**Для чего необходима поддержка кроветворения?**

Чтобы лучше осознать необходимость заботиться о поддержании нормального кроветворения, следует привести некоторые цифры. Как известно, клетки в организме живут не вечно, а клетки крови – и вовсе весьма непродолжительное время. Так эритроциты живут в среднем 120 суток, тромбоциты - 7-10 суток, а гранулоциты - всего 6-8 часов.

Ежедневно в организме взрослого человека весом 70 кг погибают более 0,5 триллиона зрелых клеток, включая 200 млрд. эритроцитов и 70 млрд. нейтрофилов. То есть, более половины всех погибших клеток приходится на клетки крови и это при том, что масса всех клеток крови составляет всего 2,0 - 2,25 кг, т.е. около 3% от массы тела или около 4% от общей массы клеток организма. Следовательно, «оборот» клеток крови в 12,5 раз превышает скорость обновления других клеток организма, а любые неполадки в кроветворении весьма быстро отражаются на клеточном составе крови и общем благополучии организма.

Кроветворение – очень сложный процесс, он невидим и неощутим, а тем не менее, клетки крови участвуют в самых различных физиологических процессах, из них образуются клетки иммунной системы, и система крови реагирует на все заболевания, даже если этого не видно по общему анализу крови. Если кроветворение нарушается, то ничего не болит и человек может испытывать различные виды недомоганий, которые не позволяют однозначно связать проблемы со здоровьем с нарушением кроветворения. Чаще всего, поводом для беспокойства становится «плохой» анализ крови, но, как правило, лечащий врач не детализирует для больного – а что именно плохо? И лечит какое-нибудь заболевание в расчете на то, что кровь сама со временем нормализуется. Обычно так и бывает, но, если этого не происходит, то врач направляет пациента к гематологу. Таким образом,*патология кроветворения – это не только заболевания крови, но еще и реакция крови на различные заболевания и внешние факторы – в основном, токсического характера (професиональные вредности, лекарственные препараты, бытовая химия).*

Из сказанного следует два простых вывода:

1. поскольку клетки крови участвуют в самых различных заболеваниях, то лечить любые заболевания лучше, если одновременно воздействовать на кроветворение, чтобы клетки крови лучше справлялись со своими функциями;
2. необходимо заниматься профилактикой нарушений кроветворения, поскольку это является профилактикой множества заболеваний(особенно тех, в развитие которых вовлечена иммунная система), а также профилактика требуется тем людям, которые систематически подвергается рискам токсического воздействия.

**Критические риски организма по возникновению нарушений кроветворения**

1. Хронические воспалительные и аутоиммунные заболевания.
2. Хронические интоксикации: бытовая химия, профессиональные вредности (хим. промышленность, черная и цветная металлургия, лакокрасочные работы и любые работы с токсичными химикатами – в т. ч., гербицидами, пестицидами, дефолиантами в сельском хозяйстве).
3. Длительный прием лекарственных препаратов, особенно стероидных гормонов и нестероидных противовоспалительных препаратов.

Из этого перечня видно, что потенциально круг людей, которым следует обращать внимание на свою картину крови, весьма широк. Причем в большей части случаев для того, чтобы избежать превращения рисков в проблемы, вовсе не требуется медикаментозного вмешательства, а достаточно применения средств, улучшающих регуляцию кроветворения и относящихся к «общеукрепляющим» средствам (в прямом и лучшем значении этого слова). К таким средствам и относится БАД «Гемолептин».

**Как Гемолептин «сотрудничает» с организмом?**

**Гемолептин повышает функциональные возможности кроветворной системы и устойчивость ее к токсическим воздействиям.**

*Означает ли это, что Гемолептин принудительно приводит картину крови в норму, невзирая на любые обстоятельства? Не означает ли это, что он будет стимулировать кроветворение даже при нормальной картине крови?*

Разумеется, нет. Если, например, при инфекционном воспалении повышение количества нейтрофилов в крови является нормальным защитным механизмом, то Гемолептин не будет насильственно приводить кровь в «норму». Для воспаления норма своя, отличающаяся от нормы здорового организма. В этом случае Гемолептин повысит эффективность кроветворения, т.е. функциональную полноценность усиленно вырабатываемых нейтрофилов, а поскольку нейтрофилы играют важнейшую защитную роль при воспалении, то повышение их функциональной активности будет способствовать лучшей борьбе с возбудителем и, в итоге, к скорейшей нормализации картины крови, а значит, выздоровлению.

Если Гемолептин принимается на фоне нормальных показателей клеточного состава крови, то его действие будет проявляться в улучшении функциональных показателей клеток крови (способность к связыванию кислорода и осмотическая стойкость эритроцитов, фагоцитарная и бактерицидная активность для нейтрофилов и макрофагов, способность более эффективно развивать иммунный ответ для лимфоцитов и т.д.) – т.е. тех показателей, которые не отражаются в полном анализе крови.

*Что в этом контексте означает тезис об обновлении крови под действием Гемолептина, если в этом случае у здорового человека скорость кроветворения не изменяется, а кровь обновляется естественным образом?*

Под «обновлением» понимается естественная замена клеток крови на новые, обладающие под влиянием Гемолептина более высоким «функционалом».

*Если клетки иммунной системы также образуются в процессе кроветворения, то чем действие на иммунную систему Гемолептина отличается от действия других препаратов, например, Летопротекта?*

Лептопротект повышает активность уже зрелых клеток иммунной системы, а Гемолептин обеспечивает иммунную систему притоком наиболее функционально полноценных лимфоцитов и макрофагов, способных более адекватно реагировать на различные стимулы, в том числе, на Лептопротект. **Поэтому Гемолептин может потенцировать действие любых иммуноактивных препаратов и применяться наряду с ними у категории людей, часто и длительно болеющих.**

**В каких случаях показан ГЕМОЛЕПТИН?**

1. Во всех случаях снижения кроветворной функции, неважно, что именно снижается – эритроциты, нейтрофилы, тромбоциты или моноциты.
2. При частых и длительно протекающих заболеваниях.
3. На фоне экологических проблем, профессиональных вредностей (хим. промышленность, черная и цветная металлургия, лакокрасочные работы и любые работы с токсичными химикатами – в т. ч., гербицидами, пестицидами, дефолиантами в сельском хозяйстве).
4. При адаптации к условиям гипоксии (высокогорье, спорт).
5. При снижении активности иммунной системы – дефиците каких-либо клеток иммунной системы.
6. При терапии, угнетающей кроветворение – приеме противоопухолевых препаратов, при лучевой терапии, при длительном приеме нестероидных противовоспалительных и глюкокортикоидных гормональных препаратов и т.д.