

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КЛИНИКА ИНСТИТУТА БИОРЕГУЛЯЦИИ И ГЕРОНТОЛОГИИ

**ЦИТАМИНЫ – СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА
С ОРГАНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2009

Цитамины — современные средства с органотропным действием: Метод. рекомендации / Разраб.: В. Н. Цыган, А. Б. Шангин, С. Г. Кузьмин; Под ред. М. М. Дьяконова; Воен.-мед. акад., Клиника Института биорегуляции и геронтологии. — СПб.: Б/и., 2009. — 88 с.

Методические рекомендации разработали:

Начальник научно-исследовательского отдела Военно-медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук	В. Н. Цыган
Начальник НИЛ лечебно-профилактического питания научно-исследовательского центра Военно-медицинской академии, доктор медицинских наук	А. Б. Шангин
Заместитель начальника научно-исследовательского отдела Военно-медицинской академии, кандидат медицинских наук	С. Г. Кузьмин

*Под редакцией
заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук
профессора М. М. Дьяконова*

В методических рекомендациях рассмотрены вопросы клинического применения при различных заболеваниях и патологических состояниях организма человека цитаминов — современных средств с органотропным действием. Приведены результаты исследования химического состава, физико-химических свойств, безопасности и биологической активности этих веществ.

Методические рекомендации предназначены для врачей, научных работников, специалистов в области питания, преподавателей, аспирантов и студентов медицинских, биологических и фармацевтических вузов.

Рецензенты: начальник 2-й кафедры терапии (усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии, Главный гастроэнтеролог Минобороны России, доктор медицинских наук, профессор В. Б. Гриневич; начальник кафедры общей и военной гигиены Военно-медицинской академии, Главный гигиенист Минобороны России, доктор медицинских наук, профессор Ю. В. Лизунов.

Рекомендовано к печати Ученым Советом НИЛ и НИЦ Военно-медицинской академии (протокол № 2, 17 октября 2006 г.).

© Лонгви-Фарм, 2009

Об авторах:

Цыган Василий Николаевич — профессор, доктор медицинских наук, автор более 400 научных работ и 9 запатентованных изобретений, начальник научно-исследовательского отдела Военно-медицинской академии, специалист в области общей и прикладной иммунологии, физиологии и патологии обмена веществ в экстремальных условиях среды обитания и деятельности человека. Ответственный секретарь журнала «Вестник Российской Военно-медицинской академии».

Шангин Андрей Борисович — доктор медицинских наук, автор более 100 научных работ и 2 запатентованных изобретений, начальник НИЛ лечебно-профилактического питания научно-исследовательского центра Военно-медицинской академии. Разработчик оригинальных клинических методик диагностики, а также способов медикаментозной, физической и нутриционной коррекции функциональных состояний и заболеваний человека.

Кузьмин Сергей Георгиевич — кандидат медицинских наук, автор более 100 научных работ по современным проблемам питания здорового и больного человека, заместитель начальника научно-исследовательского отдела Военно-медицинской академии, специалист в области диетологии и организации здравоохранения.

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АКТГ — аденокортикотропный гормон

БАД — биологически активные добавки

ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота

ЖВП — желчевыводящие протоки

РНК — рибонуклеиновая кислота

СВЧ — сверхвысокие частоты

ТТГ — тиреотропный гормон

ФСГ — фолликулостимулирующий гормон

ВВЕДЕНИЕ

Сохранение здоровья и обеспечение максимальной продолжительности активной жизни человека является важнейшей задачей медицины нового тысячелетия.

В современном мире на организм человека воздействует значительное количество разнообразных неблагоприятных факторов: энерго-информационное воздействие, экологическая обстановка, множественные бытовые и промышленные токсиканты, несбалансированное питание, хронические стрессорные эффекты физического и психоэмоционального происхождения. Это приводит к истощению адаптационных и компенсаторных механизмов организма человека, что создает предпосылки для развития хронических соматических заболеваний, а также приводит к ускорению инволюционных процессов и, как следствие, преждевременному старению. Создаются условия формирования предболезни, а в случае действия этиологического фактора начинается заболевание.

Понятно, что актуальной задачей является разработка и внедрение в практическую медицину новых эффективных методов и средств коррекции нарушений функционального состояния и метаболизма организма человека, повышения устойчивости к различным неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды, замедления процессов старения и увеличения продолжительности жизни.

С 70-х годов прошлого века в нашей стране ведется разработка направления комплексной профилактики возрастной патологии, замедления процесса старения и увеличения продолжительности жизни, включающего коррекцию нарушений гомеостаза путем использования пептидных средств органотропного действия. Создание средств органотропного действия и четкий их клинический и профилактический эффект позволил обосновать теорию биорегуляции [15]. Биорегуляция — научное направление, изучающее молекулярные и клеточные механизмы, управляющие гомеостазом, позволяющее восстанавливать физиоло-

гические функции организма, обеспечивать возможность успешной профилактики и лечения различных заболеваний с помощью энтерального и парентерального введения комплексов органоспецифичных белковых структур.

В результате многочисленных научных и клинических исследований отечественными учеными был разработан и внедрен в клиническую практику новый класс средств, обладающих способностью восстанавливать функциональные нарушения и препятствовать развитию патологических процессов в различных органах и тканях [4, 11]. Эта группа средств обобщенно называется ЦИТАМИНЫ.

В настоящее время разработкой и производством ЦИТАМИНОВ, обладающих органотропным действием, занимаются ООО «Лонгви-Фарм» и ООО «КЛИНИКА Института биорегуляции и геронтологии». Постоянной целью научных и клинических программ данных организаций является создание препаратов, средств и различных подходов к предупреждению, замедлению процессов инволюции и коррекции, возникающих в течение жизни и являющихся при этом причиной преждевременного развития возрастной патологии и старения.

Учитывая значительную распространенность патологических процессов, связанных со старением населения Российской Федерации, основной упор в этой программе сделан на использование отечественных пептидных средств ЦИТАМИНОВ в форме биологически активных добавок к пище (БАД), что обеспечивает большую их доступность для нуждающихся контингентов и лиц.

Необходимо отметить, что БАД, как правило, относятся к классу натуральных компонентов пищевых продуктов — макро- и микронутриентов, обладающих значительным фармакологическим и физиологическим влиянием на основные метаболические процессы в организме человека.

Открытие в 90-х годах прошлого столетия огромного числа минорных компонентов пищи (проантоцианиды, полифенолы, фитоэстрогены, пре- и пробиотики и др.), оказывающих то или

иное положительное влияние на все системы организма, привело к лавинообразному росту интереса к данной области. В этой связи за последнее десятилетие индустрия БАД превратилась в одну из самых динамично развивающихся отраслей. Известно, что лидируют в этом направлении США, где до 80% населения постоянно используют в своем рационе различные БАД. Производство и потребление БАД в нашей стране хотя и не достигает уровня ведущих мировых держав, но эта область развивается ускоренными темпами, все большая часть населения России применяет БАД как с профилактическими, так и с лечебными целями. По данным эпидемиологических исследований, наиболее активной частью населения, использующей БАД, являются лица старшего и пожилого возраста. Этому способствует оптимальное соотношение доступной, в большинстве случаев, цены и мягкого физиологического действия БАД на организм пожилых людей. Успешное использование БАД в гериатрической практике в значительной степени способствовало росту доверия к этой категории средств среди остальных слоев населения нашей страны.

Таким образом, можно констатировать, что к настоящему времени в мире сформирован новый класс активных пищевых компонентов, обладающих широчайшим спектром физиологического влияния, сравнимого по эффекту воздействия с действием известных фармакологических препаратов, но не имеющих по большей части побочных эффектов, характерных для химически синтезированных средств.

В настоящее время ООО «КЛИНИКА Института биорегуляции и геронтологии» и ООО «Лонгви-Фарм» полностью разработана запатентованная отечественная технология получения БАД под общим названием ЦИТАМИНЫ, которые представляют собой сбалансированные комплексы биологически активных веществ направленного (органотропного) действия, выделенных из органов и тканей животных, включающие физиологически оптимальные концентрации минеральных веществ, микроэлементов и витаминов в легкоусвояемой форме. Не яв-

ляясь собственно лекарственными веществами, эти БАД обладают значительным оздоровительным потенциалом. «Мягкое» физиологическое регулирующее действие ЦИТАМИНОВ на различные функциональные системы организма позволяет использовать их в качестве средств с адаптогенными свойствами, которые обладают широким спектром позитивных влияний.

В результате более чем десятилетнего практического использования и проведенных исследований установлено, что применение ЦИТАМИНОВ эффективно для устранения негативных последствий как различных стрессовых состояний — социальных, психоэмоциональных, так и воздействия неблагоприятных факторов химических производств предприятий перерабатывающей и металлургической промышленности, экстремальных физических нагрузок, разнообразных климатических, гео- и хронопатогенных факторов, радиационных и СВЧ-воздействий.

Одним из важных направлений профилактической медицины является использование ЦИТАМИНОВ при так называемых пограничных состояниях организма, фазе функциональных расстройств деятельности органов и систем, предшествующей срыву адаптационных возможностей и развитию состояния предболезни. К ним относятся «физиологические» метаболические отклонения, характерные для различных возрастных периодов жизни человека и особенно выраженные у детей и подростков; женский и мужской климактерические периоды; возрастное снижение резервных возможностей организма и обусловленная этим предрасположенность к различным заболеваниям.

Весьма характерное свойство ЦИТАМИНОВ — то, что они способствуют нормализации регуляторных процессов и восстановлению защитных механизмов организма. Это позволяет предупредить развитие патологических состояний, а также ускорить реабилитацию больных после перенесенных заболеваний (болезни иммунной, нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой и других систем; состояния после хирургических операций и травм; острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания, ожоги и отморожения и т. д.). Их высо-

кая эффективность установлена в ходе значительного числа клинических исследований, обусловлена высокоспецифичным действием на клетки тканей и органов без возникновения в последних побочных эффектов.

В этой связи применение ЦИТАМИНОВ является наиболее целесообразным у лиц с пограничной и органической патологией, инволюционными процессами, нарушениями развития, расстройствами адаптации и в восстановительный период после различных заболеваний хирургического и терапевтического профиля.

ЦИТАМИНЫ — это 17 различных биологически активных добавок животного происхождения, состоящих из комплексов белков и нуклеиновых кислот, обладающих высокой антиоксидантной активностью, имеющих оптимальные концентрации минеральных веществ, микроэлементов и витаминов. Каждый из 17 цитаминов предназначен для нормализации (коррекции) деятельности конкретного органа или системы.

Многолетняя успешная практика применения цитаминов показала, что с целью восстановления основных функций организма рекомендуется курсовой прием ЦИТАМИНОВ как изолированно, так и комплексно 2–3 раза в год. Это позволяет в значительной степени снизить риск возникновения различных заболеваний и нормализовать деятельность ряда органов и систем. Необходимо подчеркнуть, что ЦИТАМИНЫ представляют собой полностью натуральные продукты, без содержания каких-либо искусственных химических компонентов.

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТАМИНОВ

Обнаружение в белковой молекуле особого участка — транспортного кода, который направляет синтезируемую молекулу белка к определенной части клетки и способствует проникновению этой молекулы сквозь мембраны, позволило Гюнтеру Блобелу получить Нобелевскую премию (1999) за открытие того факта, что белки имеют собственные сигналы, управляющие их транспортом и локализацией в клетке. Расширение знаний о процессе адресации белков в различные участки клетки создает возможности для нутрициологии и создания новых лекарств, которые будут нацелены на специфические органы для коррекции патологических нарушений [20].

Идентификация транспортных кодов белков используется при разработке новых лекарственных средств — лекарства-белки, пептидные препараты: инсулин, эритропоэтин, гормон роста, интерферон, кортексин, ретиналанин и др. В основе их лежат уникальные свойства пептидов эндогенного происхождения, которые исключительно полифункциональны и органотропны. Они обеспечивают специфическое межмолекулярное взаимодействие с промоторными участками генов (с функциональными группами нуклеотидов за счет водородных и гидрофобных связей), присутствуют в качестве фрагментов в структуре полипептидов (интерлейкинов, молекул адгезии нейронов, тропонина, тиреоглобулина, цитостатина). Показано, что образующиеся в процессе кишечного протеолиза пептиды, попадая в кровоток в неизменном виде, способны существенно влиять на функциональную активность органов и систем.

На основе технологии получения тканеспецифических нуклеопротеиновых комплексов, в которых естественно объединены эндогенные белки-регуляторы с комплементарными участками ДНК, получены средства с органотропным действием — ЦИТАМИНЫ. Механизм биологического действия цитаминнов заключается в том, что они, с одной стороны, способствуют «под-

готовке» малодифференцированных клеток исходной ткани к нормальному развитию в зрелые формы, а с другой — участвуют в регуляции и коррекции клеточного обмена, нормализуя его как на клеточном, так и на тканевом уровнях. В результате этих процессов происходит физиологическое образование морфологически нормальных клеточных популяций с оптимальным уровнем обмена веществ.

К настоящему времени совершенно точно установлено, что митотическое равновесие в постоянно функционирующих органах, т. е. оптимальное соотношение между делящимися, функционирующими и отмирающими клетками, поддерживается тканеспецифическими белками, ассоциированными в хроматине ядра. Эти белки являются специфическими регуляторами, как для деления клеток, так и для последующей их дифференцировки. До момента создания и разработки основ биорегуляции практическое использование этих специфических белковых структур для решения медицинских и геронтологических задач было малоуспешным из-за короткого времени жизни этих структур в плазме крови и цитоплазме клеток, в тех случаях, когда они вводились в очищенном виде. В начале 90-х годов XX столетия был разработан способ пролонгации активности тканеспецифических белков в интерполимерном комплексе. Установлено, что надежными носителями являются линейные полиэлектролиты, в том числе такие сильные полиэлектролиты как РНК и ДНК, несущие постоянный отрицательный заряд на фосфатных группах и образующие прочные комплексы с белками. При этом участие ДНК в структуре интерполимерного комплекса защищает ее от расщепления клеточными нуклеазами, а белок, в свою очередь, защищен от действия гидролаз. Именно такие нуклеопротеиновые комплексы характерны для хроматина здоровой дифференцированной клетки.

В основу технологии получения тканеспецифических нуклеопротеиновых комплексов положено то обстоятельство, что в условиях мягкого щелочного гидролиза клетки могут сохранять структурные элементы хроматина, в которых естественно

объединены эндогенные белки-регуляторы с комплементарными участками ДНК. При этом крайне важно, что мягкий щелочной гидролиз белковых субстратов полностью обеспечивает отсутствие аллергенов в конечном продукте — ЦИТАМИНАХ.

Вторым моментом создания и способа применения тканеспецифических нуклеопротеиновых комплексов явилось использование кишечнорастворимых покрытий таблеток, содержащих эти эндогенные регуляторы и предназначенных для перорального приема. В результате многочисленных исследований установлено, что усвоение нуклеопротеиновых комплексов во всем диапазоне их молекулярных масс происходит в тонком кишечнике на реснитчатой поверхности эпителия путем эндоцитоза. Эндоцитоз — процесс питания, характерный для большинства клеток, представляет собой адсорбцию веществ на внешней поверхности мембраны, прогибание этого участка мембраны внутрь клетки вместе со связанным веществом, последующее замыкание мембраны с образованием пузырька и продвижение этого пузырька во внутреннее пространство клетки. Некоторые клетки (например, эндотелий капилляров, кишечный эпителий), захватывая вещества путем эндоцитоза, переносят их без трансформации к другой стороне клетки и секретируют во внеклеточную среду, рядом с другой клеткой или тканью, которая, в свою очередь, захватывает их путем эндоцитоза. Данный процесс получил название транцитоз. Благодаря этому механизму пептидные комплексы ЦИТАМИНОВ поступают в те органы, для которых они специфичны, без проблем преодолевая тканевые барьеры, при этом нуклеопротеиновый комплекс без изменения включается в митохондриальные структуры или в клеточное ядро.

Однако механизм усвоения клетками организма нуклеопротеиновых комплексов до настоящего времени окончательно не изучен. Установлено, что белки, ответственные за контроль клеточного цикла, могут проникать через ядерную оболочку внутрь ядра. Аналогично происходит межтканевой и внутриклеточный транспорт ДНК. Встраивание экзогенных ДНК в ДНК клеток

хозяина может происходить лишь при наличии разрывов полинуклеотидной цепи клетки-хозяина, что и наблюдается в поврежденных, стареющих клетках и клетках, находящихся в условиях программированной клеточной гибели — апоптоза [19]. Такое встраивание может быть естественным механизмом репарации ДНК.

При создании и применении тканеспецифических нуклеопротеиновых комплексов выявлено, что ДНК-компоненты этих комплексов гомологичны для поврежденных ДНК определенной ткани человеческого организма, так как выделены из такой же, но здоровой ткани млекопитающих. Поступление их адресное — в аналогичный орган (ткань). Важно, что напряжения метаболизма у пациента не наступает, так как пептидный состав конкретного ЦИТАМИНА оптимально встраивается в метаболизм органа (ткани). Следовательно, ЦИТАМИНЫ органотропны.

ЦИТАМИНЫ относятся к классу парафармацевтиков — пищевых продуктов, обладающих лечебными свойствами. Не будучи лекарствами, ЦИТАМИНЫ способствуют оптимизации функций клеточных популяций, к которым они имеют сродство, и, таким образом, нормализации их уровня функционирования.

Изложенные моменты создания и применения тканеспецифических нуклеопротеиновых комплексов основаны на экспериментальных исследованиях механизмов эндогенной регуляции и восстановления функций органов и тканей [18, 26].

По своему составу ЦИТАМИНЫ являются комплексами натурального происхождения, содержащими белки, нуклеиновые кислоты, микроэлементы, минеральные вещества (медь, цинк, магний, марганец, железо, фосфор, калий, кальций, натрий и др.) и витамины (тиамин, рибофлавин, ниацин, ретинол, α -токоферол и др.), представленные в легкоусвояемой форме, что обуславливает их высокую пищевую и физиологическую ценность.

Процесс усвоения клетками тканей человека питательных веществ получил название «нутрицепция» (от латинских слов «nutritio» — питание и «receptio» — восприятие). Феномен нутрицепции наблюдается в любых тканях, к которым имеют срод-

ство ЦИТАМИНЫ, что, по-видимому, и обуславливает их специализированное органотропное воздействие. Эти вещества обладают свойством поддерживать гомеостаз соответствующих органов, в том числе в процессе адаптогенной реакции при стрессе, физических нагрузках, заболеваниях и других состояниях организма. Благодаря оптимизации клеточного метаболизма при их приеме повышается устойчивость организма к болезнетворным агентам любого происхождения, нормализуется иммунитет, снижается потребность клеток в эндогенных белках. Таким образом, реализуется морфологически и физиологически генетически детерминированная продолжительность жизни клеточных популяций и организма в целом, т. е. обеспечиваются условия для долголетия.

Воздействие ЦИТАМИНОВ в специфичной ткани проявляется на всех этапах метаболизма ее клеток — от транспортировки питательных веществ через клеточную мембрану до выведения из клетки продуктов внутриклеточного обмена. Установлено, что ЦИТАМИНЫ не обладают стимулирующим или угнетающим действием на клеточный метаболизм, имея в своем составе максимальное количество белков, являются низкокалорийным продуктом, что позволяет использовать их не только в комплексной терапии различных заболеваний, но и в лечебно-профилактическом питании.

Применение ЦИТАМИНОВ способствует нормализации функций органов и систем организма, оптимизации защитных механизмов, что, в итоге, предупреждает возникновение и развитие различных заболеваний.

Тщательно отработанный технологический процесс производства ЦИТАМИНОВ из органов сельскохозяйственных животных (головного мозга, вилочковой, поджелудочной, предстательной и половых желез, желудка, бронхов, сосудов, хрящей, сердца, печени и др.) позволяет получать активное вещество в доступной для организма форме, что гарантирует доставку субстратов непосредственно к родственным по природе органам и тканям. Это зависит от состава каждого из 17 ЦИТАМИНОВ.

Поэтому применение ЦИТАМИНОВ способствует нормальному функционированию конкретных органов и тканей при их заболеваниях, нарушениях питания, действии неблагоприятных факторов и других ситуациях.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЦИТАМИНОВ

- Повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных психоэмоциональных, социальных, профессиональных, экологических, климатических и иных стрессорных факторов.
- Предупреждение заболеваний, а также коррекция различных патологических состояний, повышение эффективности реабилитации после травм и хирургических операций.
- Ускорение реабилитационно-восстановительных процессов в условиях повышенных физических и эмоциональных нагрузок у спортсменов различного уровня, работников экстремальных специальностей (пожарные, спасатели), служащих подразделений специального назначения силовых ведомств.
- Поддержание и нормализация функций основных систем организма в гериатрической практике у лиц пожилого и старческого возраста с целью снижения риска возникновения заболеваний и продления активной жизнедеятельности, т. е. реальное улучшение качества жизни человека.
- Нормализация обменных процессов и иных функций организма при неполноценном и некачественном питании, а также в случаях использования различных диет, направленных на коррекцию массы тела.

Исследования по изучению механизмов действия, клинической и экономической эффективности ЦИТАМИНОВ, включавшие многоплановые рандомизированные испытания, проводились в большом количестве ведущих научно-клинических учреждений СССР и Российской Федерации, в числе которых: Московская медицинская академия, Институт мозга человека

РАН, клиника Института биорегуляции и геронтологии РАМН, клиники и научно-исследовательские подразделения Военно-медицинской академии, ГУ НИИ питания РАМН, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова, институт биохимии и физиологии микроорганизмов РАН, лаборатория экологической и социальной физиологии человека Института физиологии УрО РАН, в ряде госпиталей Министерства обороны РФ и других медицинских учреждений. В ходе многолетних исследований ЦИТАМИНОВ было обследовано более 4000 больных [2, 3, 6, 12, 21, 22].

Учитывая животное происхождение сырья для производства ЦИТАМИНОВ, существует теоретическая опасность в случае несовершенства технологии попадания в БАД жизнеспособных вирусов и/или проонкогенов от инфицированного животного. Однако в результате экспертной оценки метода получения и контаминации нуклеиновыми кислотами компонентов ЦИТАМИНОВ, выполненной в институте гриппа РАМН, установлено, что «Анализ технологии получения полуфабрикатов биологически активных добавок к пище, выделенных из различных тканей сельскохозяйственных животных, а также установленная экспериментально при экспертизе степень деградации нуклеиновых кислот в указанных полуфабрикатах исключают возможность наличия в них жизнеспособных вирусов или функционально активных протоонкогенов».

Согласно ЗаклЮчению НИИ гриппа РАМН по результатам исследований на выявление прионов (инфекционного амилоида), выполненных по официальной методике № 13-7/929 от 06.05.1997 «Методические указания по патогистологической диагностике прионных инфекций» (Минсельхозпрод России) и по рекомендованной методике ВОЗ «Report of a WHO consultation on public health issues related to human and animal transmissible spongiform encephalopathies. Geneva. 17–19 May 1995. – WHO Veterinary public health unit», наличие прионов в продукте не

выявлено. Также установлено, что в образце отсутствуют белки с молекулярной массой, характерной для прионных белков — 20–30 кДа.

Широкий многолетний опыт применения ЦИТАМИНОВ (только за последние 5 лет реализовано несколько миллионов упаковок) показал, что наряду с приемом цитаминов одного конкретного наименования наиболее эффективно комплексное (3–5 взаимоусиливающих вида) использование ЦИТАМИНОВ за 2–3 курса в год, с интервалом между курсами 3–4 месяца.

В табл. 1–17 представлены материалы аналитических исследований состава конкретных цитаминов, которые проведены:

а) Витамины — научно-исследовательским отделом питания и водоснабжения Военно-медицинской академии, лабораторией экологической и социальной физиологии человека Института физиологии УрО РАН;

б) Минеральные вещества — Российским научным центром «Прикладная химия»;

в) Аминокислоты — Институтом биохимии и физиологии микроорганизмов РАН — Центром инструментальных методов; лабораторией экологической и социальной физиологии человека Института физиологии УрО РАН;

г) Специальными аналитическими подразделениями Государственного учреждения НИИ питания РАМН.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЦИТАМИНОВ

БРОНХАЛАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ОРГАНА ДЫХАНИЯ

При заболеваниях легких и бронхиального дерева различной этиологии у больных развиваются вентиляционные и метаболические расстройства, приводящие к артериальной гипоксемии, поражению легочного эндотелия и эпителия бронхов, что, в конечном итоге, вызывает снижение объемов вентиляции легких и развитие дыхательной недостаточности. Для нормализации и коррекции патологических изменений в легочно-бронхиальной системе, возникающих в результате заболеваний различной этиологии, был разработан один из видов цитаминов — «Бронхаламин» (свидетельство о государственной регистрации — № 77.99.23.3.У.1306.2.06. от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7473/б-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290—03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Бронхаламин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние органов дыхания».

В таблице 1 представлены химический состав и пищевая ценность «Бронхаламина».

«Бронхаламин» получен из слизистой оболочки бронхов крупного рогатого скота и представляет собой комплекс белков и нуклеопротеидов, которые обладают специфическим положительным действием на клетки слизистой оболочки бронхов. Они способствуют регулированию обменных процессов в легких, препятствуя при этом развитию спазма бронхов, восстанавливают поврежденные участки эпителия бронхиального дерева.

Клинические испытания «Бронхаламина» проводились у 98 больных хроническим астматическим бронхитом, основные

Таблица 1

Химический состав и пищевая ценность «Бронхаламина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	53,6	Тиамин (В ₁)	1,33
Жиры	0,2	Рибофлавин (В ₂)	2,15
Углеводы	12,1	Ниацин (РР)	0,15
Зола	17,9	Ретинол (А)	0,25
Влага	15,6	α-Токоферол (Е)	0,19
Энергетическая ценность, ккал/100 г		267,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,048	Аспарагиновая кислота	260
Кобальт	< 0,00034	Треонин	142
Медь	0,013	Серин	139
Железо	0,25	Глутаминовая кислота	343
Магний	0,9	Пролин	210
Кальций	0,98	Глицин	235
Калий	0,65	Аланин	231
Натрий	83,0	Валин	157
Марганец	0,0012	Метионин	38
Молибден	0,00013	Изолейцин	96
Фосфор	1,3	Лейцин	339
Сера	15,0	Тирозин	69
Цинк	13,1	Фенилаланин	94
Свинец	0	Гистидин	64
Кадмий	0	Лизин	154
		Аргинин	133

жалобы пациентов проявлялись в виде кашля с мокротой, преимущественно в утренние часы, общей слабости, одышки при физической нагрузке, периодически возникающих приступов удушья, нарушений сна, головных болей. «Бронхаламин» использовали в составе комплексной терапии. В ходе клинических испытаний всем больным проводили комплексное обследование, включавшее клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

По результатам клинических испытаний установлено, что при использовании «Бронхаламина» у 68% больных хроническим бронхитом улучшилось общее самочувствие, снизилась частота приступов кашля и удушья, уменьшилось количество отделяемой мокроты. Установлена положительная динамика аускультативной картины в легких в виде уменьшения количества хрипов, а также нормализации микроскопической картины бронхиального отделяемого, что отражало общую тенденцию снижения воспалительных и бронхоспастических проявлений заболевания. Исследования функции внешнего дыхания свидетельствовали о компенсации патологического процесса в легких. Применение «Бронхаламина» оказывало положительное воздействие на динамику развития этого процесса.

Установлено, что, несмотря на положительные изменения в состоянии пациентов, получавших «Бронхаламин», в случаях, когда заболевание продолжается более 5 лет, оптимальным является проведение повторного курса приема «Бронхаламина» через 1,5 месяца после первичного приема.

Результаты клинических исследований свидетельствуют о лечебной эффективности «Бронхаламина» и целесообразности его применения в комплексном лечении, а также для профилактики возникновения различных заболеваний бронхо-легочной системы [16].

Положительные результаты были также получены при использовании «Бронхаламина» у спортсменов высшей категории [5, 18]. Установлено, что применение «Бронхаламина» в процессе подготовки спортсменов к соревнованиям позволило повысить показатели аэробной мощности и кислородного пульса, увеличить дыхательный резерв, что привело не только к приросту физической работоспособности на 15–20% по сравнению с исходным, но и сохранило ее до конца спортивного сезона.

Оптимальным является комплексное применение «Бронхаламина» с «Тимусамином», а также «Супренамином» — при астматических состояниях и «Корамином» — при легочной и сер-

дечно-сосудистой недостаточности, поскольку заболевания органов дыхания зачастую возникают либо протекают на фоне иммунодефицита. Повторный курс — через 3–6 месяцев.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Хроническая дыхательная и сердечно-легочная недостаточность; состояния после пневмонии; респираторный дистресс-синдром; обструктивный бронхит; бронхоэктатическая болезнь; бронхиальная астма различной этиологии; последствия длительной искусственной вентиляции легких; туберкулез легких в стадии ремиссии; травмы грудной клетки; ожоги верхних дыхательных путей; последствия токсических поражений легких, в том числе отравления угарным газом; широкая гериатрическая практика, интенсивные занятия спортом высших достижений.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Бронхаламин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–2 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывать!

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Тимусамин», «Супренамин» и «Корамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ВАЗАЛАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР СОСУДОВ

Заболевания сердечно-сосудистой системы в современном мире являются ведущей причиной смертности, инвалидизации, а также снижения продолжительности жизни населения. В основе патогенеза заболеваний этой группы лежат изменения сосудистой стенки, затруднение кровотока и нарушения микроциркуляции. С учетом этого был разработан продукт органотропного действия, ориентированный на коррекцию патологических изменений, происходящих в сосудах при тех или иных заболеваниях, – «Вазаламин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1301.2. 06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7367/б-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Вазаламин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище – источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние сосудистой системы».

В таблице 2 представлены химический состав и пищевая ценность «Вазаламина».

«Вазаламин» получен из сосудов крупного рогатого скота и представляет собой комплекс белков и нуклеопротеидов, которые обладают избирательным воздействием на сосудистую ткань, способствуют нормализации функций сосудистой стенки, а также положительно влияют на динамику содержания холестерина и липопротеидов крови.

В результате комплексного исследования «Вазаламина» у 108 больных с атеросклеротическим поражением артерий различной локализации (интра- и экстракраниальные, периферические артерии) и степени выраженности и патологии микроциркуляторного русла установлено, что применение «Вазаламина» способствует улучшению общего самочувствия [2, 10], особенно у пациентов с цереброваскулярными расстройствами [3, 12].

Таблица 2

Химический состав и пищевая ценность «Вазаламина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	63,4	Тиамин (В ₁)	0,82
Жиры	0,1	Рибофлавин (В ₂)	1,6
Углеводы	9,7	Ниацин (РР)	1,1
Зола	12,2	Ретинол (А)	0,02
Влага	14,6	α-Токоферол (Е)	0,13
Энергетическая ценность, ккал/100 г		293,3	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,0092	Аспарагиновая кислота	236
Кобальт	< 0,00034	Треонин	100
Медь	0,018	Серин	118
Железо	1,4	Глутаминовая кислота	405
Магний	2,6	Пролин	149
Кальций	0,18	Глицин	195
Калий	0,44	Аланин	231
Натрий	100,0	Валин	135
Марганец	0,007	Метионин	47
Молибден	0,00026	Изолейцин	95
Фосфор	2,0	Лейцин	218
Сера	9,8	Тирозин	59
Цинк	14,19	Фенилаланин	67
Свинец	< 0,01	Гистидин	41
Кадмий	0	Лизин	205
		Аргинин	142

У большинства больных с патологией капиллярного русла после применения «Вазаламина» наблюдалось повышение прочности стенок капилляров, улучшалось состояние кожного покрова и волос, снижалась частота появления внутрикожных геморрагий. По данным клинико-лабораторных исследований крови установлено, что применение «Вазаламина» способствует достоверному снижению уровня общего холестерина, при этом отмечалось снижение содержания наиболее атерогенных липопротеидных фракций в крови. Данный эффект, по-видимому, связан с действием содер-

жащегося в «Вазаламине» ниацина — фактора уменьшения повышенного содержания липопротеина. Наличие в «Вазаламине» ветвистых аминокислот (валина, лейцина, изолейцина) в значительной степени предупреждает деграцию сосудистой стенки. На фоне действия «Вазаламина» происходило восстановление непрерывности венозного кровотока и снижение выраженности нарушений микроциркуляции в структурах головного мозга [3].

«Вазаламин» рекомендуется применять для восстановления структуры интимы и нормализации функций сосудистой стенки при атеросклеротическом артериосклерозе, нарушении микроциркуляции в органах и тканях при различных заболеваниях и воздействии на организм различных экстремальных факторов. С учетом этого, «Вазаламин» рекомендуется практически всем лицам старшего и пожилого возраста для поддержания функции сосудистой системы [14].

Результаты применения «Вазаламина» у больных с атеросклеротическим артериосклерозом и иными заболеваниями сосудистой системы [17, 23] свидетельствуют, что наиболее выраженный эффект наблюдается при сочетанном использовании «Вазаламина» с «Церебрамином», «Корамином», «Гепатамином», «Панкрамином».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Атеросклероз общий и церебральный, ишемическая болезнь сердца, системные и локальные нарушения микроциркуляции, дисциркуляторная энцефалопатия, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, гиперхолестеринемия, болезнь Рейно, обширная гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Вазаламин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывать! Повторный курс через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ: наиболее часто с «Церебрамином», «Корамином», «Гепатамином», «Панкрамином» и в комплексе со всеми ЦИТАМИНАМИ.

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ВЕНТРАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

Заболевания желудочно-кишечного тракта, и в особенности желудка, широко распространены среди населения. Гастриты различной этиологии, нарушения моторной функции, язвенная болезнь желудка стрессорного, инфекционного и токсического генеза — все это группы заболеваний, так или иначе связанных с поражением слизистой оболочки желудка. Для устранения дефектов слизистой оболочки желудка и восстановления ее нормальных функций среди цитаминов был разработан продукт с органотропным действием — «Вентрамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1311.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7357/б-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290—03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Вентрамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние системы пищеварения».

В таблице 3 представлены химический состав и пищевая ценность «Вентрамина».

Компоненты для «Вентрамина», представляющие собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки слизистой оболочки желудка, получают по специальной, запатентованной отечественной технологии из сли-

Таблица 3

Химический состав и пищевая ценность «Вентрамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	65,5	Тиамин (В ₁)	3,17
Жиры	1,0	Рибофлавин (В ₂)	7,68
Углеводы	7,0	Ниацин (РР)	8,3
Зола	11,6	Ретинол (А)	0,02
Влага	14,9	α-Токоферол (Е)	0,23
Энергетическая ценность, ккал/100 г		299,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,022	Аспарагиновая кислота	339
Кобальт	< 0,00034	Треонин	128
Медь	0,015	Серин	194
Железо	0,4	Глутаминовая кислота	339
Магний	2,0	Пролин	275
Кальций	0,18	Глицин	698
Калий	0,32	Аланин	325
Натрий	77,0	Валин	131
Марганец	0,0086	Метионин	28
Молибден	0,00013	Изолейцин	135
Фосфор	14,0	Лейцин	164
Сера	16,0	Тирозин	60
Цинк	0,59	Фенилаланин	71
Свинец	0	Гистидин	39
Кадмий	0	Лизин	136
		Аргинин	165

зистой оболочки желудка крупного рогатого скота. Действие этих пептидов способствует ускорению репаративных процессов и восстановлению функций слизистой оболочки желудка.

Исследования влияния «Вентрамина» на течение заболеваний различной патологии желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит с секреторной недостаточностью, операции по поводу язвенной болезни, онкологическая патология желудка и кишечника), проведенные у 98 больных, показали, что курсовой

прием «Вентрамина» в значительной степени способствует нормализации функций желудочно-кишечного тракта и улучшению общего самочувствия пациентов. Эффективность применения «Вентрамина» оценивалась по динамике жалоб, данным лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.

В ходе исследования действия «Вентрамина» установлено, что его применение способствует сглаживанию клинических проявлений хронического гастрита, причем наибольший эффект отмечен у лиц старшей возрастной группы, у которых при фиброгастроскопии констатировались признаки атрофических изменений слизистой оболочки желудка. На фоне приема «Вентрамина» повышался аппетит, в значительной степени редуцировалась выраженность диспептических расстройств. Было отмечено снижение интенсивности воспалительных изменений слизистой оболочки пилорического отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, уменьшение количества слизи и остатков пищи в исследуемых порциях, усиление секреторной и эвакуаторной функций желудка.

Результаты клинических испытаний свидетельствуют об эффективности и целесообразности применения «Вентрамина» в комплексном лечении хронического гастрита, послеоперационных нарушений пищеварения, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в период ремиссии, а также для профилактики возникновения нарушений пищеварения различной этиологии и осложнений заболеваний слизистой оболочки желудка.

«Вентрамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функций слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки при ее остром и хроническом поражении, неполноценном питании, нарушениях процесса пищеварения и после оперативных вмешательств на органах желудочно-кишечного тракта. Также он рекомендуется лицам пожилого возраста для устойчивого поддержания функций пищеварительной системы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Гастриты с гипо- и гиперсекреторной активностью, гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, пред- и послеоперационный периоды при резекции язв желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения моторной функции желудка, последствия острых отравлений и пищевых токсикоинфекций, состояние хронического стресса, несбалансированное питание, обширная гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Вентрамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Гепатамин», «Панкрамин», «Вазаламин», «Тимусамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ГЕПАТАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ПЕЧЕНИ

Профилактика и лечение моно- и полиэтиологичных заболеваний и поражений печени — важнейшего паренхиматозного органа — являются исключительно важной задачей в восстановлении и поддержании здоровья человека. Инфекционные, токсические, метаболические, инволюционные и иные причины оказывают негативное действие на антитоксическую, экскреторную и белково-синтетическую функции печени. Поражения печени любой этиологии (вирусные, медикаментозные, алкогольные, токсические) или диффузное разрастание соединительной ткани (цирроз) в конечном итоге приводят к острой или хронической печеночной недостаточности, которая является главным

компонентом полиорганной недостаточности при критических состояниях различной природы. С целью коррекции указанных патологических изменений в печени был разработан «Гепатамин», обладающий гепатотропным действием (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1303.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7365/6-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290—03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Гепатамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние печени».

В таблице 4 представлены химический состав и пищевая ценность «Гепатамина».

«Гепатамин» содержит компоненты, получаемые из печени крупного рогатого скота, которые представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки печени и способностью усиливать репаративные процессы в гепатоцитах, а также восстанавливать нормальную функцию клеток печени.

Исследования влияния «Гепатамина» на функции печени и желчевыводящих путей проводились у 115 больных, имевших заболевания печени, а также у 45 онкологических больных после проведенного курса химиотерапии. Эффективность применения «Гепатамина» оценивалась по динамике жалоб, данным лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.

После курсового приема «Гепатамина» более 70% больных отмечали исчезновение слабости, повышение аппетита и работоспособности, исчезновение диспептических проявлений. У половины обследованных больных установлено выраженное снижение интенсивности болевого синдрома. При оценке эффективности применения «Гепатамина» по данным биохимических

Таблица 4

Химический состав и пищевая ценность «Гепатамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	64,7	Тиамин (В ₁)	2,23
Жиры	0,4	Рибофлавин (В ₂)	0,07
Углеводы	10,9	Ниацин (РР)	6,5
Зола	10,0	Ретинол (А)	0,03
Влага	14,0	α-Токоферол (Е)	0,27
Энергетическая ценность, ккал/100 г		306,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,02	Аспарагиновая кислота	456
Кобальт	< 0,00034	Треонин	208
Медь	0,071	Серин	230
Железо	0,35	Глутаминовая кислота	635
Магний	3,9	Пролин	300
Кальций	0,15	Глицин	403
Калий	0,87	Аланин	397
Натрий	52,0	Валин	331
Марганец	0,018	Метионин	113
Молибден	0,00097	Изолейцин	220
Фосфор	6,4	Лейцин	441
Сера	20,0	Тирозин	116
Цинк	1,33	Фенилаланин	182
Свинец	0	Гистидин	115
Кадмий	< 0,01	Лизин	415
		Аргинин	224

исследований, характеризующих параметры аминотрансферазной активности, пигментно- и белковообразующей функций печени, установлено, что в ходе использования «Гепатамина» наступила стабилизация уровней билирубина, аланинаминотрансферазы, уменьшился уровень иммуноглобулинов периферической крови. Полученные данные свидетельствовали о существенном снижении активности воспалительного процесса в печеночной ткани.

Результаты клинических испытаний подтверждают гепатопротекторное и функционально-корректирующее свойства «Гепатамина», что делает целесообразным его использование в комплексной терапии хронических форм поражения печени, а также для профилактики возникновения различных заболеваний печени и их осложнений.

«Гепатамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функции печени после перенесенного острого или хронического поражения печени, при лечении антибиотиками и другими лекарственными препаратами, неблагоприятно влияющими на печень, неполноценном питании, воздействии на организм различных экстремальных факторов. Также рекомендуется лицам пожилого возраста для поддержания функции печени.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Заболевания печени: холестаза и портальная гипертензия; энтеропатия и функциональная недостаточность печени; воспалительные заболевания печени, последствия вирусных гепатитов всех типов; алкогольные и токсические поражения печени; острая печеночная недостаточность; пред- и послеоперационный периоды при хирургических вмешательствах на печени; хроническая печеночная недостаточность; длительная антибиотикотерапия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Гепатамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Панкрамин», «Вентрамин», «Тимусамин», «Вазаламин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

КОРАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР СЕРДЦА

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы патология миокарда ишемического, токсического, инфекционного и иного происхождения занимает ведущее место. В результате действия патологических факторов происходят нарушения сократительной функции миокарда, в нем развиваются дегенеративно-атрофические процессы, снижается сердечный выброс, что в конечном итоге, приводит к формированию сердечной недостаточности [1, 11, 13]. Для коррекции патологических изменений, развивающихся при разнообразной патологии сердца, был разработан «Корамин» [25] (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1296.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7349/6-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Корамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние сердца».

В таблице 5 представлены химический состав и пищевая ценность «Корамина».

Компоненты для «Корамина», получаемые из мышцы сердца крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, строго специфичных для нормальной деятельности мышцы сердца. «Корамин» обладает избирательным действием на клетки миокарда, способствует ускорению восстановления функций сердечной мышцы [24, 25], повышает ее устойчивость при ишемической болезни [1, 17] и обеспечивает лучшую переносимость физических нагрузок [21, 22, 23].

Клинические испытания «Корамина» проводились у 160 больных ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, а также у 70 пациентов с последствиями перенесенного инфаркта миокарда. Эффективность применения «Корамина» оценива-

Таблица 5

Химический состав и пищевая ценность «Корамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	69,2	Тиамин (В ₁)	0,84
Жиры	0,2	Рибофлавин (В ₂)	0,12
Углеводы	0,8	Ниацин (РР)	7,5
Зола	12,8	Ретинол (А)	0,02
Влага	17,0	α-Токоферол (Е)	0,15
Энергетическая ценность, ккал/100 г		281,8	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,0057	Аспарагиновая кислота	436
Кобальт	< 0,00034	Треонин	240
Медь	0,01	Серин	237
Железо	0,46	Глутаминовая кислота	828
Магний	3,2	Пролин	376
Кальций	0,16	Глицин	338
Калий	1,5	Аланин	442
Натрий	52,0	Валин	275
Марганец	0,003	Метионин	110
Молибден	0,00031	Изолейцин	206
Фосфор	4,6	Лейцин	497
Сера	12,0	Тирозин	140
Цинк	2,07	Фенилаланин	199
Свинец	< 0,01	Гистидин	122
Кадмий	0	Лизин	421
		Аргинин	215

лась по динамике жалоб, данным лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.

Показано, что у больных, принимавших «Корамин», наблюдалась отчетливая положительная динамика как субъективных, так и объективных показателей: снижалось число жалоб общесоматического характера; достоверно уменьшалась частота и продолжительность приступов стенокардии; у части больных суточная доза нитратов пролонгированного действия на фоне приема

«Корамин» снижалась в 2–3 раза по сравнению с исходным уровнем, при том что число приступов стенокардии не увеличивалось. Наблюдалась достоверная стабилизация объективных показателей: у значительной части больных происходило снижение (до двух раз) индекса энергетических затрат при дозированной нагрузке, что свидетельствует о более экономичном расходовании энергетических резервов сердечной мышцы, на фоне снижения потребности миокарда в кислороде при выполнении работы; одновременно происходило повышение толерантности к физической нагрузке, определяемое по величине пороговой мощности и общему объему выполненной работы; наблюдалось улучшение диастолических свойств миокарда. Положительная динамика показателей диастолической фазы левого желудочка на фоне приема «Корамин» может быть объяснена увеличением его упругих и эластичных свойств.

«Корамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функций сердечной мышцы при ишемической болезни сердца, в том числе после инфаркта миокарда, при гипертонической болезни, повышенных физических нагрузках, воздействии на организм различных экстремальных факторов. Также он рекомендуется лицам пожилого возраста для поддержания деятельности сердечной мышцы. Эффективность «Корамин» повышается при его совместном использовании с «Вазаламином» и «Гепатамином».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Ишемическая болезнь сердца; состояния после острого инфаркта миокарда; постинфарктный кардиосклероз; миокардиты различной этиологии; миокардиодистрофия; хроническая сердечно-легочная недостаточность; ревматизм сердца; последствия операций на сердце и коронарных сосудах; атеросклероз; последствия ранений сердца; «спортивное сердце»; обширная гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Корамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Гепатамин», «Ренисамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ОВАРИАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ЯИЧНИКОВ

В постменопаузальном периоде в репродуктивной системе женщин начинают преобладать инволюционные процессы, причем более интенсивно, чем в менопаузальном периоде, так как протекают на фоне резкого снижения продукции эстрадиола. Во всех органах репродуктивной системы происходят атрофические изменения: уменьшается масса матки, ее мышечные элементы замещаются соединительной тканью, истончается эпителий влагалища, яичники постепенно сморщиваются за счет развития соединительной ткани. Кроме того, что очень важно, одновременно происходят атрофические изменения в тканях мочевого пузыря, уретры, мышцах тазового дна. Эти процессы являются причиной возникающих нарушений функций мочевой системы, недержания мочи и опущения стенок влагалища. Сниженное содержание эстрогенов не вызывает ответной реакции в эндометрии, при этом слизистая оболочка матки атрофируется. На фоне падения функциональной активности яичников начинают развиваться метаболические (повышение уровня холестерина в крови), вегетативно-сосудистые и психоэмоциональные расстройства, а также сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз. Для коррекции патологических изменений, развивающихся при функциональной и органической патологии яичников, разработан «Овариамин» (свидетельство

о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1300.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7363/б-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2. 1290—03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Овариамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, для женщин».

В таблице 6 представлены химический состав и пищевая ценность «Овариамина».

Компоненты для «Овариамина», получаемые из яичников крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки яичников женщины, что способствует нормализации их гормоно- и гаметообразующей функций.

Клинические испытания влияния «Овариамина» проводились у 180 женщин с климактерическим синдромом различной этиологии (инволюционная, послеоперационная), а также с синдромом истощения яичников.

Эффективность применения «Овариамина» оценивалась по динамике жалоб, данным лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.

В результате серии клинических испытаний было установлено, что применение «Овариамина» у пациенток с различными проявлениями климактерического синдрома способствовало существенному улучшению их общего состояния, что проявлялось в улучшении сна, настроения и аппетита, повышении работоспособности. На фоне курсового приема «Овариамина» происходило как снижение количества «приливов», так и уменьшение их интенсивности.

При лабораторном исследовании показателей нейроэндокринной системы отмечено достоверное снижение уровня содержания фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в крови, а

Таблица 6

Химический состав и пищевая ценность «Овариамин»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	65,2	Тиамин (В ₁)	1,33
Жиры	0,2	Рибофлавин (В ₂)	1,5
Углеводы	16,4	Ниацин (РР)	0,25
Зола	8,1	Ретинол (А)	0,03
Влага	10,1	α-Токоферол (Е)	0,71
Энергетическая ценность, ккал/100 г		28,2	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,0069	Аспарагиновая кислота	339
Кобальт	< 0,00034	Треонин	200
Медь	0,0065	Серин	231
Железо	0,28	Глутаминовая кислота	461
Магний	2,0	Пролин	275
Кальций	0,43	Глицин	237
Калий	0,82	Аланин	298
Натрий	85,0	Валин	225
Марганец	0,003	Метионин	53
Молибден	0,00019	Изолейцин	119
Фосфор	33,1	Лейцин	329
Сера	210,0	Тирозин	101
Цинк	14,44	Фенилаланин	116
Свинец	0	Гистидин	80
Кадмий	0	Лизин	299
		Аргинин	170

также тенденция к снижению адренокортикотропного (АКТГ) и тиреотропного (ТТГ) гормонов. Выявленные изменения гормонального статуса больных на фоне приема «Овариамин» коррелируют с положительной динамикой клинической картины, что может свидетельствовать о повышении функциональной активности железистой ткани яичников.

У больных женщин с синдромом истощения яичников применение «Овариамин» в 58% случаев вызывало нормализацию

менструального цикла, способствовало уменьшению астеновегетативных и астеноневротических проявлений заболевания.

Данные лабораторного и инструментального исследований свидетельствуют об увеличении размеров яичников и повышении их стероидогенной функции, снижении гонадотропной функции аденогипофиза.

Анализ результатов клинических исследований позволяет сделать заключение о том, что курсовое применение «Овариамин» оказывает нормализующее действие на клеточный метаболизм яичников, способствует нормализации процесса образования и созревания фолликулов и восстановлению нейрогуморальных механизмов регуляции менструальной и репродуктивной функций.

«Овариамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функций яичников при различных формах их нарушения, в том числе при негативных проявлениях климактерического периода у женщин. Также он рекомендуется женщинам пожилого возраста для поддержания функции яичников.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Острый и хронический аднексит; нарушения менструального цикла; функциональная недостаточность яичников; ан-овуляторный синдром; пред- и постоперационный периоды при гинекологических операциях; соматовегетативные и психоэмоциональные проявления климактерического синдрома; яичниковая гиперандрогения; заместительная гормонотерапия эстрогенсодержащими препаратами; обширная гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Овариамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывать! При хронической патологии опти-

мальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Эпифамин», «Ренисамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ОФТАЛАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Заболевания и травмы глаз различной этиологии широко распространены среди населения и представляют серьезную проблему, поскольку в значительной степени ограничивают дееспособность больного, а нередко приводят к инвалидизации. Традиционные методы лечения офтальмологических заболеваний не всегда обладают патогенетической направленностью, поскольку зачастую ориентированы на общее улучшение трофики глаза. В связи с этим в большом числе случаев клинический эффект оказывается нестойким, патологические процессы прогрессируют, что в конечном итоге приводит к потере зрения. Для коррекции и предотвращения патологических изменений, происходящих при заболеваниях глаз, разработан «Офталамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1304.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7471/б-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Офталамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние органов зрения».

В таблице 7 представлены химический состав и пищевая ценность «Офталамина».

Таблица 7

Химический состав и пищевая ценность «Офталамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	75,9	Тиамин (В ₁)	0,93
Жиры	0,2	Рибофлавин (В ₂)	0,2
Углеводы	1,1	Ниацин (РР)	3,85
Зола	9,1	Ретинол (А)	0,17
Влага	13,7	α-Токоферол (Е)	0,11
Энергетическая ценность, ккал/100 г		309,8	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,0026	Аспарагиновая кислота	636
Кобальт	< 0,00034	Треонин	198
Медь	0,0047	Серин	486
Железо	0,16	Глутаминовая кислота	946
Магний	0,72	Пролин	538
Кальций	0,1	Глицин	531
Калий	0,19	Аланин	298
Натрий	35,0	Валин	414
Марганец	0,00046	Метионин	137
Молибден	0,0015	Изолейцин	270
Фосфор	< 0,02	Лейцин	515
Сера	8,9	Тирозин	278
Цинк	12,5	Фенилаланин	397
Свинец	0	Гистидин	246
Кадмий	0	Лизин	319
		Аргинин	521

Компоненты «Офталамина», получаемые из тканей глаза крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клеточные структуры различных отделов глаза, что способствует ускорению восстановления нарушенных функций органа зрения [8, 9].

Клинические испытания «Офталамина» проводились у 198 больных с офтальмологической патологией, включавшей дистрофические заболевания сетчатки глаза различной этиологии и посттравматические эндотелиально-эпителиальные дистрофии роговицы.

Эффективность «Офталамина» оценивали по субъективным и объективным показателям. Все больные до и после курса лечения были обследованы по комплексной клинической программе, включавшей методики, позволяющие оценить нарушение зрительных функций, скорость кровотока, состояние наружных и внутренних слоев сетчатки, характеристику пигментного эпителия сетчатки. Исследовалась острота и ширина полей зрения, темновая адаптация, внутриглазное давление, проводились биомикроскопия переднего отрезка глаз и глубоких оптических сред, стереоофтальмоскопия, прямая офтальмоскопия. Кроме того использовали: визоконтрастометрию, статическую и множественную центральную периметрию, исследование цветоощущения и флуоресцентную ангиографию глазного дна.

При оценке клинико-физиологических показателей у больных с дистрофическими заболеваниями сетчатки глаза были выявлены изменения всех отделов глазного яблока (радужки, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва), свидетельствующие о генерализованном характере патологического процесса с тенденцией к его прогрессированию.

В результате проведенных исследований установлено, что при курсовом использовании «Офталамина» максимальный лечебный эффект отмечался у больных с начальными стадиями дистрофических изменений сетчатки, что характеризовалось повышением остроты и расширением полей зрения (расширение периферических границ, уменьшение или исчезновение парацентральных скотом).

Применение «Офталамина» при посттравматических нарушениях роговицы способствовало ускоренному восстановлению целостности эпителиального слоя роговицы и повышению остроты зрения. При неосложненном течении восстановитель-

ного процесса у больных наступало полное выздоровление с исчезновением явлений блефароспазма, светобоязни и окончательным формированием роговичного рубца. Применение «Офталамина» в послеоперационном периоде у больных с частичным разрушением роговицы позволило избежать инфекционных осложнений и добиться быстрого и устойчивого приживления роговичного трансплантата [4, 8], сокращения сроков лечения по сравнению со стандартизированными схемами терапии.

«Офталамин» рекомендуется использовать в составе комплексной терапии для ускорения восстановления функции тканей глаза при различных их повреждениях, в том числе при дистрофических заболеваниях сетчатки глаза и посттравматической дистрофии роговицы, а также лицам пожилого возраста для поддержания функции органа зрения.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Травмы глаза и их последствия; заболевания роговицы; дистрофические изменения сетчатки; пред- и послеоперационный периоды при офтальмологических операциях; диабетическая ретинопатия; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Офталамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Церебрамин», «Тимусамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ПАНКРАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Поджелудочная железа как орган, обладающий и инкреторной, и экскреторной функциями, играет крайне важную роль в нормальной жизнедеятельности организма. При заболеваниях поджелудочной железы различной этиологии развиваются метаболические, пищеварительные, гормональные и иные нарушения, приводящие порой к тяжелым последствиям для здоровья.

Диабет, имеющий различные формы и этиологию, можно рассматривать как синдром, основой которого являются расстройства метаболизма глюкозы и липидов, поражения, с последующим нарастанием мелких (нефропатия, ретинопатия) и крупных (атеросклероз) сосудов, а также патология периферических нервов (вегетативная и соматическая полиневропатии). Для коррекции и предотвращения патологических изменений, происходящих при различных заболеваниях поджелудочной железы, разработан «Панкрамин» (свидетельство о государственной регистрации – № 77.99.23.3.У.1299.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7355/6-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Панкрамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище – источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние поджелудочной железы».

В таблице 8 представлены химический состав и пищевая ценность «Панкрамина».

Компоненты для «Панкрамина», получаемые из поджелудочной железы крупного рогатого скота, не содержат инсулина и представлены комплексом белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клеточные структуры поджелудочной железы, способствующих активизации репаративных

Таблица 8

Химический состав и пищевая ценность «Панкрамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	72,9	Тиамин (В ₁)	1,47
Жиры	0,4	Рибофлавин (В ₂)	0,19
Углеводы	1,5	Ниацин (РР)	12,2
Зола	14,2	Ретинол (А)	0,02
Влага	11,0	α-Токоферол (Е)	0,18
Энергетическая ценность, ккал/100 г		301,2	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,013	Аспарагиновая кислота	606
Кобальт	< 0,00034	Треонин	271
Медь	0,0067	Серин	348
Железо	0,52	Глутаминовая кислота	728
Магний	3,3	Пролин	363
Кальций	0,27	Глицин	566
Калий	2,2	Аланин	443
Натрий	42,0	Валин	365
Марганец	0,0085	Метионин	85
Молибден	0,00025	Изолейцин	201
Фосфор	17,0	Лейцин	453
Сера	15,0	Тирозин	150
Цинк	1,55	Фенилаланин	194
Свинец	0	Гистидин	138
Кадмий	0	Лизин	390
		Аргинин	258

процессов в железистой ткани, нормализации ее инкреторной и экскреторной функций.

Клинические испытания «Панкрамина» проведены у 125 больных с хроническим панкреатитом и латентной формой сахарного диабета 1 типа.

Лечебно-профилактическую эффективность «Панкрамина» оценивали по динамике субъективных жалоб, показателям лабораторных исследований крови, функциональным пробам и динамике теста на толерантность к глюкозе.

В ходе курсового применения «Панкрамина» у больных хроническим панкреатитом повышался аппетит, снижалась частота диспептических расстройств, улучшалось общее самочувствие. Наблюдалось увеличение активности панкреатических ферментов (трипсина и α -амилазы), что соответствовало положительной клинической динамике.

У больных с латентной формой сахарного диабета «Панкрамин» применялся под контролем теста на толерантность к глюкозе, при этом установлено, что на фоне приема «Панкрамина» происходило постепенное снижение уровня глюкозы в крови с последующей его нормализацией [6, 12].

«Панкрамин» рекомендуется применять для ускорения репаративных процессов и восстановления функций поджелудочной железы при острой и хронической патологии при сахарном диабете (инсулиннезависимая форма), неполноценном питании, нарушениях пищеварения, липидного и углеводного обмена. Также он рекомендуется лицам пожилого возраста для поддержания функции поджелудочной железы и нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта.

Клинический опыт свидетельствует о том, что наиболее эффективным считается комплексное применение «Панкрамина», «Вентрамина» и «Гепатамина» при различной патологии желудочно-кишечного тракта, поскольку все процессы, происходящие в пищеварительной системе, взаимосвязаны.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Инсулиннезависимый диабет; заболевания желудочно-кишечного тракта; острый и хронический панкреатит; пре- и послеоперационный период при операциях на органах желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железе и двенадцатиперстной кишке; онкологические заболевания, в том числе при проведении лучевой и химиотерапии; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Панкрамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вентрамин», «Гепатамин», «Вазаламин», «Ренисамин», а при длительно текущих процессах — «Эпифамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ПРОСТАЛАМИН — БИОРЕГУЛЯТОР ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Предстательная железа как андрогензависимый орган играет значительную роль в нормальном функционировании мужской копулятивной сферы, поскольку влияет на сперматогенез, а ее секрет составляет до 30% объема эякулята. В тканях предстательной железы происходит обмен тестостерона, который под влиянием 5-альфа-редуктазы превращается в дигидротестостерон. При избыточном количестве и активности 5-альфа-редуктазы в предстательной железе усиливаются гиперпластические процессы, приводящие к аденоматозным ее изменениям. Инфекции уrogenитального тракта нередко способствуют развитию хронического воспалительного процесса в тканях железы. Для коррекции патологических изменений, возникающих в предстательной железе, разработан «Просталамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1308.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7467/6-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Просталамин» может быть исполь-

зован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние мочеполовой системы у мужчин».

В таблице 9 представлены химический состав и пищевая ценность «Просталамина».

Компоненты для «Просталамина», получаемые из предстательных желез крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, специфичных для предстательной железы, обладающих избирательным действием на ее клетки

Таблица 9

Химический состав и пищевая ценность «Просталамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	69,6	Тиамин (В ₁)	0,26
Жиры	0,5	Рибофлавин (В ₂)	5,54
Углеводы	8,2	Ниацин (РР)	0,5
Зола	10,5	Ретинол (А)	0,02
Влага	11,2	α-Токоферол (Е)	0,26
Энергетическая ценность, ккал/100 г		315,7	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,014	Аспарагиновая кислота	755
Кобальт	< 0,00034	Треонин	338
Медь	0,0068	Серин	379
Железо	0,19	Глутаминовая кислота	1069
Магний	1,7	Пролин	538
Кальций	0,35	Глицин	533
Калий	1,5	Аланин	608
Натрий	34,0	Валин	439
Марганец	0,0012	Метионин	141
Молибден	0,00021	Изолейцин	270
Фосфор	2,6	Лейцин	590
Сера	11,0	Тирозин	258
Цинк	1,19	Фенилаланин	258
Свинец	0	Гистидин	168
Кадмий	< 0,01	Лизин	550
		Аргинин	352

и способствующих нормализации функций предстательной железы и тонуса мочевого пузыря.

Клинические испытания «Просталамина» проводились у 110 больных с хроническим простатитом и аденомой предстательной железы.

Оценка эффективности применения «Просталамина» в комплексной терапии указанных заболеваний выносилась на основании динамики субъективных жалоб, объективного осмотра предстательной железы, показателей лабораторных и инструментальных исследований крови, секрета предстательной железы и уродинамических проб. Установлено, что в ходе курсового использования «Просталамина» большинство пациентов отмечали значительное улучшение общего состояния и специфических проявлений заболевания. Значительно уменьшалась выраженность болевого синдрома, исчезали дизурические расстройства, улучшалось качество эрекции, увеличивалась продолжительность полового акта. Объективно определялась тенденция к восстановлению ее размеров и консистенции. Происходила нормализация характеристик секрета предстательной железы.

«Просталамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функций предстательной железы как при острых, так и при хронических простатитах, расстройствах половой функции и сперматогенеза, нарушении мочеиспускания и атонии мышц тазового дна. Прием «Просталамина» показан при ранних стадиях аденомы предстательной железы в составе комплексной терапии. Оптимальным является назначение «Просталамина» мужчинам старшего и пожилого возраста для поддержания функции предстательной железы и профилактики уродинамических расстройств.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Острые и хронические воспалительные заболевания предстательной железы; аденома предстательной железы; синдром частичной андрогенной недостаточности; синдром нижних мочевых путей; пред- и послеоперационный период при операциях на

предстательной железе; нарушения сперматогенеза; олигоспермия; задержка пубертатного развития у мальчиков; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Просталамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Гесталамин», «Ренисамин», «Вазаламин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

РЕНИСАМИН — БИОРЕГУЛЯТОР ПОЧЕК

При изменениях функции и заболеваниях почек развиваются обменные нарушения, характеризующиеся повышением азотистых соединений в крови, снижением диуреза и гиперметаболизмом, который способствует развитию острой и хронической почечной недостаточности. В результате воспалительных процессов различной этиологии (инфекционная, аутоиммунная, токсическая) в почечной паренхиме и выводящей системе почек происходят структурные изменения, нарушающие процесс мочеобразования и мочевыведения. Для коррекции и предотвращения патологических изменений, происходящих при различных заболеваниях почек, разработан «Ренисамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1312.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7359/6-05 от 20.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.

1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Ренисамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище – источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние почек».

В таблице 10 представлены химический состав и пищевая ценность «Ренисамина».

Таблица 10

Химический состав и пищевая ценность «Ренисамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	53,8	Тиамин (В ₁)	1,25
Жиры	0,2	Рибофлавин (В ₂)	0,03
Углеводы	7,0	Ниацин (РР)	0,1
Зола	21,2	Ретинол (А)	0,03
Влага	17,8	α-Токоферол (Е)	0,14
Энергетическая ценность, ккал/100 г		245,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,012	Аспарагиновая кислота	401
Кобальт	< 0,00034	Треонин	221
Медь	0,017	Серин	241
Железо	0,27	Глутаминовая кислота	577
Магний	2,6	Пролин	350
Кальций	0,12	Глицин	386
Калий	1,1	Аланин	398
Натрий	68,0	Валин	312
Марганец	0,0019	Метионин	96
Молибден	0,0005	Изолейцин	187
Фосфор	3,2	Лейцин	386
Сера	18,0	Тирозин	132
Цинк	1,21	Фенилаланин	154
Свинец	0	Гистидин	100
Кадмий	0	Лизин	338
		Аргинин	216

Компоненты для «Ренисамина», получаемые из почек крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным воздействием на клетки почечной паренхимы и канальцевой системы, что способствует восстановлению нарушенной функции почек и активизации процессов репарации в почечных тканях.

Клинические испытания «Ренисамина» проводились у 174 больных с подагрической нефропатией, доброкачественным нефросклерозом и другими заболеваниями почек, сопровождавшимися нарушением функции почек.

Эффективность применения «Ренисамина» в составе комплексной терапии оценивали по динамике субъективных жалоб и объективным показателям лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.

В ходе исследований установлено, что использование «Ренисамина» способствовало сглаживанию клинических проявлений нефропатии при подагре в 77% случаев. На фоне его приема наблюдалась активация метаболизма почечных тканей, сопровождающаяся усилением секреторной функции почек. У больных доброкачественным нефросклерозом использование «Ренисамина» способствовало снижению выраженности проявлений мочевого синдрома: протеинурии, цилиндронии и эритроцитонии.

«Ренисамин» применяют для ускорения восстановления выделительной функции организма при заболеваниях почек различной этиологии, он также рекомендуется лицам пожилого возраста с целью нормализации функции почек.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Острая почечная недостаточность; уремическая энтеропатия; хронические заболевания почек; хроническая почечная недостаточность; гипертоническая болезнь 1 стадии, особенно у лиц молодого возраста; пред- и послеоперационный период при операциях на почках; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Ренисамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Тесталамин», «Просталамин», «Тимусамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

СУПРЕНАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР НАДПОЧЕЧНИКОВ

Надпочечники как железа внутренней секреции играют значительную роль в нормальном функционировании организма человека. Различные группы гормонов (минералокортикоиды, глюкокортикоиды, андрогены и эстрогены), вырабатываемые в тканях надпочечников, влияют на процессы роста, стрессовые реакции, половое созревание, метаболизм и на целый ряд других процессов. Функция надпочечников страдает при различных наследственных заболеваниях, опухолях, травмах и экстремальных нагрузках. Для коррекции и предотвращения патологических изменений, происходящих при различных заболеваниях надпочечников, разработан «Супренамин» (свидетельство о государственной регистрации – № 77.99.23.3.У.1302.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7361/б-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Супренамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище – источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние надпочечников».

В таблице 11 представлены химический состав и пищевая ценность «Супренамина».

Компоненты для «Супренамина», получаемые из надпочечников крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки надпочечников, что способствует восстановлению повреждений ткани надпочечников и нормализации регуляторных процессов синтеза и выделения надпочечником специфич-

Таблица 11

Химический состав и пищевая ценность «Супренамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	19,9	Тиамин (В ₁)	0,85
Жиры	0,5	Рибофлавин (В ₂)	3,76
Углеводы	14,1	Ниацин (РР)	0,5
Зола	34,0	Ретинол (А)	0,03
Влага	31,5	α-Токоферол (Е)	0,17
Энергетическая ценность, ккал/100 г		140,5	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,019	Аспарагиновая кислота	102
Кобальт	< 0,00034	Треонин	43
Медь	0,0068	Серин	49
Железо	0,23	Глутаминовая кислота	139
Магний	1,9	Пролин	64
Кальций	0,07	Глицин	98
Калий	0,31	Аланин	82
Натрий	13,0	Валин	67
Марганец	0,0027	Метионин	18
Молибден	0,0002	Изолейцин	42
Фосфор	4,5	Лейцин	82
Сера	8,0	Тирозин	26
Цинк	7,3	Фенилаланин	35
Свинец	0	Гистидин	22
Кадмий	0	Лизин	67
		Аргинин	55

ческих гормонов для нормализации функции эндокринной системы в организме в целом.

Клинические испытания «Супренамина» проводились у 195 больных с хронической недостаточностью функции коры надпочечников и состоянием, вызванным длительным воздействием стрессорных факторов различного происхождения и силы.

У пациентов с хронической недостаточностью функции коры надпочечников доминировали жалобы астенического характера, а больные, длительное время находившиеся в условиях профессионального и психоэмоционального стресса, в большей степени предъявляли жалобы астено-депрессивного характера.

На основании динамики субъективных жалоб и объективных показателей лабораторных и инструментальных исследований проведена оценка эффективности использования «Супренамина». Установлено, что применение «Супренамина» способствовало улучшению общего состояния пациентов, при этом больные отмечали повышение физической и умственной работоспособности, улучшение настроения, сна.

На фоне приема «Супренамина» у больных с хронической недостаточностью функции коры надпочечников наблюдалось восстановление метаболической активности сетчатой зоны надпочечников, сопровождающееся повышением продукции половых гормонов (андрогенов и эстрогенов).

Использование «Супренамина» у лиц, продолжительное время подвергавшихся сильным стрессорным воздействиям, способствовало восстановлению нарушенного гормонального обмена глюкокортикоидов и половых гормонов, что отражает нормализацию функций эндокринной системы.

«Супренамин» рекомендуется использовать в комплексной терапии для нормализации гормонального обмена, при различных заболеваниях и нарушениях функции надпочечников, при продолжительном воздействии профессионального и психоэмоционального стресса. Также он рекомендуется лицам пожилого возраста для поддержания функции эндокринной системы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Наследственные заболевания, связанные с нарушением функции надпочечников; пред- и послеоперационный период при операциях на надпочечниках; состояния после экстремальных стрессорных нагрузок; совместно с «Бронхаламином» — при бронхиальной астме; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Супренамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Тимусамин», «Ренисамин», «Бронхаламин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ТЕСТАЛАМИН — БИОРЕГУЛЯТОР СЕМЕННИКОВ

Семенники (яички) — важнейшие парные железы мужского организма, обладающие как инкреторной (синтез тестостерона), так и экскреторной (образование сперматозоидов) функциями. Тестостерон, вырабатываемый яичками, исключительно важен для нормального функционирования мужского организма. К андрогензависимым органам относят сердце, печень, семенные пузырьки, предстательную железу и мышцы тазового дна. Тестостерон усиливает половое влечение за счет увеличения чувствительности структур лимбической системы, гипоталамуса и тактильных рецепторов наружных половых органов, ответственных за сексуальное поведение. Он оказывает стимулирующее

воздействие на весь психомоторный тонус мужчины. Синтез тестостерона и образование сперматозоидов нарушаются при самом широком спектре заболеваний различной этиологии. Для коррекции и предотвращения нарушений гормоно- и гаметогенеза, происходящих при различных заболеваниях, разработан «Тесталамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1310.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7463/б-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290—03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Тесталамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние семенников у мужчин».

В таблице 12 представлены химический состав и пищевая ценность «Тесталамина».

Компоненты для производства «Тесталамина», получаемые из семенников крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным воздействием на клетки семенников, что способствует повышению их функциональной активности, препятствует развитию атрофических процессов в тканях яичек, а также стимулирует сперматогенез.

Клинические испытания «Тесталамина» проводились у 83 мужчин с различными проявлениями синдрома частичной андрогенной недостаточности.

Оценка эффективности использования «Тесталамина» основывается на динамике субъективных жалоб и объективных показателей лабораторных и инструментальных исследований.

Использование «Тесталамина» в комплексной терапии синдрома частичной андрогенной недостаточности у всех пациентов способствовало улучшению общего самочувствия, повышению либидо, значительному снижению интенсивности астенических проявлений и нормализации вегетативной регуляции. На фоне

Таблица 12

Химический состав и пищевая ценность «Тесталамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	72,4	Тиамин (В ₁)	2,43
Жиры	0,8	Рибофлавин (В ₂)	3,17
Углеводы	3,2	Ниацин (РР)	2,0
Зола	8,6	Ретинол (А)	0,02
Влага	15,0	α-Токоферол (Е)	0,06
Энергетическая ценность, ккал/100 г		309,6	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,016	Аспарагиновая кислота	464
Кобальт	< 0,00034	Треонин	217
Медь	0,012	Серин	264
Железо	0,3	Глутаминовая кислота	621
Магний	2,5	Пролин	300
Кальций	0,39	Глицин	340
Калий	1,9	Аланин	366
Натрий	39,0	Валин	255
Марганец	0,0034	Метионин	98
Молибден	0,0002	Изолейцин	189
Фосфор	6,7	Лейцин	400
Сера	86,0	Тирозин	115
Цинк	16,35	Фенилаланин	159
Свинец	0	Гистидин	107
Кадмий	0	Лизин	338
		Аргинин	250

приема «Тесталамина» отмечалось восстановление содержания гормонов гипоталамо-гипофизарно-гонадной группы до нормальных и близких к нормальным величин. Наиболее отчетливо этот эффект проявлялся в отношении содержания общего тестостерона в крови. Положительные изменения выявлялись также при оценке эякулята: увеличилось количество сперматозоидов и их подвижность, уменьшилось количество их патологических форм, снизилось количество лейкоцитов, что свидетельствует о повышении репродуктивной способности пациентов.

«Тесталамин» рекомендуется применять для восстановления функций семенников после воздействия различных токсических веществ, ионизирующего излучения, при различных формах мужского бесплодия, проявлениях мужского климактерического периода, импотенции различного происхождения, после тяжелых стрессовых ситуаций у мужчин. Прием «Тесталамина» также рекомендован мужчинам старшего и пожилого возраста для поддержания функции семенников и улучшения общего жизненного тонуса.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Различные формы мужского бесплодия; нарушения сперматогенеза; острые и хронические воспалительные заболевания яичек; последствия травм яичек; задержка пубертатного развития у мальчиков; евнухоидизм наследственного и приобретенного происхождения; синдром частичной андрогенной недостаточности; пред- и послеоперационный период при операциях на яичках; состояния после экстремальных стрессорных нагрузок; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Тесталамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Просталамин», «Ренисамин», «Вазаламин», «Эпифамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ТИМУСАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Тимус (вилочковая железа) относится к системе желез внутренней секреции, входит в структуру иммунной системы организма и отвечает за восстановление структурно-функциональных свойств иммунных клеток, а также коррекцию иммунных дисфункций через систему Т- и В-лимфоцитов. Гормоны тимуса влияют на Т-лимфоциты, прошедшие дифференцировку, способствуют завершению созревания Т-клеток, усиливают миграцию костномозговых предшественников иммунитета в железу. Кроме этого, гормоны тимуса участвуют в регуляции функций гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы, оказывая непосредственное действие на активность соответствующих желез внутренней секреции. Нормальное функционирование тимуса обеспечивает высокий уровень антистрессовой защиты, противоинфекционного и противоопухолевого иммунитета, нормализует аутоиммунные процессы [4, 7].

Для коррекции иммунной системы и предотвращения нарушений гормоногенеза, происходящих при различных заболеваниях, разработан «Тимусамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1298.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7351/6-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Тимусамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние тимуса».

В таблице 13 представлены химический состав и пищевая ценность «Тимусамин».

Компоненты для «Тимусамин», получаемые из вилочковых желез крупного рогатого скота, представляют собой комплекс специфических белков и нуклеопротеидов ткани тимуса, которые

Таблица 13

Химический состав и пищевая ценность «Тимусамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	76,2	Тиамин (В ₁)	3,37
Жиры	2,0	Рибофлавин (В ₂)	4,35
Углеводы	0,3	Ниацин (РР)	2,7
Зола	9,9	Ретинол (А)	0,02
Влага	11,6	α-Токоферол (Е)	0,06
Энергетическая ценность, ккал/100 г		324,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,074	Аспарагиновая кислота	400
Кобальт	< 0,00034	Треонин	235
Медь	0,0045	Серин	256
Железо	0,24	Глутаминовая кислота	634
Магний	1,1	Пролин	323
Кальций	0,13	Глицин	538
Калий	2,2	Аланин	487
Натрий	32,0	Валин	270
Марганец	0,0035	Метионин	88
Молибден	0,00021	Изолейцин	184
Фосфор	12,0	Лейцин	392
Сера	9,2	Тирозин	121
Цинк	0,82	Фенилаланин	155
Свинец	0	Гистидин	93
Кадмий	0	Лизин	428
		Аргинин	294

обладают избирательным действием на клетки иммунной системы, способствуют ускоренному восстановлению функций как самой железы, так и иммунной системы организма в целом.

Клинические испытания «Тимусамина» проводились у 124 больных, подвергшихся длительному воздействию малых доз ионизирующего излучения (в том числе онкологических больных после лучевой и химиотерапии), и больных травматологического профиля с послеоперационными гнойно-септическими осложнениями.

Оценка эффективности использования «Тимусамина» сделана на основании динамики субъективных жалоб и объективных показателей лабораторных и инструментальных исследований, а также специализированных иммунологических проб (количество Т- и В-лимфоцитов; содержание иммуноглобулинов различных классов; функциональная активность Т-лимфоцитов; исследование активности тканевых ферментов).

В ходе клинических испытаний «Тимусамина» установлено, что курсовой его прием способствует заметному улучшению общего состояния и, прежде всего, снижению выраженности астенического синдрома, характерного для вторичного иммунодефицита. У больных с гнойно-воспалительными осложнениями после хирургических вмешательств установлено достоверное повышение активности тканевых ферментов, что свидетельствует об интенсификации процессов тканевого метаболизма. Усиление тканевого метаболизма на фоне приема «Тимусамина» способствует интенсивному очищению раневой поверхности от некротизированных тканей и ускоренной эпителизации раны, что сокращает сроки лечения этой категории больных. У пациентов с последствиями лучевой и химиотерапии в ходе приема «Тимусамина» отмечались ускоренная нормализация иммунологических показателей периферической крови, улучшение общего самочувствия и снижение частоты возникновения инфекционных осложнений.

«Тимусамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функций иммунной системы после перенесенных инфекционных заболеваний, химио- и лучевой терапии, воздействия на организм различных экстремальных факторов (в том числе ионизирующего и СВЧ-излучения). «Тимусамин» также рекомендуется лицам старшего и пожилого возраста для поддержания устойчивой функции иммунной системы, особенно в осенний и весенний периоды года. Целесообразно для всех категорий населения систематическое применение «Тимусамина» в осенне-зимний (октябрь–ноябрь) и весенний (февраль–март) периоды года с целью профилактики простудно-вирусных заболеваний.

«Тимусамин» показан для всех лиц средней и старшей возрастных групп в период неблагоприятных климатических условий как средство профилактики инфекционных заболеваний. Как базовое средство «Тимусамин» рекомендуется при лечении любой патологии, сопровождающейся иммунодефицитом. Указанный способ применения «Тимусамина» в комбинации с терапией основного заболевания в значительной степени повышает ее эффективность, а также способствует более благоприятному течению болезни.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Острые и хронические воспалительные заболевания различной этиологии; пред- и послеоперационный периоды при различных оперативных вмешательствах; генерализованные инфекции; системные заболевания соединительной ткани; аутоиммунные заболевания различной этиологии; состояния после экстремальных стрессорных нагрузок; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Тимусамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Эпифамин», «Гепатамин», «Панкрамин», «Ренисамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ТИРАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Щитовидная железа как орган внутренней секреции играет значительную роль в формировании сомато- и психотипа человека, функционировании различных эндокринных желез, регуляции минерального и энергетического обменов, влияет на репродуктивную функцию, участвует в регуляции высшей нервной деятельности. Факторы, вызывающие нарушения функции и заболевания щитовидной железы, разнообразны, поэтому для коррекции и предотвращения нарушений гормоногенеза, развивающихся при различных заболеваниях, разработан «Тирамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У 1297.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7353/б-05 от 29.12.2005 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Тирамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище – источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние щитовидной железы».

В таблице 14 представлены химический состав и пищевая ценность «Тирамина».

Компоненты для «Тирамина», получаемые из щитовидных желез крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки щитовидной железы, что способствует восстановлению ее функционально-органических свойств.

Клинические испытания «Тирамина» проводились у 180 больных первичным гипотиреозом. У пациентов с первичным гипотиреозом доминировали субъективные проявления астеноневротического и астеновегетативного синдромов. По результатам инструментальных исследований определялись признаки гипо- и атрофических изменений в щитовидной железе.

Таблица 14

Химический состав и пищевая ценность «Тирамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	73,8	Тиамин (В ₁)	2,46
Жиры	0,5	Рибофлавин (В ₂)	6,9
Углеводы	4,2	Ниацин (РР)	6,75
Зола	7,1	Ретинол (А)	0,03
Влага	14,4	α-Токоферол (Е)	0,07
Энергетическая ценность, ккал/100 г		316,5	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,0097	Аспарагиновая кислота	576
Кобальт	< 0,00034	Треонин	311
Медь	0,01	Серин	468
Железо	0,3	Глутаминовая кислота	890
Магний	1,6	Пролин	652
Кальций	0,24	Глицин	535
Калий	1,0	Аланин	628
Натрий	30,0	Валин	416
Марганец	0,0016	Метионин	102
Молибден	0,00035	Изолейцин	195
Фосфор	2,9	Лейцин	669
Сера	11,0	Тирозин	179
Цинк	1,12	Фенилаланин	315
Свинец	0	Гистидин	123
Кадмий	0	Лизин	342
		Аргинин	353

Заключение об эффективности использования «Тирамина» сделано на основании динамики субъективных жалоб и показателей лабораторных и инструментальных исследований, а также контроля за содержанием гормонов тиреоидной группы в крови.

В результате клинических исследований установлено, что курсовой прием «Тирамина» способствует улучшению течения заболевания в 84% случаев, причем наибольший эффект наблю-

дается у лиц старшей возрастной группы с выраженными признаками атрофических изменений щитовидной железы. На фоне приема «Тирамина» происходило повышение работоспособности, уменьшение частоты и интенсивности головных болей, а также кардиалгий с нормализацией параметров электрокардиограммы. Выявлено повышение содержания всех тиреоидных гормонов до субнормальных величин, что может свидетельствовать о стабилизирующем влиянии компонентов «Тирамина» на клеточный метаболизм железы и положительном действии на обменные процессы в целом.

«Тирамин» рекомендуется применять в ситуациях нарушения функций щитовидной железы, гипо- и гиперфункции, опухолевых процессах в железистой ткани. В качестве профилактического средства «Тирамин» целесообразно использовать населению районов, эндемичных в отношении заболеваний щитовидной железы. Прием «Тирамина» также рекомендован лицам старшего и пожилого возраста для поддержания функции щитовидной железы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Гипо- и гиперфункция щитовидной железы; аутоиммунный тиреоидит; пред- и послеоперационный периоды при операциях на железе; состояния после экстремальных стрессорных нагрузок; гериатрическая практика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Тирамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывать! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Корамин», «Ренисамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ХОНДРАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ

Заболевания опорно-двигательного аппарата, вызванные патологией соединительной ткани и хрящевых структур, широко распространены в популяции. Актуальность решения проблемы эффективной помощи пациентам с данной патологией весьма высока, поскольку она нередко приводит к существенному ограничению работоспособности, а также и к инвалидизации. Этиопатогенетические факторы, способствующие развитию заболеваний соединительнотканых структур, разнообразны, поэтому для коррекции и предотвращения нарушений соединительной ткани, происходящих при различных заболеваниях, разработан «Хондрамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1309.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7465/б-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Хондрамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище – источника полипептидов и нуклеиновых кислот, для поддержания в физиологических границах функциональной активности хрящевой ткани».

В таблице 15 представлены химический состав и пищевая ценность «Хондрамина».

Компоненты для «Хондрамина», получаемые из хрящей крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки хрящевой ткани, что способствует нормализации обменных процессов в хондроцитах и снижает возможность возникновения различных поражений суставов.

Таблица 15

Химический состав и пищевая ценность «Хондрамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	50,2	Тиамин (В ₁)	0,55
Жиры	2,8	Рибофлавин (В ₂)	3,17
Углеводы	12,5	Ниацин (РР)	2,05
Зола	15,4	Ретинол (А)	0,02
Влага	19,1	α-Токоферол (Е)	0,1
Энергетическая ценность, ккал/100 г		276,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,003	Аспарагиновая кислота	394
Кобальт	< 0,00034	Треонин	169
Медь	0,005	Серин	185
Железо	0,23	Глутаминовая кислота	534
Магний	0,82	Пролин	282
Кальций	0,94	Глицин	414
Калий	2,2	Аланин	355
Натрий	66,0	Валин	215
Марганец	0,00078	Метионин	79
Молибден	0,00012	Изолейцин	142
Фосфор	2,2	Лейцин	340
Сера	12,0	Тирозин	113
Цинк	16,08	Фенилаланин	131
Свинец	0	Гистидин	117
Кадмий	0	Лизин	266
		Аргинин	194

Клинические испытания «Хондрамина» проводились у 120 больных с остеоартрозом коленных суставов, остеохондрозом позвоночника и системным остеопорозом.

Оценка эффективности использования «Хондрамина» проводилась на основании динамики субъективных жалоб и объективных показателей лабораторных и инструментальных исследований, а также контроля за функциональным состоянием опорно-двигательного аппарата.

В ходе проведения клинических испытаний установлено, что курсовой прием «Хондрамина» в составе комплексной терапии способствовал снижению болевого синдрома и тугоподвижности суставов у больных. Наиболее характерным действием «Хондрамина» являлось снижение болевого синдрома и увеличение объема движения в пораженных суставах. На фоне приема «Хондрамина» у всех пациентов отмечалось существенное сглаживание патологической симптоматики, обычно характеризующейся значительной устойчивостью к терапии. Степень клинического эффекта зависела от стадии протекания заболевания: у лиц старшего и пожилого возраста динамика была менее выражена, однако такие субъективные ощущения оценивались как очень благоприятные для старшей возрастной категории больных.

«Хондрамин» рекомендуется применять для ускорения процессов восстановления хрящевой ткани при воспалительных и обменно-дистрофических поражениях суставов конечностей и позвоночника, неполноценном питании, воздействии на организм различных экстремальных факторов, а также при тяжелых физических нагрузках и в спорте высших достижений [5, 18]. «Хондрамин» рекомендуется лицам старшего и пожилого возраста для поддержания нормального функционирования опорно-двигательного аппарата.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов конечностей и позвоночника; последствия травм суставов и конечностей; артропатии различной этиологии; системные заболевания соединительной ткани; пред- и послеоперационный периоды при операциях на суставах; состояния после экстремальных физических нагрузок, а также системная профилактика костно-суставных нарушений в спорте высших достижений.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Хондрамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 30–45 дней. Запивать водой, не разжевывать! Оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Гепатамин», «Панкрамин», «Ренисамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ЦЕРЕБРАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР МОЗГА

Патология центральной нервной системы наиболее часто развивается после травм, инфекций, аутоиммунных, сосудистых и обменных заболеваний и сопровождается существенным снижением качества жизни больных. Полиморфизм клинико-морфологических проявлений патологии головного мозга во многом обусловлен особенностями нейрофизиологических изменений на различных уровнях интегративной деятельности мозга, которые, в свою очередь, зависят от гено- и фенотипической предрасположенности к заболеваниям головного мозга. Все реакции, возникающие после церебральных поражений, рассматриваются как совокупность патологических и компенсаторно-приспособительных процессов, протекающих с определенной периодичностью. Этиопатогенетические факторы, способствующие развитию заболеваний церебральных структур разнообразны, поэтому для коррекции и предотвращения нарушений функций головного мозга, происходящих при различных заболеваниях, разработан «Церебрамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1305.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7461/6-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производ-

ства и оборота БАД к пище» «Церебрамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние головного мозга».

В таблице 16 представлены химический состав и пищевая ценность «Церебрамина».

Таблица 16

Химический состав и пищевая ценность «Церебрамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/кг	
Белки	59,3	Тиамин (В ₁)	3,61
Жиры	14,9	Рибофлавин (В ₂)	1,86
Углеводы	6,4	Ниацин (РР)	1,0
Зола	7,2	Ретинол (А)	0,01
Влага	12,2	α-Токоферол (Е)	0,32
Энергетическая ценность, ккал/100 г		369,9	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,012	Аспарагиновая кислота	436
Кобальт	< 0,00034	Треонин	221
Медь	0,021	Серин	256
Железо	0,11	Глутаминовая кислота	646
Магний	1,8	Пролин	354
Кальций	0,13	Глицин	49
Калий	0,97	Аланин	380
Натрий	26,0	Валин	277
Марганец	0,00017	Метионин	96
Молибден	0,00018	Изолейцин	269
Фосфор	5,4	Лейцин	372
Сера	9,9	Тирозин	144
Цинк	4,74	Фенилаланин	202
Свинец	0	Гистидин	118
Кадмий	< 0,002	Лизин	271
		Аргинин	186

Компоненты для «Церебрамина», получаемые из коры головного мозга крупного рогатого скота, представляют собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладающих избирательным действием на клетки головного мозга, что способствует ускорению восстановления разнообразных функций головного мозга, нормализации мнестических процессов.

Клинические испытания «Церебрамина» проходили с участием 270 больных с отдаленными последствиями черепно-мозговой травмы различной давности, последствиями острых нарушений мозгового кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатией и интеллектуально-мнестическими расстройствами.

Оценка эффективности использования «Церебрамина» проводилась на основании динамики субъективных жалоб и объективных показателей лабораторных и инструментальных исследований, а также специальных тестовых методик контроля за состоянием психоэмоциональной сферы больных лиц.

При оценке субъективного состояния больных на фоне приема «Церебрамина» установлено значительное уменьшение жалоб общесоматического и астенического характера. У больных происходила нормализация мнестических процессов, включая кратковременную память, улучшалась ориентировка в окружающей обстановке, восстанавливались навыки профессиональной деятельности. Характерным было то, что на фоне приема «Церебрамина» быстро снижалась выраженность астенического и астеновегетативного синдромов, улучшалось психоэмоциональное состояние, внимание и психическая работоспособность. Установлено, что после курсового потребления «Церебрамина» у пациентов наблюдались стабилизация биоэлектрической активности мозга и улучшение структуры электроэнцефалограммы [2].

Таким образом, оптимизация функций коры головного мозга на фоне курсового приема «Церебрамина» способствует нормализации интегративной деятельности мозга и уменьшает проявления интеллектуально-мнестического дефицита.

«Церебрамин» рекомендуется применять для ускорения восстановления функций головного мозга после инсульта, череп-

но-мозговой травмы, оперативных вмешательств на головном мозге, при детском церебральном параличе, снижении способности к обучению, задержке психомоторного и речевого развития у детей, интеллектуально-мнестических расстройствах, воздействии на организм различных экстремальных факторов. Прием «Церебрамина» рекомендуется лицам пожилого возраста для поддержания оптимальной функции головного мозга. Многолетний опыт использования «Церебрамина» показал, что его с успехом используют студенты в период экзаменационной сессии, а также служащие банковской сферы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения; последствия черепно-мозговых травм; дисциркуляторная энцефалопатия; последствия нейроинфекций; демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы; вегетативные дисфункции; пред- и послеоперационный периоды при нейрохирургических операциях; состояния после экстремальных стрессорных нагрузок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Не установлены.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Церебрамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 3–6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

«Вазаламин», «Корамин», «Гепатамин», «Ренисамин».

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ЭПИФАМИН – БИОРЕГУЛЯТОР ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Значимость эпифиза как железы внутренней секреции исключительно велика. Гормон эпифиза — мелатонин обладает широким спектром влияния на функции различных систем организма (антиоксидантная, гормональная, сосудистая). При участии эпифиза происходит регуляция циклических ритмов в организме, мелатонин оказывает непосредственное влияние на сон, обмен глюкозы, сосудистый тонус и липидный обмен. При угнетении функций эпифиза происходит значительная активизация инволюционных процессов, что приводит к ускоренному старению организма, поэтому для коррекции и предотвращения нарушений функций эпифиза, происходящих при различных заболеваниях, разработан «Эпифамин» (свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1307.2.06 от 15.02.2006 г.).

Экспертное заключение института питания РАМН №72/Э-7469/6-06 от 12.01.2006 г.: «На основании данных клинического наблюдения и в соответствии с положениями п. 2.1 СанПиН 2.3.2.1290–03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД к пище» «Эпифамин» может быть использован в качестве биологически активной добавки к пище — источника полипептидов и нуклеиновых кислот, улучшающей функциональное состояние эндокринной системы».

В таблице 17 представлены химический состав и пищевая ценность «Эпифамина».

«Эпифамин» получен из шишковидной железы крупного рогатого скота и представляет собой комплекс белков и нуклеопротеидов, обладает избирательным действием на клетки эпифиза, способствуя регулированию процессов гормонального обмена, а также коррекции иммунитета и системы свертываемости крови.

Клинические испытания «Эпифамина» проводились у 167 больных с физиогенной астенией, выраженными проявлениями женского климактерического периода, дисгормональной

Таблица 17

Химический состав и пищевая ценность «Эпифамина»

Питательные вещества, %		Витамины, мг/10 мг	
Белки	63,8	Тиамин (В ₁)	0,08
Жиры	13,7	Рибофлавин (В ₂)	0,01
Углеводы	< 0,01	Ниацин (РР)	1,93
Зола	9,12	Ретинол (А)	0,02
Влага	11,6	α-Токоферол (Е)	0,11
Энергетическая ценность, ккал/100 г		389,0	
Минеральные вещества, мг/г		Аминокислоты, нмоль/мг	
Алюминий	0,037	Аспарагиновая кислота	475
Кобальт	< 0,00034	Треонин	254
Медь	0,022	Серин	292
Железо	0,88	Глутаминовая кислота	854
Магний	1,0	Пролин	387
Кальций	1,5	Глицин	400
Калий	0,19	Аланин	448
Натрий	36,0	Валин	285
Марганец	0,01	Метионин	114
Молибден	0,00042	Изолейцин	214
Фосфор	7,5	Лейцин	518
Сера	10,0	Тирозин	146
Цинк	0,82	Фенилаланин	202
Свинец	0	Гистидин	133
Кадмий	0	Лизин	338
		Аргинин	304

миокардиодистрофией, а также у онкологических больных на фоне лучевой и химиотерапии.

Оценка эффективности использования «Эпифамина» сделана на основании динамики субъективных жалоб и объективных показателей лабораторных и инструментальных исследований, а также специальных методик контроля за состоянием психоэмоциональной сферы.

По результатам использования «Эпифамина» для лечения физиогенных астений установлена его высокая эффективность

в купировании астеноневротической симптоматики. Хороший лечебный эффект от применения «Эпифамина» выявлен у больных с цефалгическим синдромом, признаками несистемного головокружения и эмоциональной неустойчивостью. При применении «Эпифамина» совместно с «Вазаламином» был отмечен сглаживающий эффект в отношении псевдобульбарной симптоматики у больных с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения. Прослеживалась также устойчивая тенденция в выравнивании очаговой симптоматики в период лечения с явлениями длительного эффекта последействия.

В ходе курсового приема «Эпифамина» у больных дистормональной миокардиодистрофией установлено снижение количества и уменьшение интенсивности кардиалгических приступов, повышение работоспособности и нормализация психоэмоционального состояния, положительная динамика электрокардиографических показателей. В результате проведенных исследований установлено корригирующее действие «Эпифамина» на гормональный обмен, что способствовало нормализации метаболизма миокарда. Выраженный клинический эффект дает совместное использование «Эпифамина» с «Овариамином» при коррекции пред- и климактерических нарушений.

«Эпифамин» также использовали в составе комплексной терапии у онкологических больных, в основном при гормонозависимых опухолях, на фоне стойкой лейко- и лимфоцитопении, развившейся после лучевой и химиотерапии. «Эпифамин» применяли для стимуляции иммуно- и гемопоэза и подготовки к последующему комплексному лечению. У большинства обследованных лиц до начала применения препарата, сразу после завершения приема и через 20–30 суток после завершения приема в периферической крови было отмечено достоверное увеличение общего количества лимфоцитов и Т-лимфоцитов в крови, а также улучшение функциональной активности Т-клеток. Во время применения препарата пациенты отмечали повышение мышечного тонуса и улучшение аппетита.

Результаты применения «Эпифамина» совместно с «Гепатамином», «Панкрамином» и «Ренисамином» у онкологических больных, подвергающихся лучевой и химиотерапии, свидетельствуют о том, что использование «Эпифамина» позволяет улучшить общее состояние организма, гематологические и иммунологические показатели, что, в свою очередь, препятствует развитию инфекционных и иных осложнений и улучшает качество жизни у этой категории пациентов.

«Эпифамин» рекомендуется для нормализации гормонального обмена, регулирования иммунитета при различных формах их нарушения (в том числе после лучевой и химиотерапии), он также рекомендуется лицам пожилого возраста для поддержания функции эндокринной системы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Нарушения гормонального обмена; десинхронозы; последствия травм и сосудистая патология нервной системы; дисгормональные миокардиодистрофии; нарушения метаболизма глюкозы и жиров; онкологические заболевания; ускорение инволюционных процессов; состояния после экстремальных стрессорных нагрузок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Индивидуальная непереносимость продукта.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

«Эпифамин» рекомендуется принимать за 10–15 минут до еды по 1–3 таблетки 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Запивать водой, не разжевывая! При хронической патологии оптимальным является проведение повторного курса через 6 месяцев.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ С ДРУГИМИ ЦИТАМИНАМИ:

Практически со всеми ЦИТАМИНАМИ согласно выявленным клиническим симптомам и показаниям.

Хранение в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СХЕМЫ
КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТАМИНОВ**

№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
1. Использование цитаминов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы				
1	Ревматизм, рев- мокардит, пороки сердца	Корамин Вазаламин	Гепатамин Хондрамин	Хондрамин – по 1 табл. 3 раза в день, 30–45 дней Остальные цитамин- ны – 14 дней
2	Миокардит, дис- трофия миокарда, кардиомиопатия	Корамин Вазаламин	Гепатамин Тимусамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
3	Кардиосклероз	Корамин Вазаламин	Гепатамин Тимусамин Ренисамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
4	Гипертоническая болезнь	Вазаламин Церебрамин Гепатамин	Ренисамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
5	Атеросклероз периферических артерий	Церебрамин Вазаламин Гепатамин	Тимусамин Ренисамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
6	Стенокардия	Корамин Гепатамин Вазаламин	Тимусамин Ренисамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
7	Состояния после перенесенного инфаркта мио- карда	Корамин Вазаламин Гепатамин	Тимусамин Ренисамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
8	Хроническая не- достаточность кровообращения	Корамин Вазаламин Гепатамин	Тимусамин Ренисамин	14 дней Вазаламин – 20 дней
2. Применение цитаминов при патологии органов системы дыхания				
1	Бронхит острый, хронический	Бронхаламин Тимусамин Ренисамин	Вазаламин Супренамин	14 дней
2	Последствия пневмонии	Бронхаламин Тимусамин	Вазаламин	14 дней

№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
3	Бронхиальная астма	Бронхаламин Вазаламин	Гепатамин Супренамин	14 дней
4	Хронический обструктивный бронхит	Бронхаламин Тимусамин	Вазаламин Гепатамин Ренисамин	14 дней
5	Хроническая легочно-сердечная недостаточность	Бронхаламин Вазаламин Корамин	Гепатамин Ренисамин	14 дней
3. Использование цитаминов при патологии органов системы пищеварения				
1	Гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	Вентрамин Гепатамин Панкрамин	Вазаламин	14 дней
2	Дискинезия ЖВП, холецистит, хронический гепатит, цирроз печени	Гепатамин Панкрамин	Тимусамин Вазаламин Ренисамин	При хроническом гепатите – 20 дней При остальной патологии – 14 дней
3	Хронический панкреатит	Панкрамин Вентрамин Гепатамин Эпифамин	Тимусамин Вазаламин	14 дней Панкрамин – 20 дней
4. Применение цитаминов при заболеваниях органов мочевыделительной системы				
1	Цистит, пиелонефрит, гломерулонефрит	Ренисамин Вазаламин	Тимусамин Гепатамин	14 дней Ренисамин – 20 дней
2	Мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность	Ренисамин Вазаламин	Тимусамин Гепатамин Панкрамин	14 дней Ренисамин – 20 дней
5. Использование цитаминов при эндокринных заболеваниях				
1	Сахарный диабет (инсулиннезависимая форма)	Панкрамин Гепатамин Вазаламин Эпифамин	Ренисамин Офталамин	Панкрамин – 20 дней Другие цитамины – 14 дней

№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
2	Диффузно-токсический зоб	Тирамин Вазаламин Тимусамин	Ренисамин	Тирамин по 2 табл. 2 раза – 20 дней. Остальные цитамины – 14 дней
3	Хронический узловой тиреоидит	Тирамин Вазаламин Тимусамин		Тирамин по 2 табл. 2 раза – 20 дней. Остальные цитамины – 14 дней
4	Надпочечниковая недостаточность	Супренамин	Тимусамин Вазаламин	14 дней
6. Применение цитаминов при патологии опорно-двигательной системы				
1	Остеохондроз позвоночника	Хондрамин Гепатамин	Тимусамин Вазаламин	Хондрамин – 30–45 дней. Остальные цитамины – 14 дней
2	Артриты различной этиологии	Хондрамин	Вазаламин Супренамин	Хондрамин – по 2 табл. 3 раза 30–45 дней. Остальные цитамины – 14 дней
3	Остеоартроз	Хондрамин Гепатамин	Тимусамин Вазаламин	Хондрамин – по 2 табл. 2 раза в день 30–45 дней. Остальные цитамины – 14 дней
4	Остеопороз	Хондрамин Гепатамин	Тирамин Вазаламин Эпифамин	Хондрамин – 30–45 дней. Остальные цитамины – 14 дней
5	Подагра, артропатия	Хондрамин Гепатамин Ренисамин	Вазаламин Супренамин	Хондрамин – 30–45 дней. Остальные цитамины – 14 дней
7. Использование цитаминов при неврологической патологии				
1	Посттравматическая и дисциркуляторная энцефалопатия	Церебрамин Вазаламин Ренисамин	Тимусамин Гепатамин	14 дней
2	Последствия перенесенной нейроинфекции	Церебрамин Вазаламин Гепатамин	Тимусамин	14 дней Вазаламин – 20 дней

№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
3	Рассеянный склероз	Церебрамин Вазаламин Эпифамин	Тирамин Супренамин Гепатамин Панкрамин	14 дней Вазаламин – 20 дней Панкрамин – 20 дней
4	Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	Церебрамин Вазаламин	Тимусамин Гепатамин	20–25 дней
5	Детский церебральный паралич, задержка психомоторного и речевого развития у детей	Церебрамин Вазаламин	Гепатамин Ренисамин	14 дней
6	Мигрень, нейроциркуляторная дистония	Церебрамин Вазаламин Ренисамин	Тимусамин Гепатамин Овариамин*	14 дней *женщинам
8. Использование цитаминов при различной хирургической патологии				
1	Острая и хроническая хирургическая инфекция	Тимусамин	Вазаламин Ренисамин Гепатамин	14 дней
2	Желчнокаменная болезнь	Гепатамин Панкрамин Вазаламин	Тимусамин	14 дней
3	Остеомиелит	Тимусамин Хондрамин Эпифамин	Вазаламин Гепатамин Ренисамин	28 дней Хондрамин – 45 дней
4	Варикозная болезнь нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность	Вазаламин	Гепатамин Тимусамин	Вазаламин – 30 дней. Остальные цитамины – 14 дней 3–4 курса в течение года
5	Восстановительный период после операций на органах брюшной полости	Вентрамин Гепатамин Панкрамин	Тимусамин Вазаламин	14 дней

№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
9. Применение цитаминов при гинекологической патологии				
1	Расстройства менструального цикла	Овариамин Эпифамин	Тимусамин Вазаламин	14 дней
2	Климактерический синдром различной этиологии	Овариамин Тирамин Эпифамин	Тимусамин Вазаламин Ренисамин	14 дней
3	Мастопатия	Овариамин Тирамин Супренамин	Тимусамин Вазаламин Гепатамин	14 дней
10. Использование цитаминов при патологии урогенитальной сферы у мужчин				
1	Острые и хронические воспалительные процессы предстательной железы (*)	Просталамин Тесталамин Ренисамин	Тимусамин Вазаламин	Просталамин по 2 табл. 3 раза в день — 20 дней, другие цитамины по 1 табл. 3 раза в день — 14 дней
2	Аденома предстательной железы	Просталамин Тесталамин Супренамин	Тимусамин Вазаламин	Просталамин по 2 табл. 3 раза в день, другие цитамины по 1 табл. 3 раза в день — 14 дней
3	Инволюционные процессы в мужской копулятивной сфере	Просталамин Тесталамин Гепатамин	Тимусамин Вазаламин Ренисамин	Просталамин, Тесталамин по 2 табл. 3 раза в день, другие цитамины по 1 табл. 3 раза в день — 14 дней
(*) — при четкой уверенности, что урогенитальная инфекция отсутствует				
11. Применение цитаминов в офтальмологии				
1	Диабетическая ретинопатия	Офталамин Церебрамин	Тимусамин Ренисамин Вазаламин	14 дней Офталамин — 20 дней, повторить курс через 3 месяца
2	Дистрофические изменения сетчатки различного генеза, наследственная дегенерация сетчатки	Офталамин Церебрамин Вазаламин	Тимусамин Эпифамин	14 дней Офталамин — 20 дней, повторить курс через 3 месяца

№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
3	Глаукома	Офталамин Вазаламин	Тимусамин Церебрамин	14 дней
4	Восстановительный период после травм глаза или офтальмологических операций	Офталамин Церебрамин	Тимусамин Вазаламин Ренисамин	14 дней
12. Применение цитаминов при инфекционных заболеваниях (**)				
1	Гепатиты различной этиологии (А, В, С)	Гепатамин Панкрамин Тимусамин	Вазаламин Ренисамин	14 дней Гепатамин, Панкрамин – 20 дней
2	Острые вирусные инфекции различной этиологии	Тимусамин Гепатамин	Ренисамин	По 2 табл. 2 раза в день 14 дней
(**) – при отсутствии лихорадочных реакций и высокой температуры тела				
13. Применение цитаминов при расстройствах иммунитета				
1	Иммунодефициты	Тимусамин Панкрамин Эпифамин	Гепатамин	Тимусамин – 20 дней, остальные цитамины – 14 дней
14. Использование цитаминов при лучевой и химиотерапии				
1	Состояние после комбинированного и сочетанного лечения онкологических заболеваний	Эпифамин Тимусамин Панкрамин Гепатамин	Ренисамин	14 дней Повторный курс через 2 месяца
15. Использование цитаминов в косметологии				
1	Улучшение рельефа кожи, разглаживание морщин, пилинг, массаж лица	Хондрамин Вазаламин Панкрамин	Тимусамин Гепатамин Ренисамин Овариамин*	20 дней *) по показаниям
16. Использование цитаминов в спортивной практике				
1	Базовый тренировочный процесс	Хондрамин Вазаламин Гепатамин Панкрамин	Тимусамин Ренисамин Вентрамин	20 дней, завтрак, ужин – по 1 табл., обед – 2 табл.





№ п/п	Нозологические формы	Комплекс цитаминов		Длительность курса
		Основные	Дополнительные	
2	Соревнователь- ный период	Бронхала- мин** Корамин** Вазаламин** Гепатамин**	Тимусамин Ренисамин Хондрамин	14–20 дней **) Дозировка — по 2 табл. в дни соревнований

В зависимости от тяжести и длительности заболеваний каждого пациента дозировка и количество (набор) ЦИТАМИНОВ в курсе могут быть изменены.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бойцов С. А., Черкашин В. А., Соловьева Д. В.* Эффективность пептидных биорегуляторов в первичной профилактике клинических проявлений ИБС у лиц пожилого и старческого возраста // 1-й Рос. съезд геронтологов и гериатров. — Самара, 1999. — С. 37.
2. *Головкин В. И., Давыдова Н. И.* Программное назначение отечественных пептидных биорегулирующих препаратов цитаминов при рассеянном склерозе // Terra Medica. — 2002. — № 1. — С. 33–35.
3. *Головкин В. И., Ельчанинов А. П., Волков А. Я.* Вазаламин в комплексной терапии дисциркуляторной энцефалопатии // Terra Medica nova. — 2006. — № 1. — С. 55–58.
4. *Гомозяков О. А.* Функциональная биохимия регуляторных пептидов. — М.: Наука, 1992. — 160 с.
5. *Гришин М. Ю.* Коррекция функционального состояния и повышение физической работоспособности футболистов высшей квалификации в процессе соревновательного цикла: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2004. — 18 с.
6. *Дьяконов М. М.* Цитамины — годы и результаты // Terra Medica. — 2005. — № 1. — С. 52–54.
7. *Дьяконов М. М., Королькова Т. Н., Маслова М. М.* Опыт применения цитаминов в косметологии // Terra Medica nova. — 2001. — № 4. — С. 43–45.
8. *Дьяконов М. М., Трофимова С. В.* Клинические аспекты применения ретиналамина, офталамина и других пептидных биорегуляторов // Terra Medica nova. — 2001. — № 1. — С. 40–41.
9. *Захарова И. А., Авдеев Р. В., Бабай Х.* Цитамины — отдаленные результаты терапии больных с первичной глаукомой // Terra Medica nova. — 2005. — № 2. — С. 43.
10. *Кузьмин С. Г., Майдан В. А., Рыжак Г. А.* Применение цитаминов в военно-медицинской практике. — СПб.: Фолиант, 2000. — 56 с.
11. *Морозов В. Г., Рыжак Г. А., Малинин В. В.* Цитамины (биорегуляторы клеточного метаболизма). — СПб., 2001. — 102 с.
12. *Путилина М. В., Радишевский М. В.* Цитамины — нейропротекторная терапия хронической ишемии мозга у пожилых пациентов // Terra Medica nova. — 2005. — № 3. — С. 53–56.

13. *Репетий Н. Г.* Клинико-диагностическое значение мелатонина при артериальной гипертензии в пожилом возрасте и ее коррекция пептидными биорегуляторами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2006. — 34 с.
14. *Репетий Н. Г.* Применение пептидных биорегуляторов (цитаминов) в комплексном лечении артериальной гипертензии // Изв. Самар. науч. центра РАН. — 2005. — Спец. вып. «Гуманитарные исследования». — С. 161–165.
15. *Рыжак Г. А., Иванов М. В.* Разработка технологии и организация производства биологически активных добавок к пище, выделенных из органов и тканей животных // Материалы Междунар. симпоз. «Геронтологические аспекты пептидной регуляции функций организма». — СПб., 1996. — С. 73–74.
16. *Филимонов А. С.* Астматические заболевания и цитамины // Медлайн Экспресс. — 2001. — № 3. — С. 26–32.
17. *Хавинсон В. Х., Дьяконов М. М.* Цитамины, диабет и долголетие // Диабет. — 2001. — № 4. — С. 1.
18. *Хавинсон В. Х., Черняк С. И., Дьяконов М. М.* Цитамины — средство сохранения высокой профпригодности и долголетия военнослужащих // Воен.-мед. журн. — 2001. — № 2. — С. 26–28.
19. *Цыган В. Н.* Актуальные проблемы иммунологии. — СПб.: Гуманистика, 2004. — 47 с.
20. *Цыган В. Н., Дьяконов М. М., Мокеева Е. Г.* Концепция роли пептидов в нутрициологии и здоровье человека // Перспективы развития питания населения и военнослужащих. — СПб., 2006. — С. 180–181.
21. *Цыган В. Н., Мокеева Е. Г., Соркин В. В.* и др. Цитамины в коррекции синдрома иммунной дисфункции у спортсменов высшего мастерства // Terra Medica nova. — 2006. — № 3. — С. 24–28.
22. *Чепрасов В. Ю., Бахтин М. Ю., Родионов П. П.* и др. Оценка функционального состояния футболистов и его коррекция пептидными биорегуляторами // Материалы науч. конф. «Спортивно-медицинская наука и практика на пороге XXI века». — М., 2000. — С. 90–94.
23. *Чепрасов В. Ю., Гришин М. Ю., Бахтин М. Ю.* Влияние пептидных биорегуляторов на состояние кардиореспираторной системы футболистов // Превенция, коррекция и реабилитация в медицине, психологии, педагогике. — СПб., 2003. — С. 119.

- 
- 
24. *Черкашин В. А.* Применение БАД к пище Корамина в лечении ИБС у лиц пожилого и старческого возраста // Актуальные вопросы питания личного состава ВС РФ. — СПб., 1997. — С. 123.
 25. *Черкашин В. А., Веретенко А. А., Семин Г. Ф.* Оптимизация функций сердечно-сосудистой системы пептидными биорегуляторами // Клиническая медицина. — 2002. — № 5. — С. 30–34.
 26. *Шелухин И. К.* Опыт и сравнительная оценка результатов применения цитаминов в поликлинической практике неврологии // Terra Medica nova. — 2002. — № 2. — С. 43–45.
- 
- 

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения	4
Введение	5
Научно-теоретические и методологические подходы применения цитаминов	10
Рекомендации по применению цитаминов	18
Бронхаламин — биорегулятор органа дыхания	18
Вазаламин — биорегулятор сосудов	22
Вентрамин — биорегулятор слизистой желудка	25
Гепатамин — биорегулятор печени	28
Корамин — биорегулятор сердца	32
Овариамин — биорегулятор яичников	35
Офталамин — биорегулятор органа зрения	39
Панкрамин — биорегулятор поджелудочной железы	43
Просталамин — биорегулятор предстательной железы	46
Ренисамин — биорегулятор почек	49
Супренамин — биорегулятор надпочечников	52
Тесталамин — биорегулятор семенников	55
Тимусамин — биорегулятор иммунной системы	59
Тирамин — биорегулятор щитовидной железы	63
Хондрамин — биорегулятор хрящевой ткани	66
Церебрамин — биорегулятор мозга	69
Эпифамин — биорегулятор эндокринной системы	73
Рекомендуемые схемы комплексного применения цитаминов	77
Литература	84

ЦИТАМИНЫ – СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА
С ОРГАНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Методические рекомендации

Научное редактирование тиража –
доктор мед. наук, профессор *М. М. Дьяконов*

Оригинал-макет изготовлен
ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА»

Корректор *Гусманова А. А.*

Подписано в печать 28.04.2009. Формат 60 × 88 ¹/₁₆.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура Peterburg.
Печ. л. 5,5. Тираж 5 000 экз. Заказ №3029

Отпечатано в типографии ООО «Грейт Принт»
190020, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 134-136, корп. 231