, что в последние 10 лет в США, Европе, Японии исследования пребиотиков (в основном, НПО) очень активизировались, проведено несколько научных конференций с обсуждением разных аспектов. В Нидерландах, на базе голландской национальной исследовательской группы по инулину и инулиносодержащим культурам, организована Европейская ассоциация по фруктану при Голландском научном фонде по углеводам.

Применение пребиотиков и продуктов функционального питания, не содержащих пробиотиков, очевидно, может самостоятельно обеспечивать пробиотический эффект для организма. При добавлении в содержащие пробиотическую микрофлору продукты, НПО могут рассматриваться в качестве функционального питания.

Все вышеперечисленные эффекты есть у таких биологически активных добавок, как МЕТАБОЛАЙН 1, ГРИН СТАР, СУПЕР ШИЛД, БИФИДОБАК, АЦИДОБАК, ТОКСФАЙТЕР, ФИТОСОРБОВИТ.

Простым, доступным и одновременно эффективным методом, не требующим специального оборудования и применимым как для лечения, так и для профилактики различных заболеваний является энтеросорбция.

Энтеросорбенты – это препараты, эффективно связывающие в желудочно-кишечном тракте эндогенные и экзогенные соединения, надмолекулярные структуры и клетки с целью лечения и/или профилактики болезней. В гастроэнтерологической практике широкое применение нашли препараты алюминия. Алюминия гидроксид обладает антацидными и обвола-

квивающими свойствами и вместе с окисью магния и сорбитом входит в состав альмагеля. В комбинации с окисью и карбонатом магния она входит в состав препарата гастал. Алюминия фосфат, пектин и агар-агар содержит фосфалюгель. По-прежнему широко применяется белая глина (каолин), образованная силикатом алюминия с примесью силикатов кальция и магния.

В последние годы внимание медиков стали привлекать энтеросорбенты, объединенные термином «пищевые волокна», к которым относят неперевариваемые в тонкой кишке некрахмальные полисахариды, такие как целлюлоза, гемицеллюлоза, пектины, гумми, слизи и др. Пищевые волокна устойчивы к действию ферментов желудка и тонкой кишки и подвергаются бактериальной ферментации в толстой кишке. Возможности волокон связаны с наличием в их молекуле гидроксильных и карбоксильных групп, обуславливающих их водозадерживающее, ионообменное и адсорбционные свойства. Среди пищевых волокон есть и лекарственные препараты (например, полифепан), и биологически активные добавки, такие как ФИТОСОРБОВИТ.

Фитосорбовит

Энтеросорбция базируется на известном в физиологии пищеварения феномене поддержания постоянства среды кишечника, суть которого заключается в том, что независимо от характера питания и потребляемой пищи, состав химуса сохраняется более или менее постоянным. Это постоянство обеспечивается всасыванием в кровь и лимфу и выделением в просвет кишки различных ингредиентов (воды, электролитов, углеводов, жиров и др.). При воспалительных и других поражениях кишки появление дефектов в слизистых наложениях и гликокалесе способствует поступлению в кровь крупных белковых молекул, бактериальных токсинов и других токсических веществ, оказывающих повреждающее действие на органы и ткани. Это ведет к резкому возрастанию нагрузки на органы детоксикации – печень, почки, легкие. С другой стороны, при поражении этих органов в крови накапливаются токсические продукты метаболизма, которые неминуемо поступают в просвет кишечника. Тем самым последний принимает на себя часть детоксицирующей функции других органов, и эту способность можно усилить энтеросорбентами.

Энтеросорбенты способны непосредственно сорбировать яды и ксенобиотики. Связывание этих соединений сорбентом начинается в желудке. В тонкой кишке сорбируются вещества, принятые через рот, и компоненты секрета слизистой оболочки, печени и поджелудочной железы; ими могут быть ферменты, регуляторные пептиды, простагландины, серотонин, гистамин и другие метаболиты, избыток которых наблюдается при патологических процессах в организме, и которые поступают в просвет кишки из кровеносных сосудов и с желчью. Энтеросорбенты способны также связывать микробные клетки патогенных штаммов и их токсины.

Благодаря особенностям механизма действия энтеросорбенты нашли применение в самых разнообразных областях медицины. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки энтеросорбенты способствуют снижению лейкоцитарного индекса интоксикации, восстановлению состава крови, уменьшению частоты эрозий слизистых оболочек.

Состав препарата представлен следующими основными ингредиентами:

Яблочный пектин играет первостепенную роль в формировании каловых масс. Это обстоятельство, а также выраженное раздражающее действие на механорецепторы слизистой оболочки кишечника играют ведущую роль в стимуляции перистальтики и регуляции моторной функции кишечной трубки. Недостаток пектина в питании приводит к развитию стазов и дискинезий.

Особое значение приобретает обогащение рациона питания пектинами и клетчаткой в пожилом возрасте и у лиц со склонностью к запорам. Наряду с этим, клетчатка оказывает нормализующее влияние на моторную функцию желчевыводящих путей, стимулируя процессы выведения желчи, и препятствует развитию застойных явлений в гепатобилиарной системе. Поэтому больные с поражением печени и желчных путей должны получать повышенное ее количество – более 25 г в сутки. Пектиновые вещества адсорбируют различные соединения, в том числе экзо- и эндотоксины, соли тяжелых металлов и радионуклиды. Наибольшее количество пектинов содержится в яблоках, сливах и свекле.

Свекла содержит яблочную и лимонную кислоты, большое количество микроэлементов, таких как магний, кальций, калий, йод, железо, витамины С, В, РР, фолиевую кислоту. По содержанию йода свекла занимает одно из первых мест среди всех овощей, поэтому она показана лицам, страдающим атеросклерозом, гипертонической болезнью и патологией щитовидной железы. Клетчатка и органические кислоты, входящие в состав свеклы, усиливают перистальтику кишечника, кроме того, в свекле имеется органическое вещество бетаин, которое способствует расщеплению и усвоению белков пищи, нормализует кислотность желудочного сока и участвует в образовании холина, а также помогает усваивать кальций и железо.

ФИТОСОРБОВИТ обогащен также комплексом молочнокислых бактерий и экстрактом трав с глистогонным действием.

Способ применения: курс лечения энтеросорбентами желателно проводить небольшими дозами, при необходимости увеличивая продолжительность приема. В течение года целесообразно проведение нескольких профилактических курсов. ФИТОСОРБОВИТ принимают натощак по 1 таблетке (1/2 чайной ложки), утром за 30 минут до еды или приема лекарств. Средний курс лечения 10-15 дней, при длительном приеме через 10-15 дней рекомендуется делать перерыв на 1-3 дня.

Гуд найт

Жизнедеятельность организма можно представить, как четко скоординированную систему биологических ритмов, начиная с субклеточного и до организменного уровня. Данная система постоянно корректируется изменениями, происходящими как в самом организме, так и во внешней среде. Именно способность адекватно отвечать на различные эндогенные и экзогенные стимулы путем перестройки биоритмов характеризует стабильность и здоровье человеческого организма. Все биологические ритмы находятся в строгой иерархической подчиненности основному водителю ритмов, расположенному в супрахиазматических

ядрах гипоталамуса (СХЯ). Гормоном, доносящим информацию о ритмах, генерируемых СХЯ, до органов и тканей, является мелатонин.

Роль мелатонина в организме человека трудно переоценить. Это связано с широким спектром его деятельности и важностью в плане жизнеобеспечения. Основные его функции: 1) ритмрегулирующая; 2) антиоксидантная; 3) иммуномодулирующая; 4) участие в половом созревании; 5) регуляция сна. Эпифизом продуцируется около 80% циркулирующего в крови мелатонина.

Однако еще в 1968 году английским гистохимиком A.G.E. Pearse была разработана концепция о роли в организме особой высокоорганизованной системы регуляции, объединяющей эндокринные клетки, диффузно расположенные в паренхиматозных и эпителиальных органах. Около 2/3 этих клеток локализуются в органах пищеварения, что позволило говорить о диффузной эндокринной системе желудочно-кишечного тракта. В 1975 году мелатонин был обнаружен в органах ЖКТ. Регуляцию моторики желудочно-кишечного тракта осуществляет «серотонин-мелатониновая система».

С учетом полиэтиологичности и сложности патогенеза язвенной болезни необходимо обратить особое внимание на тот факт, что пептидные гормоны (мелатонин) являются теми веществами, которые осуществляют взаимосвязь между иммунной, эндокринной и нервной системами.

В патогенетическом аспекте наибольший интерес представляет связь:

А) иммунной и эндокринной систем. У больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки нарушается продукция мелатонина, как в стадии обострения, так и в стадии ремиссии заболевания.

Исследования, проведенные в 2000 году в Ереванском государственном медицинском университете достоверно свидетельствуют о том, что при лечении больных язвенной болезнью необходимо использовать иммуномодулирующие препараты. Особенно это актуально в случае язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. Назначение иммунокорректоров уменьшает риск проникновения инфекции в нижние отделы желудочно-кишечного тракта, а также снижает риск сезонных обострений. (Известно, что рецепторы к гастрину локализуются на тучных клетках, обеспечивающих местный иммунитет. Повышение гастрина является пусковым моментом в появлении агрессивного кислотно-пептического фактора и, как следствие, в снижении местного иммунитета). Следовательно, в комплексной терапии язвенной болезни целесообразно использовать универсальный иммунокорректор – мелатонин.

Б) нервной и эндокринной систем. Импульсы из СХЯ сообщают циркадный ритм эпифизу посредством регуляции активности норадренергических нейронов верхних шейных ганглиев. Уровень мелатонина начинает повышаться в вечернее время, достигая максимума к середине ночи, а затем прогрессивно снижается. В этой связи следует обратить внимание на то, что пик выработки мелатонина совпадает с пиком максимальной активности блуждающего нерва (N. Vagus). Дефицит мелатонина может (предположительно) привести к запредельным нагрузкам на блуждающий нерв и, как следствие, осложнению язвенной болезни (в виде кровотечения или перфорации). Доказательством данной гипотезы служат положи-

тельные результаты при применении ваготомии (оперативное лечение), мануальной терапии у больных с язвенной болезнью.

Специалисты компании АРТ ЛАЙФ предлагают вашему вниманию биологически активную добавку ГУД НАЙТ, содержащую комплекс седативных трав и мелатонин в дозе 1,5 мг в 1 капсуле.

В нее введены хорошо зарекомендовавшие себя в медицинской практике растения. ГУД НАЙТ успокаивающе действует на центральную нервную систему (ЦНС), снимает эмоциональное напряжение, улучшает качество сна, нормализует его продолжительность, повышает общую работоспособность человека, стимулирует иммунную защиту, положительно влияет на обмен кальция, защищает от повреждающего воздействия свободных радикалов клетки ЦНС, улучшает память, помогает организму противостоять стрессу и усталости.

Формула ГУД НАЙТ создана на основе следующих ингредиентов:

Хмель – многолетняя травяная лиана, в составе которой алкалоиды хумулин, хмеледубильная и валериановая кислоты. Он улучшает пищеварение, выводит избыточную жидкость, оказывает противовоспалительное действие, успокаивает ЦНС, снимая возбуждение. Кстати, масло хмеля входит в состав известного всем валокордина.

Страстоцвет (пассифлора) действует на ЦНС как успокаивающее средство, его действие мощнее действия бромидов и при этом не вызывает неприятного тяжелого самочувствия после пробуждения. Пассифлора прекрасно снимает нервное возбуждение, связанное с отменой алкоголя и наркотических препаратов, содержит алкалоиды и флавоноиды, кумарины, хромоны.

Ромашка аптечная оказывает разностороннее воздействие на организм, снимает спазмы гладкой мускулатуры, обладает обезболивающим, противовоспалительным действиями, успокаивает центральную нервную систему, помогает при мигрени.

Шлемник. Корни этого растения содержат алкалоиды: байкалин, байколеин, стероидные сапонины и другие. Препараты из этого растения успокаивающе действуют на ЦНС, снимают сосудистые спазмы.

Валериана богата эфирными маслами, содержит борнеол и изовалериановую кислоту, алкалоиды валерин и хатинин; снимает возбуждение ЦНС; оказывает спазмолитический эффект.

Кава-кава – полинезийский кустарник, сотни лет используемый жителями побережья Тихого океана как снотворное средство. «Безмятежное спокойствие» – так называют эффект этого растения, действующим началом лечебных свойств которого является группа из шести алкалоидов-кавалактонов.

Мята перечная содержит ментол, обладающий выраженной способностью расширять сосуды сердца, головного мозга, а также действовать успокаивающе при неврозах, бессоннице, повышенной возбудимости. Мята – обязательный компонент для производства таких препаратов, как валидол, капли Зеленина и других.

Мелатонин регулирует процессы торможения в коре головного мозга, стимулирует иммунитет, защищает клетки от повреждений свободными радикалами.

Способ применения: в качестве биологически активной добавки принимать по 1-2 капсулы в день, за 30 минут до сна, запивая теплой водой.

Препаратами иммунокорректирующего действия, успешно применяемыми при лечении язвенной болезни и профилактики сезонных рецидивов, являются КОШАЧИЙ КОГОТЬ, СУПЕР ШИЛД, взвары КОШАЧИЙ КОГОТОК и ЭХИНОЛ.

Нейростабил

Биологически активная добавка к пище НЕЙРОСТАБИЛ – эффективное общеукрепляющее средство, действие которого направлено преимущественно на восстановление функции центральной нервной системы и процессов регуляции сосудистого тонуса. НЕЙРОСТАБИЛ представляет собой фитокомплекс из натурального растительного сырья, широко используемого в народной и официальной медицине. Комплекс обогащен сбалансированным набором витаминов, необходимых человеческому организму, минералами.

Выше уже отмечалась связь заболеваний органов пищеварения с психоэмоциональным состоянием человека. Рассмотрим подробнее механизм влияния стрессов на невротические расстройства. В этой связи полезно вспомнить высказывание Г. Селье: «Стресс – это не то, что с вами случилось, а то, как вы это воспринимаете».

К сожалению, жизнь в современном мире характеризуется часто возникающими конфликтными ситуациями. Частые психоэмоциональные всплески и перепады настроения могут привести к перевозбуждению эмоциональных центров, нарушениям в центральной нервной системе и, как следствие, хроническому стрессу, неврозу, а в крайних случаях и психическому заболеванию. В последнее время, к сожалению, все большее число людей нуждается в консультативной и лечебной помощи психоневрологов.

В отчете ООН говорится: «...в XX веке стресс стал одной из наиболее серьезных проблем в медицине». По подсчетам экономистов, лечение заболеваний, связанных со стрессом, ежегодно обходится только США в 200 миллиардов долларов.

Стресс – явление повсеместное, и причин, которые могут вызвать это состояние, великое множество. Самые распространенные из них:

1. физические факторы: ионизирующая радиация, электрический ток, шум, вибрация, электромагнитное поле, механическая травма, влияние высоких и низких температур;
2. обменные и эндокринные заболевания;
3. гиповитаминозы;
4. дегенеративные процессы и старение;
5. социальные факторы.

Какими бы ни были причины, приводящие к стрессу, это только часть возможных нарушений. Современный человек страдает от тревоги, депрессии, нарушения внимания, головных болей, бессонницы. И если на первых порах организм может скомпенсировать стресс, то с течением времени его компенсаторные возможности ослабевают и стресс затягивается, трансформируясь в невроз.

Неврозы были и остаются актуальной проблемой практического здравоохранения. Они в большинстве случаев конфликтогенны. Патологические нарушения при неврозе всегда

имеют функциональный, обратимый характер, независимо от длительности заболевания (дни, недели, месяцы и даже годы).

Для развития неврозов немаловажное значение имеют индивидуальные особенности человека – впечатлительность, ранимость, мнительность, склонность к опасениям, неумение прислушиваться к чужому мнению. Способы реакции на стрессоры аккумулируются в характере. Одни доброжелательны, другие нетерпимы и взрывны. Все эти качества создают условия для возникновения и длительного сохранения отрицательных эмоций. Не каждый человеческий организм с присущей ему генетически обусловленной личной структурой в полной мере справляется с хроническим психоэмоциональным напряжением, постоянным стрессом, что и приводит, в конечном счете, к формированию стойкого невроза.

Особенно распространены и многообразны невротические расстройства органов пищеварения. Наиболее часто встречаются так называемые неврозы желудка в форме невротической невралгии. (Вспомним, что желудок называли «главным громоотводом церебро-висцеральной проекции», «органом выражения»). Часто встречаются невротические рвоты, большие мучения доставляет невротическая дисфагия (спазм и болевые ощущения по ходу пищевода при приеме пищи). Часты и многообразны невротические расстройства кишечника, называемые синдромом раздраженной кишки, хорошо известны и психогенные поносы («медвежья болезнь»).

В обсуждаемую проблему входят и вопросы патологии пищевого поведения. В основе многих случаев алиментарно-конституционального ожирения лежит переедание, как своего рода компенсация недостающих положительных эмоций. Преднамеренный отказ от питания (нервная анорексия) приводит к психогенной алиментарной дистрофии, и даже смерти от истощения.

Таким образом, обобщение клинических материалов привело врачей к выводу о том, что сердце чаще поражается страхом, печень – гневом и яростью, желудок – апатией и подавленным состоянием.

Одна из серьезных проблем общества – рост онкологической патологии. Изучение анамнеза (истории болезни) сотен больных, страдающих опухолевыми заболеваниями, позволило обнаружить факт воздействия на организм человека глубокой психогенной травмы с возникновением состояния сильного стресса и последующим формированием злокачественного процесса.

Увы, неврозы не щадят даже детей. По статистике, признаками невроза сегодня страдают 15% подростков. У детей неврозы возникают в результате школьных перегрузок, психических травм. Но особую роль в развитии неврозов у детей играют неправильное питание и жесткое воспитание в семье. Характерными признаками детских неврозов являются повышенная возбудимость, раздражительность, капризность, плаксивость. У некоторых детей отмечается чрезмерная боязливость, мнительность и тревожность – они не переносят громкие звуки, яркий свет, их поведение характеризуется то вялостью, то двигательным беспокойством. И наиболее часто, особенно среди младших школьников, встречается невроз страха.

Как это ни удивительно, но значительная часть состояний, о которых говорилось выше, связана с диетой и питанием, а именно: нестабильный уровень гликемии, индивидуальные пищевые аллергии приводят к повышению тревожности.

Новое тысячелетие стимулировало очередную волну исследований в поисках новых методов поддержания и улучшения работы мозга. Красноречивые статистические данные показали необходимость создания новых препаратов для сохранения и защиты нервных клеток, предотвращения потери памяти, излечения паркинсонизма, болезни Альцгеймера и нервно-психических расстройств. Но в то же время индивидуально подобранное питание может улучшить память, настроение, интеллектуальную и умственную деятельность.

Для уменьшения чувства неуверенности и незащищенности необходимо увеличить в рационе питания дозу витаминов группы В, кальция, магния, седативных трав.

При лечении депрессии основная задача состоит в повышении в организме содержания нейромедиаторов, ответственных за повышение настроения. Одним из них является серотонин, который противостоит беспокойству, тревоге; другими – катехоламины, относящиеся к группе адреналиноподобных химических соединений. Они предотвращают чувство подавленности, апатии, сонливости. Если обеспечить организм необходимым пластическим материалом в виде аминокислот, витаминов группы В, микроэлементов, то синтез нейромедиаторов будет достаточным, и человек легче справится с депрессией.

Оптимизация питания является необходимым условием лечения заболеваний ЦНС; только биологически активные добавки содержат в концентрированном виде и достаточном количестве источники витаминов и микроэлементов.

Специалисты компании АРТ ЛАЙФ разработали большую группу препаратов для поддержки и лечения ЦНС. Эффективным дополнением к НЕЙРСТРОНГУ, ГУД НАЙТУ, ЛЕЦИТИНУ и МЕМОРИ РАЙС является новая биологически активная добавка, антистресс – препарат НЕЙРОСТАБИЛ.

В состав препарата входят:

Пустырник. Действующими веществами пустырника являются горечь, эфирное масло, дубильные вещества, флавоноиды, сердечные гликозиды и алкалоиды. В практической медицине его препараты используются как средства, регулирующие функциональные состояния центральной нервной системы, замедляющие частоту сердцебиений, увеличивающие силу сердечных сокращений, нормализующие артериальное давление и обладающие хорошим седативным действием. Пустырник применяется при климактерических расстройствах, неврозах, сердечно-сосудистой патологии, нарушении сна и заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Пион (корень) содержит эфирное масло (до 1,8%), в состав которого входят салициловая и бензойная кислоты, метилсалицилат, гликозид салицин, до 10% сахара, алкалоиды, белки, дубильные вещества. Корень пиона дает положительный эффект при различных поражениях ЦНС, при этом восстанавливаются сон и вегетососудистые функции, нормализуется повышенный мышечный тонус.

Хмель (шишки) содержит красящие слизистые вещества (камедь), алкалоид хомулин, органические кислоты. Для хмеля характерно три направления действия: возбуждающее ап-

петит, которое обеспечивают дубильные вещества и горечи; успокаивающее – при возбуждении, бессоннице и легких депрессиях и, наконец, стимулирующее действие на гормональный фон. Интересно то, что всеми этими свойствами обладают женские растения хмеля. Наряду с этим, шишки хмеля оказывают противовоспалительное и мочегонное действия. По данным французских исследователей, шишки хмеля по антисептическим свойствам сильнее салициловой кислоты, что обусловлено содержанием лупулина. Область применения хмеля очень широка, однако чаще всего его добавляют к другим целебным растениям для усиления их действия.

Душица оказывает успокаивающее действие, усиливает секрецию пищеварительных, бронхиальных и потовых желез, перистальтику кишечника, оказывает обезболивающее, детоксифицирующее и потогонное действия.

Кипрей – красивое цветущее растение из семейства кипрейных. Химический состав включает в себя аскорбиновую кислоту, гликозиды, эфирные масла и алкалоиды. Установлено седативное, противосудорожное действие растения, сходное с действием аминазина.

В1, В2, В6, В12, биотин – витамины группы В – синтезируются в едином комплексе. Несмотря на различное химическое строение, компоненты дополняют друг друга. Витамины группы В являются коферментами в биохимических реакциях, происходящих в нервных клетках.

НЕЙРОСТАБИЛ – это фитокомплекс из растительного сырья, широко используемого в народной и официальной медицине.

Показания:

Стресс.

Неврозы.

Истерия.

Депрессивный и ипохондрический синдромы.

Повышение нервно-рефлекторной возбудимости.

Эпилепсия.

Сердечно-сосудистые неврозы, гипертоническая болезнь, кардиосклероз.

Мигрени.

Вегетососудистая дистония.

Эндокринные заболевания (тиреотоксикоз).

Климактерические расстройства.

Предменструальный синдром.

Пищевые и лекарственные аллергии.

Брюшная мигрень.

Способ применения: в качестве биологически активной добавки к пище принимать по 1 таблетке 2 раза в день.

Грин стар

Биологически активная добавка для ежедневного применения в качестве общеукрепляющего средства для детей и взрослых. Продукт предназначен для использования как ис-

точник витаминов, незаменимых аминокислот, минералов, ферментов и других биологически активных веществ.

Основным составляющим данного комплекса является набор морских водорослей: спирулина, хлорелла, дуналиелла, келп. Комплекс водорослей, включающий в себя хлореллу и спирулину, богат полноценным легкоусвояемым белком и разнообразными макро- и микроэлементами. Особенно высоко в нем содержание йода, железа: в 20 раз больше, чем в любой другой пище. Присутствуют также литий, необходимый для нормализации обменных процессов, витамины группы В, незаменимые жирные кислоты. Каждая из входящих в состав водорослей является хорошим лечебным средством с широким набором показаний; в частности, восстановление иммунитета, улучшение форменного состава крови, повышение уровня гемоглобина. Они обладают также противовоспалительными, антимикробными, репаративными свойствами, работают как сильные антиоксиданты, улучшают сократительную способность гладкой мускулатуры, выводят токсины.

Спирулина – простейшая одноклеточная водоросль, содержит в себе 65-75% совершенного белка со всеми основными заменимыми и незаменимыми аминокислотами, которые присутствуют в сбалансированном виде, и по своим свойствам занимает второе место среди продуктов питания человека после материнского молока. Это один из немногих растительных источников витамина В₁₂, чайная ложка которого снабжает этим витамином в дозе, в 2,5 раза большей, чем суточная потребность человека.

Правильный баланс аминокислот в спирулине позволяет полноценно усваивать ее белок, что способствует восполнению его потребностей в органах и тканях. Спирулина содержит также хелатированные минералы, т.е. связанные с белковыми молекулами минеральные вещества, представляющие их легкоусвояемую форму: калий, кальций, цинк, магний, марганец, селен, железо, фосфор. Широкий набор витаминов, содержащийся в ней, представлен пиридоксином (В₆), биотином (Н), кобаламином (В₁₂), пантотеновой, фолиевой кислотами, инозитолом, ниацином, рибофлавином, тиамином и токоферолом (витамин Е).

Некоторые субстанции в пище растительного происхождения являются не совсем витаминами. Однако они служат тем сырьем, из которого затем могут синтезироваться настоящие витамины. Каротиноиды, содержащиеся в спирулине, являются именно такими элементами, так как используются для производства витамина А. Особенностью каротиноидов является способность превращаться в витамин А только тогда, когда это необходимо организму, не вызывая явлений передозировки.

В ряде работ показано, что некоторые микроводоросли (хлорелла, спирулина, отдельные сине-зеленые и бурые водоросли) эффективно увеличивают популяцию бифидобактерий и лактобацилл в кишечнике. Отмеченные пребиотические свойства водорослей во многом обусловлены присутствием в них волокноподобных олигосахаридов.

Спирулина богата хлорофиллом – растительным пигментом, участвующим в процессах фотосинтеза (образование энергии под действием ультрафиолетовых лучей). Дело в том, что гемоглобин человека – переносчик кислорода к тканям – по своей химической структуре очень близок к хлорофиллу, только вместо марганца в нем присутствует железо, а белковая часть молекулы (глобин) идентичны. Этим обуславливается высокая питательная ценность

хлорофилла. Спирулина содержит голубой пигмент, названный фикоцианином. Фикоцианин родственен человеческому пигменту билирубину, который важен для функции печени и расщепления аминокислот. Другой важный пигмент – порфирин – формирует активные ядра гемоглобина.

Вышеуказанный химический состав спирулины обуславливает широкий спектр ее лечебного воздействия на человеческий организм.

Для расширения уникальных свойств комплекса водорослей к ним добавлены продукты пчеловодства как источник особых биологически активных веществ, макро- и микроэлементов, ферментных систем: пчелиное маточное молочко, пчелиная пыльца. Эти биологически активные компоненты действуют как адаптогены, иммунокорректоры и являются источником незаменимых аминокислот и полиненасыщенных жиров.

Ацерола богата витамином С в легкоусвояемой и доступной для человеческого организма форме.

Зеленый чай – универсальный мощный антиоксидант. Его действие направлено на выведение из организма избытка недоокисленных форм кислорода, которые образуются при любых патологических процессах. Это богатейший источник ферментов, витаминов группы В, К, Р, С, минеральных солей.

Черника – природный источник каротинов, флавоноидов, пектинов, витаминов групп В, С, солей марганца, железа, хрома, меди и др. Ее действия связаны с улучшением состояния сосудистой системы, уменьшением гипоксических состояний, особенно коры головного мозга, следствием которого является улучшение памяти, внимания, функции зрительного анализатора.

Другие составляющие данного комплекса – **эхинацея, кофермент Q10, ферменты супероксиддисмутаза, каталаза** – оказывают выраженное иммуностимулирующее действие, а также являются ферментами антиоксидантной защиты и источником дополнительной энергии.

Показания:

Детоксикация организма (выведение шлаков, солей тяжелых металлов, радионуклидов).

Болезни органов пищеварения (гастриты, язвенная болезнь желудка и ДПК, хронические колиты, заболевания поджелудочной железы, в том числе сахарный диабет, функциональные расстройства желчевыводящих путей, болезни печени).

Паразитарные болезни (лямблиоз, описторхоз).

Различные виды анемий, обусловленные дефицитом железа, витамина В₁₂, Е, фолиевой кислоты.

Иммунопатии.

Профилактика и коррекция дисбактериоза.

Способ применения: в качестве биологически активной добавки по 1 капсуле 2-3 раза в день до еды за 15 минут. При необходимости капсулу можно раскрыть.

Витамины

Жизнь – это непрерывная река химических превращений в организме. Среди этих мириад химических превращений происходит образование химических веществ, которые по тем или иным причинам не окислились или не восстановились до конца. Эти вещества, состоящие из особых групп атомов или молекул, имеют очень высокую реакционную способность, так как содержат неспаренные (непрореагировавшие) электроны на внешних электронных уровнях. Эти группы атомов и молекул получили название свободные радикалы. Будучи лишенным одного электрона или электронной пары, чрезвычайно активный свободный радикал, в постоянном стремлении восстановить свой электронный баланс, «умыкает» электрон у какой-либо другой молекулы. Этот процесс приводит к разрушению или повреждению молекулы-жертвы. Молекула-жертва может быть частью клетки любой ткани организма. Надо сказать, что независимо от причин усиленного окисления липидов, в организме идет накопление перекисных соединений, опасных для клеток. Усиление таких процессов происходит при эндокринных заболеваниях, болезнях бронхов, легких, сердечно-сосудистой системы, печени, поражениях желудочно-кишечного тракта.

Ферментативное звено антирадикальной защиты включает в себя целый ряд вырабатываемых в организме ферментов: каталазу, супероксиддисмутазу, глутатионредуктазу, глутатионпероксидазу, для синтеза которых в организме нужны металлы, перечисленные выше.

Неферментативное звено защиты от свободнорадикальных процессов включает в себя витамины, не синтезируемые в нашем организме (А, С, Е), а также вещества, получаемые человеком из растительной пищи – биофлавоноиды.

Витамин А (ретинол) – жирорастворимый витамин. Как антиоксидант он способен нейтрализовать вредное воздействие активных атомов кислорода, который, как известно, является самым сильным окислителем в природе. Но, несмотря на свою заслуженную роль, ретинол, являясь жирорастворимым витамином, при употреблении в больших дозах и необоснованно длительном приеме способен накапливаться в печени и вызывать интоксикацию организма. В то же время в природе, как оказалось, существует целая группа веществ, являющихся предшественниками витамина А, которые совершенно не токсичны. Это – каротиноиды. Являясь продуктами растительного, а не животного происхождения, они способны превращаться в организме человека в витамин А в зависимости от его потребности, при этом каротиноиды нетоксичны и более активны в качестве антиоксидантов, чем ретинол. Особенно интересен в этом отношении из известных нам каротиноидов (альфа-, бета- и гамма-каротин, лютеин, ликопен и др.) бета-каротин. Процесс превращения бета-каротина в витамин А происходит в стенке кишечника и печени, но надо иметь в виду, что каротиноиды всасываются и усваиваются только в виде масляной формы, и если это условие соблюдено, то только тогда мы можем насытить организм этим важным антиоксидантом и даже создать его пятисотдневный резерв.

Витамин Е – это целая группа жирорастворимых веществ – токоферолов, наиболее активным из которых является альфа-токоферол. Витамин Е – главный жирорастворимый антиоксидант, который специализируется на защите от окисления свободными радикалами липидов, препятствует разрушению других жирорастворимых витаминов и способствует

их лучшему усвоению. Витамин Е принято считать «эталонным» антиоксидантом. В его присутствии активность и эффективность антиоксидантов других групп (витамины А и С, пикногенол, кверцетин, коэнзим Q10, никотиновая кислота, компламин) возрастает в значительной степени.

Витамин С – главный водорастворимый антиоксидант, он участвует практически во всех окислительно-восстановительных реакциях организма и атакует радикалы в биологических жидкостях.

В последнее десятилетие за рубежом и буквально в последние годы в России в общей стратегии предупреждения развития злокачественных новообразований новым самостоятельным направлением выделилась профилактика рака с помощью коррекции дефицита вышеперечисленных витаминов в организме человека.

Исследования показывают, что адекватная коррекция дефицитов витаминов групп А, С, Е должна занимать длительный период времени – не менее 5-6 лет. Только в этом случае можно говорить о действенной профилактике заболеваний. Применение достаточно высоких доз с учетом глубины дефицита является также необходимым условием в адекватной коррекции поступления основных антиоксидантных витаминов в организм человека.

В «витаминном» ассортименте компании АРТ ЛАЙФ имеются следующие биологически активные добавки: БЕТА-КАРОТИН, КОМПЛЕКС С ВИТАМИНОМ «С», ВИТАМИН «Е», ДИСКАВЕРИ.

Дискавери

Продукт является комплексом витаминов, культур эубиотических бактерий, аминокислот, антиоксидантов (пикногенол, цистеин, селен), пищеварительных ферментов (папаин, бромелайн, панкреатин, липаза) и лекарственных растений. Он предназначен для использования в качестве источника витаминов, минеральных и биологически активных веществ, для ежедневного восполнения их запасов.

Витамины, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма, – это органические соединения с высокой биологической активностью, которые не синтезируются, или синтезируются в организме в недостаточном количестве и пополняются только за счет продуктов питания.

Некоторые состояния человеческого организма требуют повышенного поступления витаминов. Проблема дефицита витаминов в наше время стоит достаточно остро. Большинство населения, как показывают эпидемиологические исследования, постоянно находится в состоянии гиповитаминоза, практически от момента рождения и до самой смерти.

Существует еще одна группа питательных веществ, которая очень тесно связана с функцией витаминов и обменными процессами в организме. Это макро- и микроэлементы, которым специалисты уделяют все большее внимание при изучении причин развития различных заболеваний. В состав организма входит большое количество минеральных элементов, одни из них (кальций, фосфор, калий, натрий, железо, магний, хлор и сера) содержатся в большом количестве и поэтому называются макроэлементами, другие – в малых количест-

вах (марганец, кобальт, молибден, фтор, никель, селен, цинк и др.) и относятся к микроэлементам.

Функции минеральных веществ в организме весьма многообразны. Пища человека в обязательном порядке должна содержать вышеперечисленные минералы, как правило, в виде различных солей. Поскольку соли непрерывно выводятся из организма с потом, мочой, экскрементами, а также рвотными массами, пополнение их запасов крайне необходимо для организма. Питание продуктами, лишенными минеральных веществ, приводит к смерти быстрее, чем полное голодание.

Особенно опасно наличие дефицитов некоторых ультрамикроэлементов, которые нужны организму в очень маленьких дозах, и проявление их недостатка может протекать без выраженных симптомов. Так, дефицит селена резко ослабляет иммунную защиту, повышает уровни свободных кислородных радикалов – продуктов биологического окисления, которые повреждают генетический аппарат клеток, вызывая их гибель или опухолевый рост.

Лучшими источниками витаминов и микроэлементов для человека являются разнообразные растения, которые обладают способностью избирательно накапливать их из почвы и воды.

Биологически активная добавка к пище ДИСКАВЕРИ показана к применению в качестве общеукрепляющего средства, при всех видах гиповитаминозов, снижении функции иммунной системы, на этапах выздоровления после перенесенных заболеваний и хирургических вмешательств, при заболеваниях нервной системы, органов зрения, крови, в стрессовых ситуациях.

Способ применения: по 1 таблетке во время еды в первой половине дня, при необходимости дозу можно увеличить до двух таблеток. Курс приема 1 месяц, перерыв между курсами 3 месяца.

Эссенциал ойл

Полиненасыщенные жирные кислоты являются важнейшим составляющим рациона питания человека, пропорционально доле поступающих в организм насыщенных жиров.

Одной из важнейших функций полиненасыщенных жирных кислот является участие в синтезе особых веществ организма – простагландинов. Простагландины нередко называют гормонами тканей, так как эти вещества, образуемые из жирных кислот, даже в очень небольшом количестве способны оказывать выраженное биологическое воздействие, регулируя различные процессы жизнедеятельности в организме.

Активность воспаления в тканях, болевой синдром – все эти процессы также обусловлены действием простагландинов. Как оказывается, при достаточном поступлении в организм незаменимых полиненасыщенных кислот синтезируются те группы простагландинов, которые уменьшают вязкость крови, снимают болевой синдром, способствуют уменьшению воспалительных реакций, снижают тонус сосудов, т.е. позволяют организму находиться в здоровом состоянии.

Способ применения: по 1 гелю 2 раза в день, желательно с едой.

Супер шилд

Наша иммунная система – это линия обороны, которая защищает наш организм в течение жизни от всего, что не «мы». Это обширная категория чуждых нам веществ, бактерий, грибов, вирусов, простейших и микроорганизмов. Иммунная система стоит на страже и уничтожает раковые клетки, которые появляются в нашем организме ежеминутно.

Фитокомплекс СУПЕР ШИЛД – максимальная защита иммунной системы. Этот препарат действует на все звенья многообразных иммунологических механизмов, улучшает функционирование печени, поставщика белков тревоги; нейтрализует и выводит из организма радионуклиды и свободные радикалы. Содержит в своем составе:

Кофермент Q10 – убихинон – энергетический субстрат, необходимый для жизнедеятельности всех видов клеток.

Масло примулы вечерней является поставщиком незаменимых жирных кислот, которые необходимы для синтеза простагландинов. Они регулируют процессы жизнедеятельности клеток, влияют на правильное течение воспалительных реакций с участием иммунных клеток, регулируют кровяное давление и свертывающую систему крови.

Комплекс молочнокислых и бифидобактерий способствует коррекции дисбактериозов, улучшает местный и общий иммунитет.

Золотой корень содержит гликозиды и флавоноиды (кверцетин, гиперозид, кемпферон), липиды и органические кислоты, обладает стимулирующим действием, повышает умственную работоспособность, является адаптогеном, улучшает общую сопротивляемость организма.

Эхинацея обладает выраженным иммуновосстанавливающим эффектом. Не имеет побочных действий. Содержит алкалоиды, полисахариды и глюкопротеиды. Эхинацея используется в клинической практике для коррекции транзиторных иммунодефицитов, снижает частоту респираторных заболеваний, помогает купировать инфекцию мочеполовой системы. Механизм ее действия хорошо изучен и состоит прежде всего в повышении первой фазы иммунного ответа: стимуляции фагоцитоза, макрофагов, увеличении количества Т-лимфоцитов и продукции цитокинов – сигнально-информационных веществ иммунной системы.

Пау д’арко – муравьиное дерево, обладает лечебными свойствами, направленными против грибов, вирусов, простейших и бактерий, укрепляет иммунный статус, эффективен в лечении кандидозов.

Пикногенол – проантоцианидин, высокоактивный компонент, состоящий из флавоноидов, полученных из косточек красного винограда, обладает выраженной способностью нейтрализовать свободные радикалы, тем самым защищая клеточные оболочки и мембраны от повреждения.

Астрагал содержит флавоноиды и соли глицеризиновой кислоты, а также микроэлементы, успокаивающе действует на нервную систему, расширяет кровеносные сосуды, снижает артериальное давление, улучшает периферическое кровообращение, усиливает мочеотделение, устраняет отеки.

Лимонник китайский богат лимонной и яблочной кислотами, витаминами В и С. Обладает тонизирующим и общеукрепляющим эффектами, используется при астенических состояниях, стрессах, повышает сопротивляемость тканей к гипоксии.

Медь – важнейший микроэлемент для функционирования иммунной системы. При ее дефиците уменьшаются размеры вилочковой железы, страдает ее функция, развивается анемия, увеличивается селезенка.

Селен – ультрамикроэлемент. Исследования последних лет показали, что селен обладает противораковой активностью, совместно с витамином Е стимулирует образование антител и фагоцитоз.

Витамины А, С, Е относятся к группе антиоксидантов, в то же время способствуют биохимическим реакциям при делении клеток и их росте, влияют на репродукцию иммунных клеток, их работоспособность и стойкость к повреждениям.

Грибы шиитаке, маитаке, рейши содержат терпеноиды и полисахариды, улучшающие функцию иммунной системы, увеличивают количество Т-клеток и активность макрофагов. В последнее время вышло в свет большое количество работ, посвященных пробиотическим, главным образом иммунокорректирующим свойствам полисахаридов-гетероглюканов некоторых низших и высших грибов. Известно, что полисахариды и олигосахариды микроорганизмов могут являться антигенными комплексами, стимулирующими индукцию антигенового ответа, выработку интерферона, лактоферрина. Так, в грибах шиитаке, маитаке содержится b-D-глюкановые рецепторы, которые являются основой биологической активности, приписываемой этим грибам. Положительные результаты применения проявляются такими эффектами, как снижение активности естественных киллеров, адьювантной функцией в отношении Т-клеток, антикомплементарной активностью, стимуляцией интерлейкина в дополнении с гипохолестеринемической функцией.

Л-карнитин – вещество витаминopodobного действия, стимулирующее перенос и окисление жирных кислот в митохондриях, улучшает энергетику клетки.

Л-цистин – аминокислота, регулирует процессы превращения углеводов в организме, снижает симптомы аллергических реакций, стабилизирует уровень сахара в крови, улучшает функцию поджелудочной железы.

Кошачий коготь

Установлено, что действующим началом, обуславливающим уникальные целебные свойства растения, является группа оксииндоловых алкалоидов, в частности, изоптероподин (изомер А). Он активизирует функции Т-лимфоцитов, особенно Т-киллеров, которые уничтожают возникающие клетки опухоли. Исследования показали также, что с применением препарата происходит активизация макрофагов, осуществляющих процессы фагоцитоза в органах, нормализуется уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови, ответственных за гуморальную фазу иммунитета.

Такой алкалоид, как ринкофилин, улучшает реологические свойства крови, препятствуя агрегации тромбоцитов, тем самым снижая вероятность тромбообразования в сосудистом русле. Входящие в состав лианы полифенолы, терпены, а также растительные стеролы

оказывают противовоспалительное и цитостатическое действие препаратов из коры растения. Слигозидный глицеризин и глицерезиновая кислота способны блокировать размножение вирусов в клетке за счет нарушения синтеза их ДНК.

Проантоцианидин (пикногенол), также входящий в состав коры растения, блокирует свободнорадикальные процессы в организме.

Препараты из «кошачьего когтя» показаны для использования при различных видах вирусной инфекции, в том числе СПИДе, воспалительных процессах, при различных видах интоксикаций, иммунодефицитных состояниях, язвенной болезни желудка и ДПК, наличии злокачественных новообразований, при кандидозе.

Способ применения: в качестве общеукрепляющего средства принимать до 3-х капсул в день. При необходимости доза может быть увеличена.

Нейростронг

Это фитокомплекс для поддержания и укрепления центральной нервной системы и улучшения микроциркуляции. Включает в себя следующие ингредиенты:

Гинкго билоба – стандартизированный продукт по содержанию гинкгофлавоноидов, гинкгогликозидов, терпенов. Оказывает сосудорасширяющее действие; обладает антирадикальной активностью, а также повышает насыщение крови кислородом и улучшает передачу нервного импульса; блокирует высвобождение ФАС (фактора активизации свертывания крови), тем самым снижая риск тромбообразования в сосудах, защищает хромосомный аппарат клетки; улучшает кровоток в сосудах миокарда, сетчатке глаза, почках и других органах; устраняет застойные явления в венозной системе.

Черника (экстракт) содержит компоненты, улучшающие остроту зрения. Обладает выраженными антиоксидантными свойствами за счет антоциана, оказывает легкий мочегонный эффект.

Готу-кола – знаменитое растение из лесов Индии, Мадагаскара, способствует укреплению сосудистой стенки, повышает ее эластичность; улучшает регенерацию всех видов тканей, где есть коллагеновое волокно; благоприятно влияет на капиллярный кровоток, улучшая питание клеток; снимает спазмы сосудов.

Имбирь (корневище) снимает головную боль невралгического и спастического характера; предотвращает развитие синдрома укачивания при морских, воздушных и автомобильных поездках.

Солодка содержит алкалоид глицеризин, обладающий антиаллергической, спазмолитической, противовоспалительной и антибиотической активностью.

Глутаминовую кислоту часто называют мозговой аминокислотой, т.к. она в значительной мере способна оказывать влияние на биохимические процессы в клетках головного мозга, улучшая их питание.

Комплекс лецитина с инозитолом и витаминами В₁ и В₆ способствует нормальному протеканию обменных процессов в клетке, а также служит для защиты и укрепления ее мембран.

Способ применения: по 1 таблетке 3 раза в день во время еды.

Хепар формула

Печень – один из наиболее крупных органов человеческого организма, выполняющий большое количество разнообразных функций. Нагрузки, которые несет на себе этот орган, поистине огромны. Она одна справляется с важнейшими задачами, возложенными на нее природой. От ее благополучия зависит благополучие всего организма в целом. Печень – это центральный орган химического гомеостаза организма, находящийся как бы на распутье ключевых потоков питательных веществ желудочно-кишечного тракта и кровообращения. Сбалансированный состав препарата ХЕПАР ФОРМУЛА позволяет с максимальным эффектом защищать клетки печени, способствует регенерации и стабилизации обменных процессов. Этот комплекс совершенно незаменим при хронических воспалениях тканей печени, печеночной дистрофии, циррозах, жировом перерождении печени, повреждениях печени с различными функциональными нарушениями, вызванными отравлениями, при патологических синдромах, вызванных гепатитом, как профилактическое средство в условиях вредных производств.

Способ применения: в качестве биологически активной добавки принимать по 1 таблетке 2 раза в день перед едой.

Комплекс ферментов плюс

Как мы говорили ранее, жизнь – это непрерывная река химических превращений различных веществ в организме. Ферменты или, как их еще называют, энзимы – вещества белковой природы, они присутствуют во всех живых клетках, осуществляют превращения веществ в организме, направляя и регулируя тем самым обменные процессы. Их главная функция – изменение скорости химической реакции. Фермент способен даже в небольшом, ничтожно малом количестве запускать в ход химические процессы. Эта его способность просто поразительна.

Ферменты играют важную роль в осуществлении иммунных реакций. Они позволяют организму защищаться путем активации макрофагов – клеток так называемой неспецифической иммунной защиты. Само название этих клеток говорит о том, что речь идет о больших хищных клетках, способных распознать, поглотить и растворить болезнетворные агенты. Этот последний процесс и осуществляется с помощью специализированных ферментов.

Ферменты также поддерживают деятельность иммунных клеток, обеспечивающих специфическую защиту. При этом они выполняют разнообразные функции. Некоторые из них атакуют болезнетворные агенты, а также опухолевые клетки, возникающие в организме. Другие энзимы участвуют в создании лимфоцитами специфических антител. Таким образом, наши защитные механизмы способны сохранить организм в здоровом состоянии только в том случае, если в нем имеется достаточное количество работоспособных энзимов.

Пока человек здоров, количество ферментов обычно достаточно для поддержания жизнедеятельности организма. Однако, в случае возникновения заболеваний потребность в ферментах значительно возрастает. При дефиците энзимов плохо заживают раны, в тканях нарушаются процессы регенерации, и это может привести к развитию хронических заболе-

ваний, так как воспалительный процесс не может быть адекватно завершённым. Если вовремя компенсировать недостаток энзимов, то это поможет организму самому поддерживать свое здоровье. Этот путь гораздо совершеннее, чем путь лечения уже начавшихся болезней. Чем старше человек, тем чаще в его системе иммунной защиты происходят ошибки и сбои. Поэтому для усиления иммунитета эти люди нуждаются в повышенном количестве работоспособных энзимов.

Биологически активная добавка к пище КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС – это натуральный продукт, включающий в себя ферменты растительного происхождения, назначение которых – помочь человеческому организму лучше усвоить компоненты питания, поступающие с пищей. Продукт содержит различные формы природных энзимов, полученных из натурального сырья. Его состав предполагает комплексное воздействие на проблемы, связанные с дефицитами ферментов.

Препарат оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает защитные силы, способствует нормализации кишечной флоры, блокирует свободнорадикальные процессы.

Показания:

Хронические гастриты, язвенная болезнь, энтероколиты, хронические панкреатиты, гепатиты, холециститы, состояния после операций на желудочно-кишечном тракте, расстройства пищеварения, связанные с нарушениями диеты.

Острые и хронические воспалительные процессы: бронхиты, простатиты, синуситы, циститы, цистопиелиты и др.

Сосудистая патология: тромбофлебиты, варикофлебиты, посттромботический синдром, варикозная болезнь, облитерирующий атеросклероз.

Травмы, ранения и хирургические вмешательства: переломы, ушибы, гематомы, состояния до и после оперативного вмешательства.

Способ применения: по 1 таблетке 2 раза в день, желательно с едой. Курс приема 1 месяц.

Гастрокалм

Слизистая оболочка желудка способна вырабатывать слизь, которая предназначена для защиты стенок желудка от воздействия соляной кислоты и других раздражающих факторов. При различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта секреция слизи снижается, и желудочная стенка остается незащищённой перед агрессивной средой, что приводит к развитию патологических изменений в ней и поддержанию воспаления. Поэтому дополнительное введение слизистых веществ – очень важная составляющая коррекции нарушений функций ЖКТ.

Специалистами компании АРТ ЛАЙФ разработан фитокомплекс ГАСТРОКАЛМ, являющийся эффективным средством профилактики и комплексной терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта, он нормализует секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта, оказывает противовоспалительное действие на слизистую оболочку ЖКТ, способствует её восстановлению, обладает спазмолитическим и обезболивающим эффектами.

ми. ГАСТРОКАЛМ способствует восстановлению местного биоценоза, обладает противомикробным действием.

Его полезные свойства обусловлены набором следующих компонентов:

Лен (семя) – хорошо известный и всеми признанный источник слизистых веществ. Семена содержат жирное масло в пределах 30-48%, в состав которого входят глицериды линоленовой, линолевой, олеиновой, пальмитиновой и стеариновой кислот, слизь (12%), органические кислоты, ферменты, витамин А. Слизь семян оказывает обволакивающее и смягчающее действие, препятствует проявлению местнораздражающего действия различных веществ.

Корень валерианы (экстракт) содержит алкалоиды валерин, хатинин, изовалериановую кислоту, борнеол. Важное свойство экстракта валерианы – снимать спазмы гладкой мускулатуры, уменьшать возбудимость центральной нервной системы, что благоприятно сказывается на секреторной функции железистого аппарата ЖКТ и способствует уменьшению болевого синдрома.

Мята перечная известна как старое эффективное целебное средство благодаря наличию в ней ментола. Ментол раздражает нервные окончания холодовых рецепторов, что приводит к местному обезболивающему эффекту. В то же время ментол оказывает антисептическое действие, что в свою очередь ограничивает чрезмерные процессы гниения и брожения.

Подорожник (экстракт листьев) содержит гликозид аукубин, дубильные вещества, аскорбиновую кислоту, слизи. Фармакологические и клинические исследования показали, что препараты из листьев подорожника ускоряют заживление ран, способствуют быстрейшему купированию воспаления.

Одуванчик (корень) богат инулином, содержит яблочную кислоту, сахара, спирты, стерины. Сырье из одуванчика обладает желчегонным свойством, повышает секрецию пищеварительных желез, способствует повышению аппетита.

Тысячелистник содержит алкалоиды, эфирные масла, спирты. В нем содержится проазулен, обладающий выраженными противовоспалительными свойствами, что делает это сырье очень ценным для препаратов, призванных бороться с воспалением. В Томске разработана технология получения азуленового масла из тысячелистника, которое по своим противовоспалительным свойствам не уступает хорошо известному эфирному маслу чайного дерева.

Папаин и бромелайн – растительные ферменты, способные расщеплять белковые, жировые и углеводные компоненты пищи. Главное их достоинство состоит в том, что они обладают способностью функционировать при широких значениях pH среды, поэтому эффективны для людей, страдающих как повышенной, так и пониженной секрецией кислоты желудочного сока.

Витамин U – диметилметионинсульфония хлорид или, как его ещё называют, противоязвенный фактор. Полученный из капустного сока, он является донатором метиловых групп, которые благотворно влияют на регенерацию слизистой оболочки желудка. Кроме этого, как показывают исследования, витамин U относится к средствам, тормозящим развитие атеросклероза.

Имбирь – ценное растение, известное человечеству с давних времен. Имбирь богат калием, марганцем, кремнием, магнием, фосфором, натрием, железом, цинком, в нём присутствуют витамины групп А, С, В. Содержит терпены, подобные тем, которые обнаруживаются в камфаре, скипидаре. Имбирь благоприятно действует на функции желудочно-кишечного тракта, обладает противотошнотным свойством, рекомендуется при вздутии живота, кишечных коликах, диарее, несварении желудка.

Способ применения: по 1 таблетке 2 раза в день, желательно до еды. Курс приема 1 месяц.