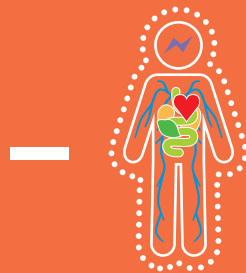


# ЛЕПТИНЫ

Сочетая лучшее



# СОДЕРЖАНИЕ

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Что такое ЛЕПТИНЫ? _____ | 1  |
| Гептолептин _____        | 4  |
| Нефролептин _____        | 8  |
| Лептоседин _____         | 12 |
| Энтеролептин _____       | 16 |
| Лептоник _____           | 20 |
| Вазолептин _____         | 24 |
| Кардиолептин _____       | 29 |
| Лептопротект _____       | 34 |

Кандидат медицинских наук,  
директор ООО «Апифарм»  
**Ковшик Игорь Геннадьевич.**



### ЛЕПТИНЫ.

Это биологически активные добавки-парафармацевтики, которые улучшают функцию различных органов и систем. Основной идеей серии является комбинирование в составе Лептинов экстрактов лекарственных растений и прополиса, а также применение особого протокола экстракции, что позволило добиться взаимного усиления полезных свойств отдельных компонентов рецептурной формулы и придать полученным препаратам новые потребительские свойства.

## Селективная ступенчатая экстракция – залог качества и эффективности БАД серии «ЛЕПТИНЫ»

В состав каждого вида природного сырья входит огромное число различных химических соединений. Как известно, извлечения из лекарственных растений, например, настои, отвары и экстракты, содержащие определенное количество полезного вещества, действуют мягче, физиологичнее, чем та же доза этого вещества, введенного в организм в химически чистом виде. Это происходит потому, что в расте-

ниях каждое биологически активное вещество имеет свои антагонисты, т.е. вещества с противоположным действием. Благодаря этому возможна жизнь самого организма, в котором должен сохраняться определенный баланс физиологических процессов и, соответственно, биологически активных веществ. При этом, как правило, действующие дозы целевого вещества и его антагонистов различаются, поэтому

увеличение дозы неразделенного экстракта приводит к увеличению основной активности, но к нарастанию побочных эффектов, зависящих от других веществ, содержащихся в экстракте.

Избежать этого явления помогает очистка экстракта, приводящая к увеличению в нем содержания основного вещества. Другим подходом, который может обеспечить повышение содержания в экстракте целевых веществ и снижение нежелательных примесей является специальная процедура экстракции, позволяющая извлекать преимущественно полезные вещества. Это и понимается под термином «селективная экстракция». Достигается этот результат варьированием способов экстракции, состава экстрагента, в том числе его pH, температуры, величины давления, скорости обмена экстрагента, времени экстракции и др.

Особое значение это имеет при производстве БАД, где используются более низкие дозы лекарственного сырья, чем при производстве аналогичных лекарственных препаратов. При этом селективность экстракции позволяет добиться достаточно высокой биологической активности экстракта при малом количестве исходного сырья и создавать продукты с более высокой биологической активностью по сравнению с имеющимися аналогами.

Зачастую выбора оптимальных условий экстракции для селективного извлечения

целевых веществ недостаточно для устранения нежелательных примесей. В этом случае имеет смысл применять ступенчатую экстракцию, т.е. экстракцию, при которой на каждой стадии извлекаются либо нежелательные примеси, либо определенные целевые вещества, из которых, как из деталей конструктора, можно создавать различные препараты из одного и того же сырья. Для реализации протокола ступенчатой экстракции могут использоваться различные аппаратные решения, два из которых применяются при производстве БАД, разработанных и выпускаемых компанией «Апифарм».

Разумеется, осуществление селективной экстракции требует непрерывного контроля выхода различных веществ из сырья, который обеспечивается производственной лабораторией. В любом случае, более высокая трудоемкость позволяет производить стандартизированные по целевым компонентам, очищенные от нежелательных примесей экстракты.

Использование селективной экстракции позволяет получить препараты с высокой эффективностью при использовании низких доз действующих веществ. Это, а также тщательно подобранная комбинация компонентов препарата позволило сделать БАД-парафармацевтики Лептины по скорости и эффективности приближающимися к лекарственным препаратам.

Не секрет, что ряд лекарственных препаратов прочно вошли в повседневный быт современного человека. Без них невозможно себе представить домашнюю аптечку любой семьи. Причем отличительной особенностью этих препаратов является то, что они достаточно редко применяются курсами, а служат в основном для устранения каких-либо болезненных симптомов, от возникновения которых не застрахован ни один, даже самый здоровый человек. Всем вам они хорошо знакомы — это такие препараты как валидол, но-шпа, цитрамон и некоторые другие. Поэтому они фактически перешли в разряд товаров повседневного спроса, повышающих качество жизни.

Традиционно считается, что БАДы несостоятельны, если нужно быстро устранить какой-либо болезненный симптом,

поэтому они должны приниматься достаточно продолжительными курсами, чтобы оказать клинически значимое действие.

Благодаря особой процедуре экстракции и тщательно подобранному составу Лептины обладают рядом свойств, которые роднят их с лекарственными препаратами и в некоторых случаях могут составить им конкуренцию.

К этим свойствам следует отнести доказанную клиническую эффективность, быстрый эффект начиная с первой таблетки, возможность как разового, так и курсового приема.

В то же время, Лептины остаются БАДами по сути своего воздействия на организм человека, являются безопасными в применении и имеют 100% натуральный состав.

Доктор медицинских наук,  
профессор, заведующий лабораторией  
лимфотропной терапии НИИ клинической и  
экспериментальной лимфологии СО РАМН

**Михаил Аркадьевич Колпаков.**

Слово холестерин у большинства людей ассоциируется с атеросклерозом, состоянием, когда это вещество «откадывается» в стенках артерий. При этом лишь немногие знают, что уровень холестерина в крови во многом зависит от состояния печени. С другой стороны, одним из следствий нарушения обмена холестерина в печени являются заболевания самой печени — желчнокаменная болезнь и жировой гепатоз, при развитии которых, как показывают исследования, возрастает и частота атеросклеротических поражений сосудов.



## Внимание — холестерин!

Холестерин является жизненно необходимым организму веществом, поскольку он является важным компонентом клеточных мембран и служит предшественником некоторых гормонов и компонентов желчи. Другое дело, что различные причины могут вызывать нарушения обмена холестерина и это чревато развитием ряда заболеваний.

Современная медицина рассматривает печень как центральный орган регуляции

холестеринового обмена, синтезирующий более 80% холестерина в организме, одновременно обеспечивая и основной путь его выведения в составе желчи. Нарушения функций клеток печени вызывает нарушения обмена холестерина в целом организме, а следствием этого является развитие такого заболеваний как атеросклероз и заболеваний самой печени — желчнокаменной болезни и жирового гепатоза.

Желчнокаменная болезнь

заслуживает особого внимания потому, что в данном случае терапевтическая патология перерастает в хирургическую, опасную развитием грозных осложнений: деструктивного холецистита, водянки и эмпиемы желчного пузыря, механической желтухи, холангита и холангио-гепатита, билиарного цирроза печени и других. Вследствие этого больные желчнокаменной болезнью должны находиться под врачебным наблюдением для своевременного решения вопроса об оперативном лечении.

Желчнокаменная болезнь — заболевание, характеризующееся образованием камней в желчевыводящих путях: желчном пузыре и в протоках.

Камни бывают разные: холестериновые, пигментные, известковые, смешанные, но наиболее часто встречаются смешанные и холестериновые. В смешанных камнях содержание холестерина обычно составляет около 70%, а в холестериновых до 90%.

Характер встречающихся камней сильно зависит от стиля питания. Так в Западной Европе, России и США доминируют смешанные и холестериновые камни, а в странах Юго-Восточной Азии и в Японии пигментные. Более того, в последние десятилетия частота встречаемости холестериновых камней у японцев значительно

возросла, что связывают с широким распространением западного стиля питания.

Для того чтобы холестерин, находящийся в желчи, выпал в осадок необходимо, чтобы желчь стала литогенной (от слов lithos (греч.) камень и genesis (греч.) образование), т.е. увеличилось содержание холестерина в желчи, и снизилась способность желчи его растворять. Такие изменения состава желчи происходят либо в результате повышенного синтеза или поступления в организм холестерина, либо в результате нарушения выработки других компонентов желчи. Кроме этого, большое значение имеет нарушение оттока желчи и наличие воспалительного процесса.

К факторам риска желчнокаменной болезни относятся воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, ожирение, снижение перистальтики кишечника (запоры), дизбактериоз и... принадлежность к женскому полу!

Частота желчнокаменной болезни у женщин в несколько раз больше, чем у мужчин. Склонность к выработке литогенной желчи у девочек возникает, начиная с пубертатного периода, и причина этого в возрастающей выработке женских половых гормонов. Стоит также обратить внимание, что риск развития желчнокаменной болезни возрастает у

женщин, пользующихся гормональной контрацепцией и при беременности.

Интересно, что если ранее считалось, что образование желчи является результатом простого «вымывания» холестерина, лецитина и билирубина из печеночных клеток током желчных кислот, то исследование последнего десятилетия внесли существенные коррективы в наши представления о желчеобразующей функции печени, в частности, был открыт ряд генных механизмов регуляции этих процессов. Эти открытия ставят вопрос о возможном наличии генетической предрасположенности к развитию желчнокаменной болезни и открывают широкие перспективы для поиска новых лекарственных препаратов для профилактики и лечения желчнокаменной болезни.

### **Профилактика или скальпель хирурга?**

Поскольку основным методом лечения желчнокаменной болезни является удаление желчного пузыря, то профилактика этого заболевания является особенно актуальной.

Профилактика желчнокаменной болезни заключается в контроле уровня холестерина крови и своевременном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, ассоциированных с желчнокаменной

болезнью: заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, способствующих застою желчи; сахарного диабета; мочекаменной болезни; патологии желчевыведительной системы.

В контроле уровня холестерина крови особое значение имеет обогащение рациона овощами, фруктами, зерновыми культурами, растительными жирами, витаминами, антиоксидантами, использование желчегонных препаратов, повышение уровня физической активности.

На начальных этапах желчнокаменной болезни с успехом могут применяться многие лекарственные растения, являющиеся источниками флавоноидов, фитостеринов, полиненасыщенных жирных кислот, веществ, стимулирующих перистальтику кишечника и воздействующие на многие патогенетические звенья заболеваний печени и желчевыводящих путей.

В качестве фитотерапевтического препарата хорошо зарекомендовал себя БАД-парафармацевтик «Гепатолептин», в состав которого входит сбалансированная композиция натуральных ингредиентов (экстракты травы чабреца, цветков бессмертника, календулы, кукурузных рылец, прополиса), обладающих антибактериальными, противовоспалитель-



ными, желчегонными, антиоксидантными и гепатопротективными свойствами. Клинические исследования, проведенные в ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, показали, что добавление препарата в схему лечения больных хроническим гепатитом и хроническим холангиохолециститом с явлениями жирового гепатоза существенно повысило эффективность проводимой терапии. Улучшение проявлялось в более эффективном устранении болезненной симптоматики, снижении в крови уровня холестерина, общего билирубина, ГГТ. Причем снижение уровня общего билирубина отмечалось только в группе больных, получавших Гепатолептин, что свидетельствует о положительном влиянии препарата на функциональную активность клеток печени. На основании этого Гепатолептин был рекомендован для включения в комплексную терапию больных хроническими воспалительными заболеваниями печени и желчевыводящих путей: холециститами, холангитами, холангиогепатитами и жировым гепатозом. Эта БАД также с успехом может использоваться и для профилактики различных заболеваний печени и желчевыводящих путей, благодаря положительному влиянию на холестериновый и пигментный обмен в печени.

## ГЕПАТО- ЛЕПТИН



*Эффективен при:*  
заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

*Действие:*  
подавляет инфекционный процесс в желчевыводящих путях, обладает выраженным противовоспалительным действием, усиливает выработку и секрецию желчи.

ГЕПАТЛЕПТИН способствует захвату печенью холестерина из крови, препятствует камнеобразованию в желчном пузыре. Устраняет лекарственную устойчивость патогенной микрофлоры, повышает эффективность антибактериальной терапии.

*Состав:*  
экстракты прополиса, цветков бессмертника, столбиков с рыльцами кукурузы, травы чабреца, цветков ноготков.



доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории функциональной морфологии НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН  
**Татьяна Ивановна Дергачева.**



Когда на улице встречаешь девушку с красивой фигурой в обтягивающих джинсах с заниженной талией и в топике, то невольно провожаешь ее взглядом. А если на улице минус 20? А на красотке джинсы и короткая курточка, едва прикрывающая живот? И это явление не единичное, а массовое? Красота, разумеется, страшная сила, но столь ли безобидно желание хорошо выглядеть, невзирая на погоду и прочие условия? Оказывается, красота, так же как и искусство, требует жертв. За желание хорошо выглядеть подчас приходится платить и хорошо, если деньгами. А если в этой игре на кону здоровье?

## Чем опасно переохлаждение?

Как известно, наш организм постоянно контактирует с большим числом различных микроорганизмов. В то же время, контакт с инфекционными агентами не означает обязательного развития какого-либо заболевания. Это достигается благодаря тому, что наши барьерные органы — кожа и слизистые оболочки — обладают различными механизмами защиты от большинства патогенов, и важнейшую роль в этом играет иммунная система. Для того чтобы патогенный микроорганизм вызвал заболевание, должны создаться определенные условия, обеспечивающие развитие инфекционного процесса, в частности, все заболевания и состояния, приводящие к угнетению иммунной системы — переохлаждение (вот они, последствия «голой поясницы!»), гиповитаминоз, респираторные

вирусные инфекции, сахарный диабет, утомление, а также очаги хронической инфекции (тонзиллит, воспаление придатков матки и пр.). Чем опасно переохлаждение поясничной области и области таза? Переохлаждение поясничной области вызывает рефлекторный спазм не только кровеносных и лимфатических сосудов кожи, но и лимфатических сосудов малого таза с нарушением их дренажной функции и функций клеток иммунной системы. Кроме того, переохлаждение слизистых оболочек промежности также вызывает спазм местных сосудов и, как следствие, угнетение местного иммунитета, что создает благоприятные условия для развития восходящей урологической и гинекологической инфекции.

Также общее переохлаждение организма угнетает функции иммунной системы в целом и способствует формированию в организме очагов хронической инфекции, таких как хронический тонзиллит, фурункулез, периодонтит, хронический пульпит. На важность профилактики и своевременной санации очагов хронической инфекции указывает доказанная многочисленными исследованиями роль этих заболеваний в развитии почечной патологии, ревматизма, заболеваний сердца и щитовидной железы, патологии репродуктивной системы женщин.

В частности, говоря о патологии органов мочеполовой

системы, наибольшее медико-социальное значение из этих заболеваний имеют пиелонефрит, эндометрит и сальпингоофорит. Пиелонефрит опасен склонностью к хронизации и прогрессированию с формированием артериальной почечной гипертензии, нефросклероза, развитием почечной недостаточности, приводящих к инвалидизации преимущественно в трудоспособном возрасте (до 95%). Далеко зашедшая почечная патология требует экстраординарных вмешательств (программный гемодиализ, трансплантация почки). Кроме того, по данным ВОЗ, в числе умерших от «инфекции почек» значительную долю составляют больные хроническим пиелонефритом.

Инфекции половых органов женщин опасны развитием эндометрита и сальпингоофорита, которые при отсутствии адекватной терапии переходят в хроническую форму и являются основными причинами вторичного бесплодия у женщин.

Первичная профилактика инфекций мочеполовой системы должна складываться из соблюдения правил личной гигиены, профилактики инфекций, передаваемых половым путем, профилактики переохлаждения органов малого таза, санации очагов хронической инфекции, укрепления иммунитета, профилактики ОРВИ.

Вторичная профилактика при наличии хронических заболеваний мочеполовой

системы заключается в профилактике обострений основного заболевания и лечении сопутствующих заболеваний, которые способствуют поддержанию воспалительного процесса.

Полезным дополнением к медикаментозному лечению является фитотерапия благодаря тому, что применение лекарственных трав положительно влияет не только на функции больного органа, но и улучшает состояние целостного организма, нормализует обмен веществ, стимулирует защитные реакции.

### **Инфекции почек и мочевыводящих путей – и предупреждать, и лечить!**

Современные методы лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей заключаются в первую очередь в применении антибактериальных препаратов. При этом спектр препаратов постоянно расширяется по причине формирования устойчивости бактерий к используемым препаратам. Неполное устранение инфекции приводит к некоторому улучшению общего состояния, но способствует переходу заболевания в хроническую форму. Поэтому лечить инфекции почек и мочевыводящих путей нужно только в специализированных медицинских учреждениях, где возможно проведение необходимых диагностических мероприятий и правильный подбор лекарственных препаратов. Самолечение в этих случаях недопустимо.

В то же время, полезным

дополнением к комплексной терапии урологических заболеваний является фитотерапия, в том числе с применением БАД к пище, содержащих натуральные биоактивные компоненты.

В качестве такого препарата хорошо зарекомендовал себя БАД-парафармацевтик «Нефролептин», в состав которого входит сбалансированная композиция натуральных средств (экстракты листьев брусники, листьев толокнянки, травы чабреца, цветков календулы, корня солодки, прополиса), обладающих мочегонными, противовоспалительными, антисептическими, иммуномодулирующими, антиоксидантными и адаптогенными свойствами. Клинические исследования, проведенные в ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, показали, что добавление препарата в схему лечения больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом существенно повысило эффективность проводимой терапии. На основании этого Нефролептин был рекомендован для включения в комплексную терапию больных хроническим пиелонефритом и циститом.

Также «Нефролептин» с успехом может использоваться для вторичной профилактики при болезнях органов мочеполовой системы, благодаря комплексному влиянию его компонентов на ряд механизмов, лежащих в основе возникновения и обострению этих заболеваний.



## НЕФРОЛЕПТИН

*Эффективен при:*  
заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

*Действие:*  
подавляет инфекционный процесс в мочевыделительной системе, обладает выраженным противовоспалительным и мягким мочегонным действием.

НЕФРОЛЕПТИН не вызывает устойчивости патогенной микрофлоры, повышает эффективность антибактериальной терапии.

*Состав:*  
экстракты прополиса, травы горца птичьего (спорыша), листа брусники, листа толокнянки, корня солодки, цветков ноготков.





академик РАМН, заместитель директора по научной работе НИИ физиологии СО РАМН, заведующий лабораторией психофизиологии

**Любомир Иванович Афанас.**

Найдется ли такой человек, который бы не сталкивался с бессонницей? Вряд ли. Особенно хорошо знают, что это такое люди, чья профессиональная деятельность связана с перемещениями, особенно серемещениями через несколько часовых поясов. Да и все остальные не застрахованы от этой напасти.

## Бессонница

Под термином "расстройства сна" принято понимать нарушение количества, качества или времени сна. Насколько важен сон для нормальной жизнедеятельности, говорит тот факт, что человек может обходиться без сна не более 5 суток. При лишении сна на более продолжительный срок развивается психическое расстройство.

В то же время, данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что расстройства сна (инсомнии) принадлежат к наиболее распространенным симптомам (по частоте встречаемости их можно сравнить с повышенной температурой тела). Так, почти

каждый человек (около 90%) хотя бы раз в жизни страдал этим расстройством, а ежегодно недостаток сна испытывают не менее 1/3 взрослого населения.

Расстройства сна приводят к сонливости в дневное время, трудностям в концентрации внимания, нарушениям памяти, состояниям тревожности, т.е. к ухудшению дневного психофизиологического функционирования и качества жизни.

Длительность сна влияет также на продолжительность жизни. Установлено, что при длительности сна менее 6 часов смертность среди мужчин повышается в 1,7 раза, среди женщин в 1,6 раза. Доказана

связь нарушений сна с развитием и течением ряда заболеваний, в том числе такой распространенной патологии обмена веществ как ожирение. В чем же причина такого значения сна для организма? Сон это особое состояние организма, когда происходит восстановление физической и психической активности. Это сложный физиологический процесс, неоднородный по своей структуре. Так выделяют 5 стадий и 2 фазы сна. В процессе нормального сна происходит закономерное чередование этих периодов, причем фаза медленноволнового сна играет основную роль в восстановлении физического, а фаза быстрого или парадоксального сна в восстановлении психоэмоционального статуса и закладке программы поведения. Для физического и умственного здоровья важна не только общая продолжительность сна, но и соответствующий баланс всех его стадий. Если структура сна нарушена, возникает инсомния, не вполне корректно называемая бессонницей.

Причины нарушений сна весьма многообразны. К ним относят стрессы, неврозы (тревога, депрессия и др.), прием психотропных препаратов, обострение соматических или неврологических заболеваний. Провоцирует нарушение сна нерациональный ритм профессиональной деятельности (работа по «скользящему» графику, смена часовых поясов

и т.п.), прием алкоголя. Алкогольная интоксикация ускоряет процесс засыпания, но нарушает структуру сна за счет сокращения фазы быстрого сна и приводит к нарушению психологического восстановления. Поэтому такой сон нельзя считать физиологичным, а алкоголь адекватным средством от бессонницы.

Различают инсомнию эпизодическую, кратковременную и хроническую. Эпизодическая инсомния (длительностью до 1 недели) возникает вследствие повышенной чувствительности к внешним раздражителям (шуму, свету и т.д.), различных стрессов, десинхроноза, реакции личности на соматическое заболевание, неправильного применения медикаментозных препаратов (например, психостимуляторов), особого режима работы (десинхроноз при сменной работе). Кратковременная инсомния (длительностью от 1 до 3 недель) возникает при расстройствах адаптации, реакциях горя, хронических соматических заболеваниях, при хроническом болевом синдроме, при кожных заболеваниях, сопровождающихся зудом. Хроническая инсомния (длительностью более 3 недель), наблюдается и как первичное расстройство (например, в пожилом возрасте), и как компонент психической или соматической патологии.

Как видно из этой классификации, инсомния является

симптомом, а не самостоятельным заболеванием, поэтому лечить нужно причину, в выявлении которой и определении тактики коррекции нарушений сна должен помочь специалист.

### Принимать ли снотворное?

Коррекцию нарушений сна нужно начинать с нормализации режима дня. Ложиться спать и вставать утром нужно в одно и то же время, даже если нет необходимости идти на работу. Необходимо обеспечить легкую физическую нагрузку в вечернее время, но не позднее, чем за 3 ч до сна (например, прогулка). Перед сном желательны контрастные водные процедуры: прохладный душ следует чередовать с теплым. Излишне горячие и холодные ванны не рекомендуются. Не следует как наедаться на ночь, так и ложиться спать голодным, а также употреблять на ночь чай и кофе. Следует исключить дневной сон, особенно во второй половине дня, снизить психоэмоциональные и умственные нагрузки в вечернее время.

Также нужно больше находиться на солнце, поскольку солнечный свет является основным внешним фактором, задающим биоритмы организма, в том числе ритм сон-бодрствование. В условиях клиники целесообразно также использование физиотерапевтических процедур, но их подбор должен проводить специалист.

Во многих случаях эти

простые мероприятия дают неплохой эффект и при этом не требуется применения снотворных препаратов. При невротических расстройствах целесообразно применение психотерапии.

Лекарственная терапия применяется при неэффективности перечисленных мероприятий, причем начинать лечение следует с растительных средств (препаратов мяты, пустырника, валерианы и др.). Снотворные и другие психотропные препараты назначают только врачом в зависимости от характера нарушений сна, причем прием их проводится курсами с перерывами под прикрытием растительных препаратов и немедикаментозной терапии.

В качестве фитотерапевтического препарата хорошо зарекомендовал себя БАД-парафармацевтик «Лептоседин», в состав которого входит сбалансированная композиция натуральных экстрактов – листа мяты, травы пустырника, душицы, чабреца, прополиса. Клинические исследования, проведенные в ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, показали, что добавление препарата в схему лечения больных астено-невротическим синдромом и нейроциркуляторной дистонией существенно повысило эффективность проводимой терапии. Улучшение проявлялось в виде снижения возбудимости, нормализации сна, величины артериального давления, а также



нормализации вегетативного профиля в сроки более ранние по сравнению с группой больных не получавшей БАД. Примечательно, что больные обеих групп не получали седативных лекарственных препаратов. На основании результатов проведенного исследования Лептоседин был рекомендован для включения в комплексную терапию больных нейроциркуляторной дистонией и астено-невротическим синдромом. Также Лептоседин может использоваться в комплексной терапии различных нарушений сна.

## ЛЕПТО- СЕДИН



*Эффективен при:*  
заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

*Действие:*  
подавляет инфекционный процесс в мочевыделительной системе, обладает выраженным противовоспалительным и мягким мочегонным действием.

НЕФРОЛЕПТИН не вызывает устойчивости патогенной микрофлоры, повышает эффективность антибактериальной терапии.

*Состав:*  
экстракты прополиса, травы горца птичьего (спорыша), листа брусники, листа толокнянки, корня солодки, цветков ноготков.



Доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Лаборатории иммуноморфологии НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН

**Анна Вениаминовна Шурлыгина.**

Дисбактериоз... В настоящее время это патологическое состояние пользуется широкой известностью у населения во многом благодаря рекламным усилиям различных изготовителей кисломолочных продуктов, содержащих бифидо- и лактобактерии, т.е. микроорганизмы-пробиотики. Если верить рекламе, то благодаря «живым» йогуртам проблема дисбактериоза полностью решена.



## ДИСБАКТЕРИОЗ ПОМОЖЕТ ЛИ ЙОГУРТ?

Действительно, основным методом лечения дисбактериоза является применение пробиотических препаратов, среди которых предпочтение однозначно следует отдать живым культурам пробиотических микроорганизмов.

Ранее влияние пробиотиков объяснялось тем, что принятые с пищей микроорганизмы укореняются на слизистой оболочке

желудочно-кишечного тракта и вытесняют оттуда патогенную микрофлору. Однако научными исследованиями доказано, что микробы-пробиотики укореняются на слизистых оболочках только на достаточно короткий срок, а собственно восстановление микрофлоры может происходить только за счет размножения собственных микроорганизмов, населяющих желудочно-

кишечный тракт. «Как же так! воскликнет читающий эту статью, ведь кисломолочные продукты помогают при дисбактериозе...»

Действительно, применение пробиотических продуктов снижает интенсивность болезненных симптомов, но это достигается не за счет восстановления нормальной микрофлоры, а за счет того, что микроорганизмы-пробиотики синтезируют многие вещества, положительно влияющие на моторно-секреторную активность желудочно-кишечного тракта. Именно поэтому эффект пробиотических продуктов временный — после прекращения их приема клинические проявления дисбактериоза возвращаются.

Чтобы понять причину этого явления, нужно вспомнить строение слизистых оболочек. Как явствует из самого названия, слизистая, это ткань, которая вырабатывает слизь. Слизь это не просто некая «смазка», а динамическая система, обеспечивающая фиксацию к ней клеток иммунной системы, образующих первую «линию обороны» организма и обладающих выраженной противовоспалительной активностью. Также к слизистому слою прикрепляются резидентные пробиотические микроорганизмы, которые в

толстом кишечнике образуют практически сплошной слой. Именно за счет высокой плотности нормальной микрофлоры она подавляет размножение условно патогенных микроорганизмов, не позволяя им проникнуть к клеткам эпителия.

Сценарий развития дисбактериоза в общих чертах таков вначале происходит массивная гибель нормальных микроорганизмов в результате действия антибиотиков, ионизирующей радиации или иных причин. При этом создаются условия для развития на поверхности слизистой оболочки условно-патогенных микроорганизмов и возникновения воспалительного процесса. При возникновении воспаления нарушается выработка слизи, что препятствует восстановлению нормальной микрофлоры. Так замыкается порочный круг этого заболевания, обуславливающий достаточно низкую эффективность терапии.

Чтобы разорвать этот круг нужно восстановить слизистый слой, а единственный путь это сделать — убрать воспаление, а значит устранить его причину — условно-патогенную микрофлору.

Вот поэтому, как ни парадоксально, лечение дисбактериоза начинают опять-таки с антибактериальных препаратов, присое-

диния пробиотики и пребиотики. Так что в лечении дизбактериоза одним йогуртом не обойтись! Нужна адекватная диагностика характера нарушений микробиоценоза и использование по возможности максимально селективных (т.е. избирательно действующих на определенный вид микроорганизмов) противомикробных препаратов. Также только специалист может правильно подобрать больному пробиотический препарат (не йогурт, естественно), оценить динамику и необходимую продолжительность лечения. А она может составлять до нескольких месяцев, так что стоит набраться терпения.

Можно ли еще каким либо образом повлиять на воспалительный процесс в желудочно-кишечном тракте?

Разумеется, можно. Одним из таких способов является применение лекарственных растений, содержащих с одной стороны фитонциды и другие вещества с противомикробной активностью, а с другой – различные фенольные соединения и терпеноиды, обладающие выраженным противовоспалительным и антиоксидантным действием. Ряд таких растений широко вошел в практику лечения не только дисбактериоза, но и других воспалительных заболеваний пищеварительного тракта

гастритов, энтероколитов, колитов, проктитов.

### **Лечить основное заболевание**

Дисбактериоз не является самостоятельным заболеванием. Понятие «дизбактериоз» означает всего лишь наличие количественных и/или качественных изменений микрофлоры. Другое дело, что дисбактериоз наблюдается практически при всех заболеваниях пищеварительного тракта и является одним из механизмов развития и поддержания основного заболевания, в первую очередь хронических колитов и энтероколитов. При этом коррекция дисбактериоза не исчерпывает понятие лечения данных заболеваний, а является одним из компонентов их комплексной терапии.

В целом же лечение заболеваний желудка и кишечника включает в себя также нормализацию моторной-эвакуаторной, секреторной, экскреторной, пищеварительной функций желудочно-кишечного тракта и одним из важных компонентов терапевтических схем является фитотерапия.

В качестве фитотерапевтического препарата хорошо зарекомендовал себя БАД-парафармацевтик «Энтеролептин», представляющий собой композицию экстрактов корня

бадана, цветков календулы, цветков ромашки, травы тысячелистника, прополиса, обладающих антибактериальными, противовоспалительными, антиоксидантными, спазмолитическими свойствами. Клинические исследования, проведенные в ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, показали, что добавление препарата в схему лечения больных хроническим энтероколитом и хроническим холециститом с явлениями дисбактериоза существенно повысило эффективность проводимой терапии. Введение Энтеролептина в схему лечения приводило к лучшему купированию болезненных симптомов, отчетливому улучшению картины микробиоценоза кишечника. На основании этого Энтеролептин был рекомендован для включения в комплексную терапию больных колитами, энтероколитами, дисбактериозом кишечника в качестве препарата, улучшающего функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.

## ЭНТЕРО- ЛЕПТИН



*Эффективен при:*  
заболеваниях кишечника.

*Действие:*

снимает спазмы гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта, нормализует секреторную активность желудка и кишечника, снижает газообразование, улучшает перистальтику, подавляет патогенную микрофлору.

ЭНТЕРОЛЕПТИН оказывает комплексное нормализующее действие на все отделы желудочно-кишечного тракта. Усиливает действие противовоспалительной терапии, устраняет устойчивость патогенной микрофлоры к антибактериальным препаратам.

*Состав:*

экстракты цветков ромашки, прополиса, корневища бадана, травы тысячелистника, цветков ноготков.





Кандидат медицинских наук,  
руководитель отдела биологически  
активных веществ ООО «Апифарм»

**Ложкин Игорь Дмитриевич.**

Чаще всего люди жалуются на повышенное артериальное давление. Пониженное же давление встречается реже и привлекает к себе меньше внимание. В то же время, этот симптом может быть как вариантом нормы, так и проявлением различных заболеваний.

## Пониженное артериальное давление

Термином «артериальная гипотония», или «гипотония», обозначается уменьшение систолического («верхнего») и диастолического («нижнего») артериального давления ниже нормального уровня. За нижнюю границу нормы для взрослых до 25 лет принимается артериальное давление, равное 100/60 мм рт. ст., для возрастной группы 25-40 лет - соответственно 105/65 мм рт. ст. У здоровых женщин молодого и среднего

возраста нижняя граница артериального давления в среднем на 5 мм рт. ст. ниже, чем у здоровых мужчин этого возраста.

Артериальная гипотония это не заболевание, а симптом, который может наблюдаться как у здоровых людей, так и сопровождать различные заболевания.

У ряда людей, особенно в молодом возрасте, наблюдается снижение артериального

давления, которое не сопровождается никакой болезненной симптоматикой, и детальное обследование состояния здоровья таких людей не выявляет какой либо патологии. Такую гипотонию называют физиологической. Также существует гипотония адаптивная, т.е. возникающая как результат адаптации человека к проживанию в определенных климатических условиях в условиях высокогорья и в жарком климате. Все эти формы гипотонии не являются патологическими и не требуют какой-либо коррекции.

В большинстве случаев, однако, артериальная гипотония является патологическим симптомом. Она может быть как острой, когда артериальное давление снижается быстро, так и хронической, когда гипотония сохраняется продолжительное время с чередованием периодов улучшения и ухудшения.

Артериальная гипотония может быть самостоятельным заболеванием — это так называемая нейроциркуляторная или первичная (эссенциальная) гипотония, которая является своеобразной формой невроза. Если она течет без выраженных периодов улучшения, то такую разновидность первичной гипотонии называют гипотонической болезнью.

Часто артериальная гипотония является симптомом какого-либо заболевания, и в этом случае она называется вторичной.

Выделяют также особую форму артериальной гипотонии, ортостатическую, для которой характерно резкое снижение артериального давления, преимущественно систолического, при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное. Эта форма гипотонии бывает как вторичной (в подавляющем большинстве случаев), так и первичной так называемая идиопатическая ортостатическая гипотония.

Перечень заболеваний, сопровождающихся вторичной гипотонией весьма широк, и трудности с дифференциальной диагностикой различных форм гипотонии возникают тогда, когда симптомы основного заболевания выражены нерезко. Правильная диагностика важна потому, что от нее зависит характер проводимой терапии — при первичной гипотонии показаны препараты, восстанавливающие нарушенный вегетативный баланс, а при вторичной должно проводиться лечение основного заболевания. Поэтому необходимость и характер лечения при наличии артериальной гипотонии должен

определять специалист.

В то же время, существует группа препаратов, которые могут применяться в качестве симптоматических средств при различных формах хронической гипотонии. Это так называемые адаптогенные препараты. Обладая общеукрепляющим, тонизирующим, антистрессорным, анаболическим, адаптогенным действием, они способствуют восстановлению вегетативного баланса, повышению артериального давления, улучшению качества жизни таких больных.

В качестве такого препарата хорошо себя зарекомендовал БАД-парафармацевтик «Лептоник». Благодаря наличию в своем составе экстрактов чаги, родиолы розовой, левзеи, прополиса, он содержит такие вещества как родиолозиды, экдистерон и п-тирозол, отвечающие за проявление психостимулирующего, адаптогенного, анаболического действия.

БАД «Лептоник» помимо общетонизирующего действия способствует повышению артериального давления и нормализации вегетативного баланса. Кроме этого, Лептоник обладает высоким антиоксидантным потенциалом, усиливает работу головного мозга, улучшает память и внимание.

Как и все тонизирующие

препараты, Лептоник имеет ряд противопоказаний, являющихся продолжением его специфического действия.

К противопоказаниям относятся: артериальная гипертония любого происхождения, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), атеросклероз сосудов головного мозга (преходящее нарушение мозгового кровообращения, инсульт), повышенная нервная возбудимость, повышенная функция щитовидной железы.

Оптимальным способом применения Лептоника является двукратный прием утром и в середине дня. Не рекомендуется прием вечером и на ночь, чтобы не вызывать нарушения сна. Рекомендуемая доза 1 таблетка на прием. Как правило, курсовой прием Лептоника не требуется, препарат принимается по потребности и прекращается после исчезновения болезненной симптоматики.





## ЛЕПТОНИК

*Эффективен при:*

пониженном артериальном давлении, сниженной функции щитовидной железы, психогенных нарушениях либидо и потенции, как общетонизирующее средство.

*Действие:*

повышает артериальное давление, стимулирует функцию щитовидной железы, снимает утомление, защищает от стрессов, повышает физическую и психическую выносливость.

ЛЕПТОНИК комплексно воздействует на обмен веществ в головном мозге за счет усиления синтеза белков, защищает головной мозг от гипоксии.

*Состав:*

экстракты прополиса, чаги, родиолы розовой, левзеи сафроловидной. Вспомогательные вещества: глюкоза, лактоза, крахмал, гуаровая камедь, метилцеллюлоза, стеарат магния.



Доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник НИИ терапии СО РАМН, зав. лабораторией Иммунологии атеросклероза НИИ клинической иммунологии СО РАМН, член Скандинавского общества исследования атеросклероза, почетный гражданин г.Новосибирска **Михаил Иванович Душкин**.



Найдется ли на свете человек, у которого никогда бы не болела голова? Вряд ли! Интенсивные умственные нагрузки, пребывание в душном помещении, повышенное или пониженное артериальное давление, остеохондроз, травмы – этот перечень причин головной боли может продолжить каждый. Недаром упорно не поддающуюся решению проблему тоже принято называть головной болью...

## КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ МИГРЕНИ?

Этой напасти не могут избежать даже практически здоровые люди, а что говорить о больных? Для людей с нарушениями мозгового кровообращения, гипертоников, лиц с последствиями черепно-мозговых травм, перенесших инсульт, головная боль становится верной и надежной спутницей жизни. Она заставляет бегать по врачам, глотать горстями таблетки и отравляет своим

присутствием радости жизни.

В чем же причина такой распространенности этого симптома?

Головной мозг очень интенсивно функционирующий орган, что определяет его высокую чувствительность к уровню конечных продуктов обмена веществ в крови, которые могут оказать токсическое действие на нервную ткань. Поэтому все причины, приводящие к накоп-

лению в ткани головного мозга продуктов жизнедеятельности, вызывают нарушение функционирования этого органа. А тревожным сигналом, оповещающим нас об этом, является головная боль.

Наиболее частая причина головной боли это нарушения мозгового кровообращения. Они могут быть функциональными, возникающими в результате спазма или расширения сосудов, или органическими в результате поражения сосудов атеросклерозом или вследствие повышенного артериального давления. Если функциональные расстройства мозгового кровообращения причиняют человеку в повседневной жизни лишь ряд неудобств, то органические поражения сосудов вызывают прогрессирующие нарушения работы головного мозга и кульминацией их является мозговой инсульт.

В настоящее время патология мозгового кровообращения занимает второе место в ряду главных причин смертности, уступая по этому показателю лишь заболеваниям сердца и уже опережая смертность от опухолей всех локализаций. Цереброваскулярная патология является ведущей причиной инвалидизации населения и, следовательно, представляет собой одну из важнейших медицинских и социальных проблем.

На сегодняшний день в мире заболеваниями сосудов мозга

страдают около 9 млн. человек. Ведущую роль среди этих заболеваний занимают инсульты, поражающие от 5,6 до 6,6 млн. человек ежегодно и уносящие 4,6 млн. жизней. По материалам Всемирной организации здравоохранения, частота инсульта колеблется от 1,5 до 7,4 на 1000 человек. В Российской Федерации и странах СНГ отмечается прогрессирующий рост заболеваемости этой патологией: примерно каждые 1,5 мин у кого-то из россиян впервые развивается инсульт. Заболеваемость инсультом в России составляет 450 000 случаев в год: только в Москве количество острых инсультов составляет от 100 до 120 случаев в сутки. Общая смертность от инсульта в 2001 г. составила 1,28 на 1000 человек (у мужчин 1,15, у женщин 1,38). Смертность от инсульта в нашей стране одна из самых высоких в мире: в 2000 г. стандартизированный показатель составил 319,8 на 100 000 человек. По этому показателю Россия занимает второе место, уступая лишь Болгарии.

Инвалидизация после инсульта занимает первое место среди всех причин первичной инвалидизации, так как менее 20% выживших возвращаются к прежней социальной и трудовой деятельности. Помимо этого, наносится огромный ущерб экономике, с учетом расходов на лечение, медицинскую реабилитацию, потерь в сфере производства. В США материальные

затраты при инсультах составляют от 7,5 до 11,2 млн. долларов в год, расходы на одного больного, учитывая необходимость длительного лечения и социальной реабилитации, составляют от 55 до 73 тыс. долларов в год.

Число пациентов с явлениями хронической ишемии головного мозга в нашей стране растет так же неуклонно, как и количество больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, составляя не менее 700 на 100 000 человек.

Наиболее часто острая и хроническая ишемия головного мозга развивается на базе таких заболеваний как атеросклероз, артериальная гипертония, а также их сочетания, патология сердца, шейный остеохондроз.

Основными факторами риска развития патологии мозгового кровообращения являются: артериальная гипертония, сосудистая гипотония, ожирение, повышенный уровень холестерина (особенно у лиц молодого и среднего возраста), курение, злоупотребление алкоголем, отягощенная наследственность, коронарный атеросклероз, сахарный диабет, эндокринная патология, шейный остеохондроз, проживание в местностях с резкими колебаниями метеорологических условий, труд с высоким интеллектуальным напряжением.

Растущий риск заболеваемости нарушениями мозгового кровообращения, высокая летальность и недостаточная

эффективность существующих методов лечения настоятельно выдвигают на первый план задачи профилактики данной патологии. В том, что профилактические мероприятия могут быть достаточно эффективными убеждают последние тенденции заболеваемости острым инсультом, наблюдаемые в некоторых развитых странах. Так в США около 80 % смертей от мозгового инсульта возникают в возрасте старше 75 лет. Для сравнения, в странах СНГ в Украине 48 %, в Армении 39,7 %. Тенденцию к «постарению» инсульта в развитых странах связывают с изменением образа жизни, снижением распространенности в популяции таких факторов риска как курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, успешной профилактикой и адекватным лечением гипертонической болезни и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Не последнее место в комплексе профилактических мероприятий занимает изменение образа питания и использование биологически активных добавок к пище в качестве корректоров рациона.

Использование природных соединений, в частности, относящихся к группам фенольных соединений и терпеноидов, как показывают научные исследования, является весьма перспективным для профилактики и комплексной терапии разнообразной сосудистой патологии.

Для многих из этих веществ показана способность улучшать состояние макро- и микроциркуляторного русла, нормализовать обменные процессы в нервной ткани, высокая антиоксидантная активность.

Также преимуществом использования этих веществ состоит в том, что они не являются чужеродными для организма, поскольку входят в состав продуктов питания человека, и наш организм адаптировался к ним миллионы лет.

БАД «Вазолептин», разработанная научно-производственной компанией «Апифарм», является примером практической реализации идеи создания препарата, оптимально отвечающего задачам профилактики нарушений мозгового кровообращения, и обладающего свойствами венотоника, корректора обменных процессов в головном мозге и антиоксиданта.

Клинические исследования, проведенные совместно с Научным центром клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, показали, что у больных с нарушениями мозгового кровообращения Вазолептин приводит к более полному устранению симптомов заболевания, более быстрой нормализации артериального давления.

При этом улучшались биохимические показатели крови, что свидетельствует об

## ВАЗО- ЛЕПТИН



*Эффективен при:*  
заболеваниях центральной нервной системы, связанных с нарушением мозгового кровообращения, при метеочувствительности, остаточных явлениях после перенесенных черепно-мозговых травм и нейроинфекций.

*Действие:*  
нормализует кровообращение и обмен веществ в головном мозге.

ВАЗОЛЕПТИН защищает головной мозг от гипоксии при нарушениях мозгового кровообращения, устраняет такие симптомы как головокружение и шум в ушах, способствует уменьшению неврологической симптоматики.

*Состав:*  
экстракты прополиса, плодов шиповника, травы зверобоя, плодов черноплодной рябины, корня левзеи сафлоровидной, цветков ноготков.



антиатеросклеротическом действии Вазолептина.

Исследования также показали, что Вазолептин может успешно применяться для устранения головных болей сосудистого генеза, особенно мигреноподобного характера. Причем эффект наступает в течение 30-40 минут!

Характерным также является отсутствие у Вазолептина влияния на системное артериальное давление, что позволяет применять его у людей с гипертонической болезнью и различными формами нейроциркуляторной дистонии.

Только ли людям с патологией мозгового кровообращения нужен Вазолептин? Разумеется, нет! Благодаря свойствам веноτονика Вазолептин может применяться у больных с варикозным расширением вен. Благодаря вазотропным и адаптогенным свойствам он может применяться у людей с выраженной метеочувствительностью, при укачивании, синдроме хронической усталости, астено-невротическом синдроме.

Как источник природных антиоксидантов Вазолептин минимизирует образование свободных радикалов в организме, являющихся основным фактором преждевременного старения, поэтому регулярное употребление Вазолептина будет способствовать омоложению организма и продлению активного долголетия.

Все болезни от нервов... В

этой расхожей фразе содержится немалая доля истины. Причем автоматически подразумевается, что речь идет не о каких-либо периферических нервах, а о центральной нервной системе. Насколько наш головной мозг эффективен, гибок и адаптабелен настолько и мы ощущаем себя здоровыми и счастливыми. Но жизнь постоянно проверяет нашу нервную систему на прочность и эффективность, поэтому наш мозг нуждается в помощи и защите. Вазолептин является средством такой защиты. Выше шла речь о заболеваниях, но не нужно забывать, что лучшее лечение это профилактика, в которой биологически активные добавки должны играть определяющую роль, поэтому Вазолептин нужен всем нам, чтобы быть здоровыми и эффективными.

# НЕ БУДИТЕ СПЯЩИЙ ВУЛКАН

Член-корреспондент РАМН,  
профессор, директор НИИ терапии  
Сибирского отделения  
Российской Академии  
медицинских наук

**Михаил Иванович Воевода.**



Из всех многочисленных заболеваний, которыми страдает современное человечество, первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания. «Киллер N 1», так окрестили кардиологи атеросклероз сосудов – причину сердечных инфарктов и инсультов. Россия занимает второе место после Украины в черном списке смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, которые ежегодно уносят жизни 1 250 000 работоспособных людей в нашей стране. Но ведь есть же народы долгожители, у которых распространенность сердечно-сосудистой патологии не имеет пандемического характера? Да, есть. Это народы, населяющие

Кавказ, Францию, Испанию со специфическими особенностями питания, рацион которых содержит много свежей и полезной растительной пищи, фруктов и морских продуктов. Ну, а если условия жизни не позволяют? Не фатально. Растительные соединения, тормозящие развитие атеросклероза, можно получить в концентрированном виде, в виде специальных препаратов.

## Почему болит сердце?

Сердечная мышца работает как насос, который перекачивает ежедневно кубометры крови. Поэтому она остро нуждается в кислороде и метаболитах, поддерживающих энергетический обмен. Если сердце заболело – это значит, что произошло сужение сосудов, питающих сердечную мышцу. Если сердечные боли стали периодическими – значит это начальная стадия ишемической болезни сердца. В 95% случаев причиной ишемической болезни сердца является образование атеросклеротических бляшек в сосудах: вначале – липидных полосок, затем по мере прогрессирования атеросклеротического процесса – атероматозных бляшек и, наконец, нестабильных бляшек, которые могут «взрываться». В результате этого «взрыва» (разрыва бляшки) образуется тромб, который полностью, как пробка, перекрывает питающую сердце артерию. Последствие этого драматического события – инфаркт миокарда. Недаром ведущие кардиологи мира ежегодно устраивают симпозиумы в местах потухших или действующих вулканов, сравнивая атеросклеротическую бляшку с дремлющим вулканом, извержение которого в любой момент может закончиться катастрофой.

Когда и у кого развиваются в сосудах атеросклеротические изменения? Признаки

атеросклероза развиваются у всех! В 10-летнем возрасте липидные пятна занимают 10%, а к 25 годам – до 30-50% поверхности аорты. К пятнадцатилетнему возрасту липидные пятна появляются в коронарных артериях сердца, к 35-45 годам – и в артериях мозга. У мужчин в половозрелом возрасте развитие бляшек происходит гораздо быстрее, чем у женщин. После наступления менопаузы их шансы заболеть становятся равными. Правда, далеко не у всех людей атеросклеротические изменения сосудов приводят к развитию органических поражений, таких как ишемическая болезнь сердца, недостаточность мозгового кровообращения, облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей. То есть развитие атеросклеротических изменений можно ускорить, а можно и затормозить. Именно в этом направлении работают ученые всего мира.

В последние годы кардиологи забили тревогу – инфаркты «помолодели». Современные молодые люди в возрасте 30-40 лет, находясь в условиях повседневного стресса, не контролирующего свой рацион питания, неожиданно становятся жертвами агрессивной ишемической болезни. Мир не изменишь. Но нам решать, с какого возраста надо задуматься, как без ущерба для деятельности сохранить свое здоровье. Ведь коварство сердечно-сосудистых заболеваний состоит в том, что



начальные стадии болезни проходят бессимптомно, как процессы внутри милого и доброго вулкана. Не будет ли поздно и очень дорого, когда произойдет его извержение, и здоровый полный сил человек превратится в инвалида? Ответ прост. Начните прямо сейчас.

### **Лечить или заниматься профилактикой?**

Лечить сердечно-сосудистые заболевания хлопотное и дорогое удовольствие. Ежегодно Национальный институт здоровья США выделяет до 5 миллиардов долларов на создание эффективных средств против атеросклероза. Однако, согласно последним данным, опубликованным Американской ассоциацией сердца, смертность от последствий атеросклероза к 2020 году может повыситься еще на 20% несмотря на широкое применение гиполипидемических и антиатерогенных препаратов.

Существуют две тактики лечения сердечно-сосудистых заболеваний. На начальных стадиях заболевания врачи рекомендуют диету. Если заболевание прогрессирует, характеризуется постоянными сердечными болями, высоким артериальным давлением, высоким уровнем холестерина крови, плохими показателями электрокардиограммы, тогда назначают анальгетики, гипотензивные препараты, коронаролитики, препараты, влияю-

щие на сократительную способность миокарда, снижающие потребность миокарда в кислороде, антигипоксанты и антиоксиданты, средства, улучшающие реологию крови и состояние микроциркуляторного русла, препараты, снижающие уровень холестерина.

Даже при простом перечислении групп препаратов получается весьма длинный список, и пациент зачастую вынужден одновременно (и постоянно!) принимать минимум 5-6 препаратов. Добавим к этому, что все они дают значительную нагрузку на печень и почки, а также обладают различными побочными эффектами.

Вот и получается — одно лечим, другое калечим, поэтому современную ситуацию с фармакотерапией сердечно-сосудистой патологии удовлетворительной никак не назовешь. Поиск эффективных и безопасных средств борьбы с атеросклерозом привел фармакологов к изучению ряда природных соединений, относящихся к группам полифенолов, терпеноидов и их производных. Выяснилось, что многие из этих веществ обладают свойствами, делающими их применение целесообразным для профилактики и лечения атеросклероза и его осложнений. К этим свойствам относится высокая антиоксидантная активность, положительное влияние на обмен холестерина, противовоспалительное действие, результатом чего является угнетение атерогенеза. Кроме

того, многие из этих веществ нормализуют окислительный метаболизм в сердечной мышце, защищают ее от постгипоксических повреждений и нормализуют состояние микроциркуляторного русла.

К очень весомым плюсам этих веществ относится также и то, что они являются эссенциальными компонентами наших повседневных продуктов питания и не токсичны, поскольку наш организм адаптировался к ним в течение миллионов лет. И эти вещества можно принимать всю жизнь.

Примером использования современных знаний химии и биологии природных соединений для профилактики и комплексной терапии сердечно-сосудистой патологии является БАД «Кардиолептин», разработанный компанией «Апифарм».

Исследования, проведенные совместно с Научным центром клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, показали, что у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями Кардиолептин всего за 2 недели применения приводит к более полному устранению клинической симптоматики, улучшению ЭКГ, повышению резистентности липопротеинов низкой плотности к окислению, что свидетельствует об антиоксидантном и антиатерогенном действии этой БАД.

Отсутствие у Кардиолептина влияния на уровень системного артериального давления делает возможным его применение при

самой различной патологии сердечно-сосудистой системы – гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, миокардитов и миокардиодистрофий различного генеза, нейро-циркуляторной дистонии.

Как показали исследования, Кардиолептин прекрасно сочетается с общепринятыми методами фармакотерапии сердечно-сосудистой патологии.

### Профилактика – наука не болеть

Вспомним греческую мифологию, бога-врачевателя Асклепия и его дочерей Гигиену и Панацею. Панацея занималась врачеванием, а Гигиена рекомендовала способы здорового образа жизни. Иногда сестры ссорились, потому что Гигиена лишала Панацею возможности применить свой врачевный талант. Но, в общем-то, жили две сестры в дружбе и согласии. Так живут в настоящее время традиционная медицина и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Медицина не отрицает, а, наоборот, подтверждает многочисленными исследованиями, что главной причиной сердечно-сосудистых заболеваний является дефицит в современном рационе, состоящем, главным образом, из рафинированных продуктов, природных биологически активных субстанций, спасающих человека от развития атеросклероза и сердечной недостаточности. Вспомним

кавказское долголетие и жизнелюбие французов. Да, с климатом нам не повезло. Зато нам повезло, что технологи из Сибири нашли способ приготовления препарата, в который заложена защита от развития коварного заболевания под названием атеросклероз.

Еще в 19 и в начале 20 века личный врач императора Николая II, Боткин отмечал лишь казуистические, т.е. редкие случаи возникновения ишемической болезни сердца, которая тогда именовалась как «грудная жаба». Но научно-технический прогресс привел к изменению образа жизни и питания и к резкому росту сердечно-сосудистых заболеваний, которые в наше время приобрели признаки эпидемии. Прогресс не остановишь. Но можно ли остановить эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний? Сейчас мы знаем, что можно. И, если нельзя изменить условия жизни, то с помощью концентрированных биологически активных добавок можно не только защитить себя от атеросклероза, но и продлить жизнь и молодость.

## КАРДИО- ЛЕПТИН



*Эффективен при:*  
заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

*Действие:*  
нормализует сердечный ритм, улучшает коронарное кровообращение и обмен веществ в сердечной мышце.

КАРДИОЛЕПТИН эффективно защищает сердечную мышцу от гипоксии при коронарной недостаточности.

*Состав:*  
экстракты прополиса, плодов шиповника, плодов боярышника, листьев мяты перечной, цветков ноготков.





Академик РАМН, Заместитель председателя  
Сибирского отделения РАМН, директор  
НИИ клинической иммунологии СО РАМН  
**Владимир Александрович КОЗЛОВ.**

Бурный прогресс иммунологии, наблюдаемый в последние десятилетия, породил своеобразную моду на наличие у БАД и даже продуктов питания иммуноактивных свойств. Основываясь на способности отдельных компонентов таких продуктов стимулировать иммунную систему, многие изготовители не стесняются рекомендовать свою продукцию для профилактики и лечения не только иммунодефицитных состояний, но даже опухолевых заболеваний.

## Нужно ли стимулировать ИММУНИТЕТ?

Действительно, развитие иммунологии привело к раскрытию роли иммунной системы не только в защите организма от инфекций, но и в возникновении многих неинфекционных заболеваний. Какие же функции выполняет иммунная система в организме в свете современных научных представлений?

Во-первых, она осуществляет надзор за «генетической чистотой»

организма, устраняя различных носителей чужеродной генетической информации – бактерий, вирусов, простейших, паразитов, опухолевых клеток. Эта функция иммунной системы известна еще со времен основателей иммунологии – Мечникова и Эрлиха. Исследованиями последних десятилетий было установлено, что выполнением «надзорных» обязанностей

функция иммунной системы не исчерпывается. Оказывается, иммунная система участвует в формировании и поддержании структуры и функции тканей и органов, осуществляя так называемую морфогенетическую функцию, тесно взаимодействуя при этом с другими главными интегративными системами организма — нервной и эндокринной. Именно такая интеграция позволяет организму существовать как единому целому, а не просто как набору клеток. Неудивительно поэтому, что все это стимулировало интерес к иммунной системе со стороны медиков самых различных специальностей. И, разумеется, не остался в стороне и рынок товаров для здоровья.

Когда в инструкции по применению БАД читаешь, что добавка обладает иммуностимулирующим действием, сразу возникает минимум два вопроса — какие именно иммунологические механизмы стимулируются и нужно ли их стимулировать. А также — всем ли людям это необходимо.

Чтобы понять существо этих вопросов, нужно представлять себе как работает иммунная система. При проникновении в организм специфического стимула (например, инфекционного агента или его токсина) происходит каскад событий, приводящих к размножению лимфоцитов, которые в дальнейшем будут участвовать в устранении данного чужеродного агента. Эти свойства они приоб-

ретают в процессе следующей стадии своего развития — созревания и специализации. Эти процессы находятся под контролем нескольких регуляторных популяций клеток иммунной системы — лимфоцитов и макрофагов — одни из которых стимулируют иммунный ответ, а другие подавляют. При столкновении иммунной системы с чужеродным агентом активируются преимущественно клетки стимуляторы, а в процессе ликвидации этого агента — супрессоры (подавители). В норме наблюдается динамический баланс стимулирующих и подавляющих факторов, обеспечивающий эффективное реагирование иммунной системы в случае возникновения угрозы для организма. Исходя из сказанного, при вмешательстве в иммунную систему необходимо знать, какие клетки будут стимулироваться и к чему это приведет. Как правило, для БАД подобная информация отсутствует, а ведь эти продукты свободно реализуются населению и многие из них позиционируются в числе прочего для коррекции иммунодефицитов. При этом используются такие слова как иммунодефицит, иммуностимулирующее или иммуномодулирующее действие.

Популярное сейчас слово «иммунодефицит» неспециалистами воспринимается как общее угнетение иммунной системы. В то же время, аутоиммунные заболевания, такие как, например, ревматоидный артрит,

характеризуются угнетением активности клеток, ограничивающих иммунный ответ, что также может рассматриваться как иммунодефицит, но применение при этих заболеваниях иммуностимулирующих препаратов может привести к непредсказуемым последствиям. Поэтому иммунодефицит иммунодефициту рознь.

Также все чаще среди перечня свойств различных БАД встречается выражение «иммуномодулирующее действие». По умолчанию принимается, что это свойство является полезным и чуть ли не синонимом слова «иммуностимулирующее». Но на самом деле это не так. Наличие иммуномодулирующего действия означает то, что данный препарат снижает высокий иммунный ответ и стимулирует низкий, сглаживая, таким образом, размах колебаний силы иммунных реакций, что не всегда является оправданным с точки зрения поддержания на высоком уровне функции иммунологического надзора.

«Как же так – спросит читатель, – ведь получается, что прежде чем воздействовать на иммунитет нужно сначала узнать, где поломка и только потом подбирать соответствующие препараты. А если вслепую принимать иммуноактивные БАДы, то можно просто навредить своему организму!»

Действительно, диагностика имеет решающее значение. Так в

Клинике иммунопатологии нашего института, прежде чем приступать к лечению, проводится всесторонняя диагностика состояния иммунной системы, неважно, о чем идет речь – иммунодефицитах, аутоиммунных, аллергических или гематологических заболеваниях. В отношении же БАД подобные опасения все-таки являются преувеличенными. Во-первых, в составе БАД недопустимо использование сильнодействующих веществ, а во-вторых, используемые дозировки намного меньше терапевтических. В целом, БАД, влияющие на состояние иммунной системы, следует отнести к продуктам с общеукрепляющим действием, и в этом качестве они могут служить неплохим дополнением к терапии иммунопатологических состояний. Ну и, разумеется, ни о каком противоопухолевом действии БАД речи не идет, это нужно хорошо себе представлять.

### **Механизмы неспецифической защиты организма.**

Кроме специфического иммунного ответа иммунная система обладает также рядом механизмов неспецифической защиты, которые играют важную роль в поддержании генетической чистоты организма. Также показано, что ряд природных соединений способен стимулировать эти механизмы и таким образом обеспечивать

устойчивость организма к инфекциям без развития иммунного ответа.

Это свойство было использовано при создании БАД-парафармацевтика «Лептопротект», в состав которого входят экстракты травы чабреца, корня солодки, травы череды, шишек хмеля, цветков ноготков, березовых почек, листа мать-и-мачехи, корня левзеи, прополиса, то есть компоненты, обладающие антибактериальными, противовоспалительными, антиоксидантными свойствами. Клинические исследования, проведенные в ГУ НИИ Клинической иммунологии СО РАМН и ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, показали, что добавление препарата в схему лечения больных с хроническими бактериальными инфекциями (инфекционным эндокардитом, хронический бронхитом, хронический тонзиллитом) существенно повысило эффективность проводимой терапии в виде более быстрого устранения воспалительных проявлений, определяемых как клинически, так и по показателям иммунограммы. При этом по данным иммунограммы было установлено усиление эффекторных механизмов неспецифической защиты организма после применения БАД.

На основании этого Лептопротект был рекомендован для включения в комплексную терапию больных с хроническими очагами инфекции в организме и вторичными иммунодефицитами.

## ЛЕПТО- ПРОТЕКТ



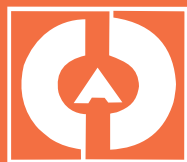
*Эффективен при:*  
простудных заболеваниях, заболеваниях дыхательных путей, вторичных иммунодефицитах.

*Действие:*  
обладает выраженным противовоспалительным, антибактериальным и противовирусным действием.

ЛЕПТОПРОТЕКТ оказывает воздействие на иммунную систему, повышая неспецифическую защиту организма от инфекций. Не вызывает устойчивости патогенной микрофлоры, повышает эффективность антибактериальной терапии.

*Состав:*  
экстракты прополиса, корня солодки, шишек хмеля, почек березовых, листьев мать-и-мачехи, травы череды трехраздельной, корня левзеи сафлоровидной, травы чабреца, цветков ноготков.





ООО "Апифарм"  
г. Бердск, ул. Химзаводская 9/2  
Телефон: (38341) 5-05-40, 5-80-95  
[www.apifarm.ru](http://www.apifarm.ru)