



AB MEDICINE

Для врачей-консультантов Арго

Консилиум

Электронное информационно-методическое издание



АНГИΩМЕГА КОМПЛЕКС

перспективное
гипохолестеринемическое средство
на основе фитонутриента поликосанола

МИЩЕНКО НАТАЛЬЯ ГЕННАДЬЕВНА,

врач-кардиолог высшей категории, доктор натуральной медицины, медицинский представитель ЭД Медицин, г. Нижний Новгород

МОЗЖЕЛИН МИХАИЛ ЕВГЕНЬВИЧ,

кандидат медицинских наук, член правления и главный эксперт по коллоидным формам БАД Общества натуральной медицины, член Российского общества фитотерапевтов, научный эксперт ЭД Медицин в России, медицинский представитель ЭД Медицин, г. Москва

КЛОЧИХИНА ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА,

врач-невролог, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ инсульта, член Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, старший медицинский представитель ЭД Медицин, г. Москва

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АД – артериальное давление
ГЛП – гиполипидемические препараты
ГЛТ – гиполипидемическая терапия
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ЛПВП – липопротеиды высокой плотности
ЛПНП – липопротеиды низкой плотности
МС – метаболический синдром
ОИМ – острый инфаркт миокарда

ОКС – острый коронарный синдром
ОХ – общий холестерин
ПНЖК – полиненасыщенные жирные кислоты
СД – сахарный диабет
ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
ТГ – триглицериды
ХС – холестерин
ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) лидируют среди причин смертности и инвалидизации взрослого населения экономически развитых стран мира и имеют тенденцию к прогрессированию. По данным Всемирной организации здравоохранения, продолжительность жизни в мире более чем на 50% определяется распространённостью заболеваний органов кровообращения.

ССЗ, обусловленные атеросклерозом, – основная причина смертности населения в России (56%). От сердечно-сосудистой патологии ежегодно умирает более миллиона человек (800 случаев на 100 тыс. чел.), что превышает аналогичные показатели в странах Западной Европы и Северной Америки. В 2007 г. ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инсульты составили 85% смертности от ССЗ, или 70,5% общей смертности. В структуре смертности от ССЗ на долю ИБС приходится у мужчин 60%, у женщин 41%, а на долю цереброваскулярных заболеваний – 25% и 39% соответственно. Уровень смертности пациентов, страдающих ИБС, достигает угрожающих цифр, и особенно важно отметить, что это касается людей самого работоспособного возраста – от 25 до 64 лет. В этот период смертность среди мужчин достигает 64%, а среди женщин – 42% общего показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, а основной причиной смерти остаётся ОИМ.

Главной причиной атеросклеротических заболеваний жизненно важных органов и их серьёзных осложнений (внезапная коронарная смерть, ОИМ, нестабильная стенокардия, инсульт) является гиперхолестеринемия, то есть специфические изменения липидного спектра крови, характеризующиеся высоким уровнем в крови проатерогенных липидов – холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ) и др. – и их транспортных белков, низким уровнем антиатерогенного ХС ЛПВП. Нормальный уровень общего холестерина (ОХС) в крови наблюдается лишь у 38–42% мужчин и у 36–40% женщин.

В масштабных эпидемиологических исследованиях (Фремингемское, MRFIT), а также в крупных РКИ (WOSCOPS, 4S, CARE, LIPID) была показана отчётливая корреляция между концентрацией ХС в крови и уровнем смертности от ИБС. В исследованиях клинической эффективности ГЛТ было установлено, что снижение уровня ОХС на 10% приводит к статистически значимому снижению сердечно-сосудистой смертности на 16,5%. Доказано, что регулярные мероприятия по снижению уровня липидов и нормализации липидного спектра в течение 5–6 лет уменьшают число смертельных исходов от ИБС на 24–42%, при этом снижение ХС оказывает положительный эффект независимо от его исходного уровня.

Согласно Европейским рекомендациям по профилактике ССЗ III пересмотра (2003 г.), оптимальными значениями показателей липидного спектра крови являются: ОХС – менее 5 ммоль/л, ЛПНП – менее 3,0 ммоль/л, ЛПВП – более 1 ммоль/л у мужчин и более 1,2 у женщин, ТГ – менее 1,77 ммоль/л. В то же время у больных ИБС, а также при высоком риске её развития целевые уровни показателей липидного спектра должны быть существенно ниже: ОХ – менее 4,5 ммоль/л, ЛПНП – менее 2,6 ммоль/л.

К сожалению, в России в настоящее время ситуация складывается не лучшим образом: во многих лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) липидный профиль не всегда определяется, а там, где это делается, врачи не всегда назначают адекватную терапию. По данным Российского исследования, проведённого по программе, аналогичной исследованию GRACE, лишь 2,3–3,0% пациентов с ОКС принимали статины; при выписке их назначали в 12,3% случаев после ОИМ и в 15,1% случаев при нестабильной стенокардии. Врачи практически не используют другие ГЛП: фибраты, никотиновую кислоту, фитонутриенты. Всё это говорит о необходимости оптимизации фармакотерапевтической помощи пациентам с ССЗ, в частности с ИБС.

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ:

1. Немедикаментозная терапия

- снижение потребления насыщенных жиров, повышение потребления пищевых волокон;
- коррекция массы тела;
- повышение физической активности;
- ограничение и отказ от курения.

2. Средства, снижающие уровень холестерина

Современные средства, снижающие уровень ХС, делят на 5 групп:

- Статины. Их широкое использование ограничено наличием побочных эффектов, связанных с повышением активности сывороточных ферментов.
- Фибраты. К побочным действиям фибратов относятся повышенный риск образования камней в желчном пузыре, диспепсия, абдоминальные боли, снижение потенции; редко встречается поражение мышц (миозиты и миопатии).
- Препараты никотиновой кислоты. Их широкому использованию препятствует большое количество

побочных эффектов: покраснение кожи, чувство жара, гипотония, обострение язвенной болезни, печёночная недостаточность и др.

- Секвестранты желчных кислот. Основные побочные действия – расстройства ЖКТ (запоры, изжога, обострения язвенной болезни, кровотечения и др.).
- Другие средства, влияющие на липидный обмен. К ним относятся Омега-полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), поликосанол и прочие.

Практика показывает, что больные неохотно применяют препараты синтетического происхождения, особенно для первичной профилактики атеросклероза. Для этой цели требуется эффективный, безопасный и – в идеале – натуральный препарат для снижения уровня ХС. Именно таким средством является новая коллоидная фитоформула ЭД Медицин АнгиОмега Комплекс.

АнгиОмега Комплекс – современное перспективное средство для коррекции гиперлипидемии

СОСТАВ	В 5 мл содержится	РСН, % *
Поликосанол	10 мг	**
Олеуропеин	10 мг	**
Докозагексаеновая Омега-3 ЖК***	120 мг	30
Эйкозапентаеновая Омега-3 ЖК ***	180 мг	
Энотера (<i>Oenothera biennis</i>), экстракт	35 мг	
Линолевая Омега-6 ЖК***	40 мг	
Олеиновая Омега-9 ЖК***	100 мг	**
Витамин В ₃ (ниацин)	2,5 мг	12,5
Витамин Е (токоферол)	15 мг	100

*РСН – рекомендуемая суточная норма

** – рекомендуемая суточная норма не определена

*** – жирная кислота

Код
в прайс-листе Арго
0815



ADLiquid™



Ненасыщенные жирные кислоты подразделяют на 4 класса: Омега-3, Омега-6, Омега-7 и Омега-9. Основными функциями жирных кислот являются их участие в формировании фосфолипидов клеточных мембран и биологически активных веществ – тканевых гормонов. Эти вещества играют активную роль в регуляции функций всего организма, и особенно ССС. Для понимания механизма действия ПНЖК практический интерес представляют два класса полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) – Омега-3 и Омега-6.

Омега-3 ПНЖК нормализуют АД, защищают артерии от холестериновых бляшек, способствуют растворению холестериновых бляшек и тромбов, укрепляют стенки сосудов, улучшают их эластичность, препятствуют агрегации (слипанию) тромбоцитов и образованию тромбов, действуя более мягко и более длительно, чем фармакологические антикоагулянты (гепарин, кумарин, никотиновая кислота).

Омега-6 ПНЖК препятствуют развитию атеросклероза, преждевременному старению организма, сохраняют функциональную активность ферментных систем, которая снижается из-за плохой экологии, вирусных или бактериальных инфекций, неправильного питания, а также с возрастом.

Витамин Е, или токоферол, – один из самых известных антиоксидантов. Он защищает клетки от повреждения свободными радикалами, а точнее, предохраняет жирные кислоты клеточных мембран от разрушения. Витамин Е участвует в работе других антиоксидантных систем (предотвращает окисление других жирорастворимых витаминов и играет важную роль в обмене минерального антиоксиданта – селена). Кроме того, он служит естественным консервантом, защищающим ПНЖК от прогоркания.

Ниацин (витамин РР, никотиновая кислота) участвует в окислительно-восстановительных реакциях, регулирует обмен белков, жиров и углеводов, замедляет свёртываемость крови и препятствует усилению тромбообразования, улучшает питание сердечной мышцы и снабжение её кислородом, а также улучшает микроциркуляцию как в миокарде, так и в мелких периферических сосудах – капиллярах.

Олеуропеин – экстракт листьев оливок – оказывает защитное влияние на сосуды, блокирует окисление ЛПНП.

Одним из наиболее интересных ингредиентов АнгиОмега Комплекса является природный нутриент поликосанол.

ПОЛИКОСАНОЛ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НОВОГО СРЕДСТВА ДЛЯ Понижения УРОВНЯ ЛИПИДОВ

Поликосанол представляет собой смесь высших первичных алифатических спиртов, выделенных из восковой массы сахарного тростника, основной составляющей которой является октакозанол. На основании опубликованных в научной литературе результатов экспериментов с плацебо-контролем по изучению действия поликосанола на уровень холестерина, а также работ по исследованию механизма его действия и его клинической фармакологии можно сделать вывод, что этот нутриент снижает уровень холестерина у экспериментальных животных, здоровых добровольцев и больных гиперхолестеринемией II типа.

По данным последнего опубликованного отчёта NHANES III (Национального исследования состояния здоровья и питания в США), примерно 5,5 млн американцев нуждаются в лечении с помощью лекарственных препаратов, понижающих уровень липидов, но только небольшая часть из них действительно получает лечение. Поскольку больные неохотно лечатся препаратами синтетического происхождения, особенно для первичной профилактики, то требуется эффективный, безопасный и – в идеале – натуральный продукт для снижения холестерина. Поликосанол является таким средством, натуральным и безопасным, с доказанным гиполипидемическим эффектом.

Исследования in vitro доказывают, что поликосанол может подавлять синтез холестерина в печени на стадии до образования мевалоната.

Исследования на животных позволяют предположить, что он усиливает катаболизм ЛПНП, вероятно, за счёт действия через рецепторы, но пока точный механизм его действия не известен. Поликосанол обладает дополнительными полезными свойствами, включая действие на пролиферацию клеток гладкой мускулатуры, агрегацию тромбоцитов и перекисное окисление ЛПНП.

Опубликованные на английском языке данные **клинических исследований гиполипидемического эффекта** поликосанола и его переносимости получены в результате более 60 клинических испытаний с участием свыше 3 тыс. больных по программе с краткосрочным и длительным приёмом поликосанола со случайной выборкой и плацебо-контролем.

Приём 10 или 20 мг поликосанола в день в течение 4 недель без ограничений диеты добровольцами с нормальным уровнем холестерина достоверно снижал в зависимости от дозы уровень ОХ и ЛПНП.



Краткосрочные исследования в течение 6 или 8 недель у больных с гиперхолестеринемией II типа показали, что 5 и 6 мг поликосанола в день снижают соответственно уровень ОХ примерно на 13 и 16%, а ЛПНП – примерно на 18 и 22%. Два других краткосрочных исследования в течение 6–8 недель со ступенчатым увеличением дозировки подтвердили, что гиполипидемический эффект зависит от дозировки: 20 мг поликосанола в день снижают уровень ЛПНП приблизительно на 30%. Кроме того, фитонутриент существенно уменьшает отношение ОХ и ЛПНП к ЛПВП по порядку величины на 30%. Отклик уровня триглицеридов изменчив.

Длительные исследования в течение 1 года с использованием 5 и 10 мг в день и исследование в течение 2 лет с дозировкой 10 мг в день показали, что эффект снижения ОХ и ЛПНП поддерживается в течение этого периода времени, максимальный эффект достигается через 6–8 недель приёма.

Увеличение уровня ЛПВП отмечено во всех исследованиях у больных с гиперхолестеринемией II типа, и – что особенно важно – поликосанол существенно улучшает соотношение ОХ и ЛПНП к уровню ЛПВП (эти показатели считаются важными параметрами, определяющими прогноз сердечно-сосудистых заболеваний). По этим показателям поликосанол превышает эффекты как статинов, так и фибратов. Уровень триглицеридов при приёме поликосанола снижается также у больных с гиперхолестеринемией II типа, но в большинстве случаев недостаточно. После прекращения приёма поликосанола не возникает эффекта отмены.

Известно, что осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы являются главной причиной смерти больных с сахарным диабетом, который сопровождается дислипидемией, являющейся

основным фактором риска. Двойное слепое исследование использования поликосанола при диабете, с плацебо-контролем, показало, что при приёме 10 мг поликосанола в день у больных с диабетом II типа и гиперхолестеринемией достоверно снижается общий холестерин на 16,9%, ЛПНП – на 21,7% и недостоверно увеличивает ЛПВП на 6,5%. В другом исследовании у больных диабетом уровень ЛПНП снизился на 44%, а ЛПВП увеличился на 23,5%. Отношение ОХ и ЛПНП к ЛПВП существенно улучшилось.

Исследование больных с гиперхолестеринемией II типа и сопутствующей гипертонией показало, что

поликосанол достоверно снижает систолическое давление в среднем на 10 мм рт. ст.

В двойном слепом исследовании с плацебо-контролем у 62 больных с перемежающейся хромотой использовали 20 мг в день поликосанола в течение 6 месяцев. Выявлено существенное увеличение проходимого расстояния при инициальной и полной перемежающейся хромоте без достоверного изменения соотношения давлений, измеренных на лодыжке и на руке. Эти данные недавно были подтверждены в длительном исследовании, и их можно объяснить антитромбоцитарным действием поликосанола.

ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОСВЯЩЁННЫЕ СРАВНЕНИЮ ПОЛИКОСАНОЛА С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ УРОВЕНЬ ЛИПИДОВ

Особый интерес для установления эффективности поликосанола представляют исследования, в которых эффект принятых медикаментозных средств для понижения уровня липидов типа статинов и фибратов сравнивают с поликосанолом.

Сравнение симвастатина (10 мг в день) с поликосанолом (10 мг в день) у пожилых больных с нетяжёлой начальной холестеринемией показало, что в этих дозировках оба средства обладают сопоставимой эффективностью по снижению уровня ОХ и ЛПНП. В другом краткосрочном исследовании (6 недель) по сравнению эффективности поликосанола (10 мг в день) с правастатином (10 мг в день) снижение общего холестерина было одинаковым для обоих препаратов, а уменьшение ЛПНП и увеличение ЛПВП было более выраженным при лечении поликосанолом. Эти данные подтверждаются недавним 8-недельным исследованием у пожилых больных. Исследование на больных с ди-

абетом II типа, сочетанным с гиперхолестеринемией, по сравнению поликосанола (10 мг в день) с ловастатином (20 мг в день) также показало, что поликосанол несколько эффективнее снижает ОХ и ЛПНП и увеличивает ЛПВП.

Были проведены сравнительные исследования поликосанола с гемфиброзилом, безафибратом, пробуколом и аципимоксом. Краткое резюме свидетельствует, что поликосанол (10 мг в день) более эффективен для снижения ЛПНП, чем гемфиброзил (1200 мг в день), безафибрат (400 мг в день), пробукол (1000 мг в день) и аципимокс (750 мг в день). Предварительное исследование со сравнением действия одного безафибрата (400 мг в день) и безафибрата совместно с поликосанолом (10 мг в день) показало, что одновременное введение безопасно, поликосанол способен усиливать действие по повышению ЛПВП и снижению ЛПНП в сравнении с лечением одним фибратом.

ДРУГИЕ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПОЛИКОСАНОЛА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА

В дополнение к гипохолестеринемическому эффекту поликосанол воздействует на пролиферацию мышечных клеток, окисление ЛПНП и агрегацию тромбоцитов. У кроликов и крыс он препятствует развитию атеросклеротических нарушений, включая формирование ксантомных клеток и неоинтимальных клеток (пролиферация клеток гладкой мускулатуры). Поликосанол обладает выраженным антитромбоцитарным действи-

ем у экспериментальных животных (снижает уровень тромбосана В₂ и повышает уровень простаглицлина). Благодаря этим эффектам поликосанол оказывает противоишемическое действие при ишемии головного мозга у экспериментальных животных. Антитромбоцитарное действие проявлялось также у здоровых добровольцев при однократном и многократном приёме и у больных с гиперхолестеринемией.

ПОЛИКОСАНОЛ – ПРИРОДНОЕ БЕЗОПАСНОЕ СРЕДСТВО

Эксперименты по токсичности при приёме однократной дозы и нескольких доз, проведённые на нескольких видах животных, исследования по токсическому действию на репродукцию, мутагенному действию *in vitro* и *in vivo*, а также испытания канцерогенности поликосанола не выявили его негативного воздействия. Например, исследование в течение 1 года на крысах, получавших внутрь до 500 мг/кг поликосанола, токсичности не выявило. Однократная доза в 1000 мг при приёме внутрь здоровыми добровольцами переносилась без побочных эффектов препарата. При длительном введении поликосанол обычно хорошо пе-

реносится и безопасен, не вызывает клинически определяемых побочных эффектов или изменений в биохимической картине крови.

Безопасность и эффективность поликосанола также была показана в длительных исследованиях у пожилых больных с гиперхолестеринемией. У таких пациентов обычно нарушены функции печени и почек, проводится медикаментозное лечение несколькими препаратами, имеются сопутствующие заболевания или несколько заболеваний одновременно (полиморбидность). Отмечены хорошая переносимость поликосанола и отсутствие нежелательных побочных эффектов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ АНГИΩМЕГА КОМПЛЕКСА НА ОСНОВЕ ПОЛИКОСАНОЛА

Таким образом, было доказано, что поликосанол обладает выраженным действием по снижению уровня холестерина, которое при оценённых дозах сравнимо с действием низких и средних дозировок статинов. Он обладает антитромбоцитарным эффектом и предупреждает развитие атеросклероза.

Важными преимуществами поликосанола являются хорошая переносимость и низкий уровень побочного действия в лабораторных условиях и клинической практике, что может позволить отказаться от частого контроля специальных лабораторных показателей.

АнгиΩмега Комплекс содержит 10 мг поликосанола (в 5 мл – 1 чайной ложке) в виде коллоидного раствора повышенной биодоступности в сочетании с природным нутриентом олеуропеином и комплексом омега-кислот. Результаты исследований ингредиентов АнгиΩмега Комплекса позволяют рассматривать его как перспективное средство в комплексном лечении атеросклероза различной локализации.

Особенностью поликосанола является его природное происхождение, и он может стать привлекательной заменой для многих больных, которые крайне нуждаются в гиполипидемическом лечении, но неохотно принимают синтетические лекарственные средства и приветствовали бы их замену эффективным природным средством.

Поликосанол может оказаться очень многообещающей фитохимической заменой классических препаратов для снижения уровня липидов типа статинов и заслуживает проведения дальнейших оценок (*American Heart Journal*, 2002).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНГИΩМЕГА КОМПЛЕКСА

Здоровым людям – мужчинам старше 35 лет, женщинам старше 40 лет – для профилактики атеросклероза:

- при отягощённой наследственности;
- при атеросклерозе различной локализации;
- при нарушениях обмена веществ (МС), избыточной массе тела (СД).

А также:

- ослабленным и часто болеющим людям, особенно пожилого возраста;
- людям, придерживающимся ограничительных диет с пониженным содержанием жиров.



Общие рекомендации по приёму

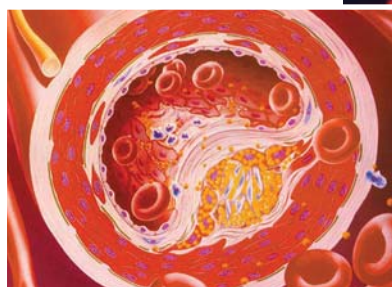
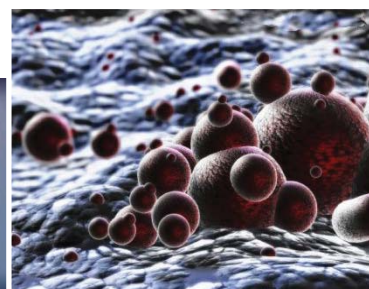
Наличие факторов риска, в частности таких, как пол и возраст, предполагает длительный (постоянный) приём препаратов для защиты сосудов и регуляции липидного спектра.

Схема дозировок

При нормальном уровне холестерина	1–2 раза в год, по 5 мл 1 раз в день, 2 месяца
При повышенном уровне холестерина	2–3 раза в год, по 5 мл 1 раз в день, 2–3 месяца
При наличии атеросклероза и нарушения кровотока	Постоянно, по 5 мл 1 раз в день

В зависимости от локализации поражения сосудов при атеросклерозе развивается то или иное патологическое состояние:

- ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, нарушения ритма, вегетососудистая дистония, гипертоническая болезнь);
- нарушение мозгового кровообращения;
- атеросклероз сосудов нижних конечностей.



Двухэтапная схема коррекции атеросклероза сосудов сердца

СТЕНОКАРДИЯ

I этап (6–8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение		
	утро	день	вечер
АнгиОмега Комплекс	5 мл		5 мл
Анти-Оксидант			10 мл

Проводятся общая коррекция липидного спектра крови и защита сосудов.

II этап (8–12 недель, 2–4 раза в год)

Коллоидная фитоформула	Применение		
	утро	день	вечер
АнгиОмега Комплекс	5 мл		
Кардио Саппорт	5 мл		5 мл
Ментал Комфорт (или Анти-Оксидант)			5–10 мл

Для повышения эффективности формулы Кардио Саппорт (комплексная поддержка работы сердечно-сосудистой системы) используется либо Анти-Оксидант (за счёт антиоксидантного эффекта поддерживает сердечную мышцу, укрепляет сосуды, повышает их эластичность, улучшает микроциркуляцию крови), либо Ментал Комфорт (устраняет пагубное воздействие стресса на организм, облегчает состояние при заболеваниях сердца). На фоне подобной комбинации продолжается приём коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс, но уже в меньшей дозировке (чем это было на I этапе) – 5 мл (1 чайная ложка) однократно.

ИНФАРКТ МИОКАРДА (РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФАРКТА)

I этап (8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл
Кардио Саппорт	5 мл	5 мл	5 мл	
Анти-Оксидант			5–10 мл	

Комбинация коллоидных фитоформул позволяет комплексно улучшить работу ССС, улучшить регуляцию ритма сердечной деятельности, активно противодействовать атеросклерозу, снижать уровень ОХ, улучшить кровоток.

II этап: 6 недель

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл
Слип Контрол				5–10 мл
Ментал Комфорт		5 мл	5 мл	

Комбинация коллоидных фитоформул поддерживает и восстанавливает защитные, адаптационные ресурсы организма, защищает от негативного влияния стрессов, поддерживает и укрепляет нервную систему, восстанавливает полноценный сон, нормализует липидный спектр крови.

НАРУШЕНИЯ РИТМА

I этап (6–8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл
Анти-Оксидант			5–10 мл	
Кардио Саппорт	5 мл	5 мл	5 мл	

Комбинация коллоидных фитоформул комплексно улучшает и поддерживает работу ССС, улучшает регуляцию ритма сердечной деятельности, оказывает антиоксидантный эффект, активно противодействует атеросклерозу и нормализует липидный спектр крови.

II этап (6–8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Ментал Комфорт		5 мл	5 мл	
Слип Контрол				5–10 мл

Комбинация коллоидных фитоформул поддерживает и восстанавливает защитные и адаптационные ресурсы организма, защищает организм от негативного влияния стрессов, поддерживает и укрепляет нервную систему, улучшает нервную регуляцию.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

I этап (6–8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Анти-Оксидант	10 мл			
Кардио Саппорт	5 мл	5 мл		
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл

Комбинация коллоидных фитоформул комплексно улучшает работу ССС, способствует снижению АД, поддерживает сердечную деятельность и нормализует ритм сердечных сокращений, активно противодействует развитию атеросклероза, нормализует липидный спектр крови, оказывает антиоксидантный эффект.

II этап (6–8 недель)

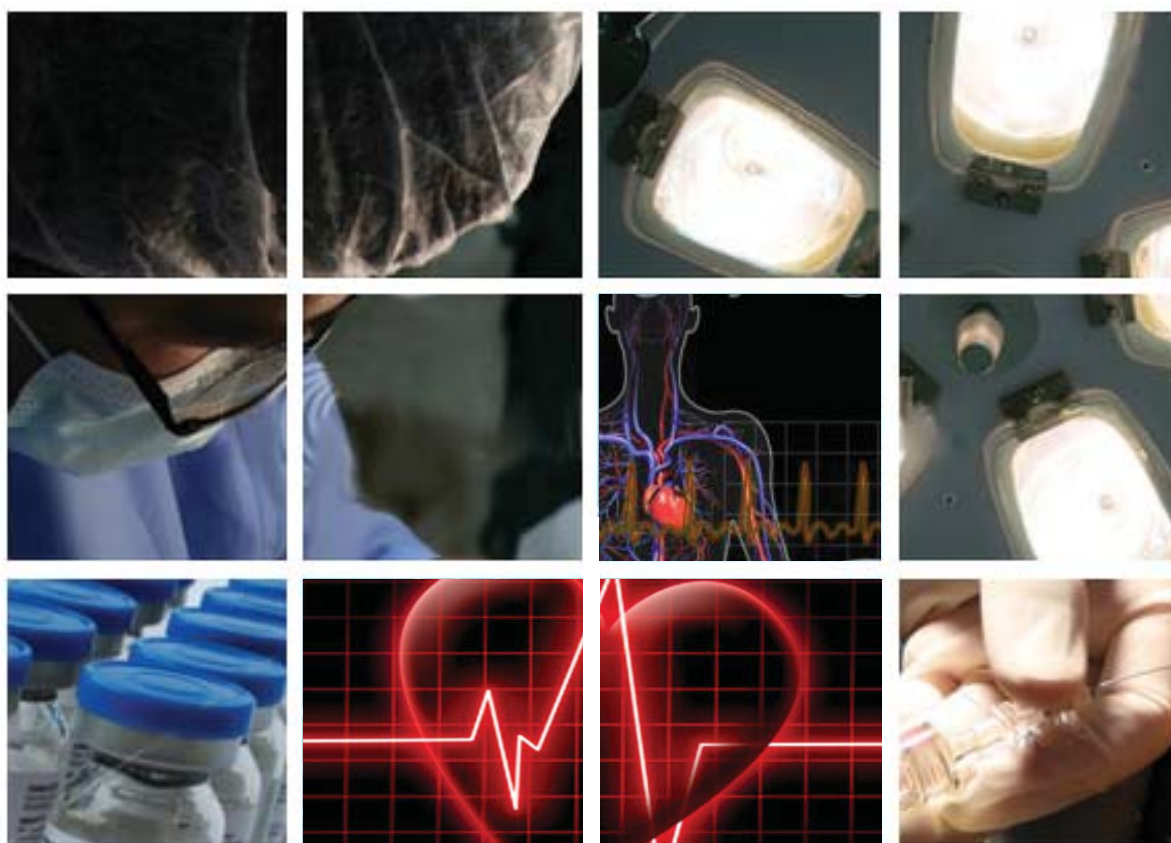
Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Брейн Бустер	5 мл			
Ментал Комфорт		5 мл	5 мл	
Фимейл (Мейл) Эктив Комплекс	5 мл			5 мл

Комбинация коллоидных фитоформул осуществляет питательную поддержку клеткам головного мозга, поддерживает и укрепляет нервную систему, поддерживает и восстанавливает адаптационные ресурсы организма, защищает организм от негативного влияния стрессов. Очень важно людям до 60 лет добавить женскую или мужскую коллоидную фитоформулу для улучшения общего состояния организма, общего тонуса и обмена веществ.

III этап (6–8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Шугар Бэланс	5 мл		5 мл	
Анти-Оксидант			5–10 мл	

Данная комбинация корректирует обмен веществ, состояние при метаболическом синдроме, способствует снижению массы тела, улучшает микроциркуляцию крови.



ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ

I этап (4 недели)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Анти-Оксидант			5 мл	
Кардио Саппорт	5 мл			5 мл
АнгиОмега Комплекс	5 мл			

Комбинация коллоидных фитоформул – это комплексное улучшение работы ССС, поддержка сердца и улучшение кровотока, антиоксидантное воздействие, улучшение состояния сосудов, активное противодействие атеросклерозу.

II этап (4 недели)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Брейн Бустер	5 мл			5 мл
АнгиОмега Комплекс	5 мл			

Комбинация коллоидных фитоформул активно противостоит развитию атеросклероза, улучшает кровоток, улучшает работу и регулирующее воздействие вегетативной нервной системы.

Двухэтапная схема коррекции атеросклероза ГОЛОВНОГО МОЗГА

I этап (4 недели)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Анти-Оксидант			10 мл	
АнгиОмега Комплекс	5 мл		5 мл	

Предварительный этап для укрепления сосудов, нормализации липидного спектра крови, активного противодействия атеросклерозу.

II этап (6–12 недель, 2–4 курса в год)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Ментал Комфорт или Анти-Оксидант			5–10 мл	
АнгиОмега Комплекс	5 мл			
Брейн Бустер	5 мл		5 мл	

Комбинация формул для акцентированного воздействия на сосуды головного мозга, улучшения мозгового кровотока, поддержки и защиты нервной системы, улучшения функционирования нервных клеток. Фитоформула Брейн Бустер используется в сочетании с коллоидной фитоформулой Анти-Оксидант (за счёт антиоксидантного эффекта поддерживает сосуды головного мозга, повышает их эластичность, улучшает микроциркуляцию крови) или Ментал Комфорт (устраняет пагубное воздействие стресса на организм, поддерживает нервную систему).

На фоне подобной комбинации продолжается приём коллоидной фитоформулы АнгиОмега Комплекс, но уже в меньшей дозировке (чем это было на I этапе) – 5 мл (1 чайная ложка) однократно.

ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ИНСУЛЬТЫ): ОСТРЫЙ ПЕРИОД – ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ

На фоне выраженного атеросклероза сосудов головного мозга может развиваться инсульт, который всегда проявляется стойкой симптоматикой. На долю большинства людей, перенёсших инсульт, выпадает тяжёлая борьба с его последствиями, связанными с частичной или полной утратой важнейших функций организма – движения, речи, памяти. Около 2/3 всех пациентов, перенёсших инсульт, становятся инвалидами.

I этап (4 недели)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Анти-Оксидант			5 мл	
Брейн Бустер	10 мл	10 мл	10 мл	
Ментал Комфорт		5 мл	5 мл	
Слип Контрол				10 мл

Комбинация коллоидных фитоформул – это комплексное улучшение работы ССС, поддержка сердца и улучшение кровотока, антиоксидантное воздействие, улучшение состояния сосудов, активное противодействие атеросклерозу.

II этап (4 недели)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Анти-Оксидант			5–10 мл	
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл

Данная комбинация активно противодействует атеросклерозу, снижает уровень холестерина, улучшает кровоток.

ИНСУЛЬТ: 2–5-й МЕСЯЦ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

I этап (4 недели)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Детокс	5 мл			
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл
Кардио Саппорт	5 мл	5 мл	5 мл	

Комбинация коллоидных фитоформул активно противодействует атеросклерозу, нормализует липидный спектр крови, улучшает кровоток, оказывает гепатозащитный эффект (поддержка работы печени и улучшение обмена ХС), осуществляет комплексную поддержку ССС, улучшает работу сердца, поддерживает правильный ритм сердечной деятельности.

II этап (8 недель)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
АнгиОмега Комплекс	5 мл			5 мл
Брейн Бустер	5 мл			
Ментал Комфорт		5 мл	5 мл	

Комбинация коллоидных фитоформул оказывает питательную поддержку клеткам головного мозга, улучшает мозговой кровоток, поддерживает и укрепляет нервную систему, нормализует липидный спектр крови.

Схема коррекции атеросклероза сосудов нижних конечностей

Заболеванием страдают в основном мужчины – 92%. У 25% пациентов, страдающих данным заболеванием, возникает гангренозное поражение. 50% мужчин с данным диагнозом теряют потенцию.

Основной курс: 6–12 недель (при необходимости курс можно повторять 2–4 раза в год)

Коллоидная фитоформула	Применение			
	утро	день	вечер	перед сном
Анти-Оксидант		5–10 мл	5–10 мл	
АнгиОмега Комплекс	5 мл		5 мл	

При атеросклерозе сосудов нижних конечностей используется комбинация формул АнгиОмега Комплекс и Анти-Оксидант. Учитывая быстроту развития заболевания (4–6 лет), возможные осложнения (гангрену и ампутацию конечности), требуется более высокая дозировка Анти-Оксиданта коллоидного (15–20 мл в сутки).

Все предложенные схемы сочетаний коллоидных фитоформул составлены медицинскими представителями и научными кураторами Восточно-Европейского бюро ЭД Медицин и представляют собой опыт практического применения коллоидных фитоформул во врачебной практике в странах Европы.



Медаль имени Пауля Эрлиха вручена компании ЭД Медицин за инновационную технологию изготовления коллоидных фитоформул «Vital Kinetic Life».



Медаль Парацельса, выдающегося врача эпохи Возрождения, вручена компании ЭД Медицин «За инновационную технологию производства коллоидных фитоформул, прецизионную точность дозирования, надёжность и стабильность качества».



Медаль Самуэля Христиана Фридриха Ганемана, выдающегося немецкого врача и целителя, вручена компании ЭД Медицин «За создание технологии производства гомосинергичных биологически совместимых природных продуктов для коррекции здоровья».



Медаль «За практический вклад в укрепление здоровья нации» вручена ЭД Медицин за разработку и внедрение коллоидной фитоформулы Кардио Саппорт.



Медаль имени Е.Р. Дашковой вручена научно-производственному коллективу ЭД Медицин за разработку и внедрение коллоидной фитоформулы Фимейл Эктив Комплекс.

Список литературы

1. Kannel W.B., Castelli W.P., Gordon T., et al. Lipoprotein cholesterol in the prediction of atherosclerotic disease: new perspectives based on the Framingham Heart Study. *Ann Intern Med* 1995; 90: 85–91.
2. Expert Panel. Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. *Arch Intern Med* 1988; 148: 36–69.
3. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Summary of the second report of the National cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel II). *JAMA* 1993; 269: 3015–23.
4. Gould A.L., Rossouw J.E., Santanello N.C., et al. Cholesterol reduction yields clinical benefit: a new look of old data. *Circulation* 1995; 91: 2274–82.
5. Sempos C.T., Cleeman J.I., Carroll M.D., et al. Prevalence of high blood cholesterol among US adults: an update based on guidelines from the second report of the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel. *JAMA* 1993; 269: 3009–14.
6. Pearson T.A., Laurora I., Chu H., et al. The lipid treatment assessment project (L-TAP)-a multicenter survey to evaluate the percentages of dyslipidemic patients receiving lipid-lowering therapy and achieving low-density lipoprotein cholesterol goals. *Arch Intern Med* 2000; 160: 459–67.
7. Menendez R., Fernandez S.I., Del Rio A., et al. Policosanol inhibits cholesterol biosynthesis and enhances low density lipoprotein processing in cultured human fibroblasts. *Biol Res* 1994; 27: 199–203.
8. Menendez R., Amor A.M., Gonzalez R.M., et al. Effect of policosanol on the hepatic cholesterol biosynthesis of normocholesterolemic rats. *Biol Res* 1996; 29: 253–7.
9. Menendez R., Arruzazabala L., Mas R., et al. Cholesterol-lowering effect of policosanol on rabbits with hypercholesterolaemia induced by a wheat starch-casein diet. *Br J Nutr* 1997; 77: 923–32.
10. Rizzo W.B., Craft D.A., Dommann A.L., et al. Fatty alcohol metabolism in cultured human fibroblasts: evidence for a fatty alcohol cycle. *J Biol Chem* 1987; 262: 17412–9.
11. Ichihara K., Kusunose E., Noda Y., et al. Some properties of the fatty alcohol oxidation system and reconstitution of microsomal oxidation activity in intestinal mucosa. *Biochim Biophys Acta* 1986; 878: 412–8.
12. Kawamura N., Moser H.W., Kishimoto Y. Very long chain fatty acid oxidation in rat liver. *Biochem Biophys Res Commun* 1981; 99: 1216–25.
13. Singh H., Derwas N., Poulos A. Very long chain fatty acid beta-oxidation by rat liver mitochondria and peroxisomes. *Arch Biochem Biophys* 1987; 259: 382–90.
14. Menendez R., Sotolongo V., Fraga V., et al. Plasma levels and excretion of total radioactivity in healthy volunteers after oral administration of 3H-octocosanol. *Rev CNIC Cien Biol* 1996; 27: 32–5.
15. Gonzales Canavaciolo V.L., Magraner Hernandez J. Validation of a gas chromatographic method for determining fatty alcohols that compose policosanol in five-milligram film-coated tablets. *J AOAC Int* 1999; 82: 834–9.
16. Gonzales-Bravo D., Magraner-Hernandez J., Acosta-Gonzales P.C., et al. Analytical procedure for the determination of 1-octacosanol in plasma by solvent extraction and capillary gas chromatography. *J Chromatogr* 1996; 682: 359–63.
17. Kabir Y., Kimura S. Biodistribution and metabolism of orally administered octocosanol in rats. *Ann Nutr Metab* 1993; 37: 33–8.
18. Rodriguez MD, Garcia H. Teratogenic and reproductive studies of policosanol in the rat and rabbit. *Teratog Carcinog Mutagen* 1994; 14:107-13.
19. Rodriguez M.D., Sanchez M., Garcia H. Multigenerational reproduction study of policosanol in rats. *Toxicol Lett* 1997; 90: 97–106.
20. Rodriguez M.D., Garcia H. Evaluation of peri- and post-natal toxicity of policosanol in rats. *Teratog Carcinog Mutagen* 1998; 18: 1–7.
21. Zardoya R., Tula L., Castano G., et al. Effects of policosanol on hypercholesterolemic patients with abnormal serum biochemical indicators of hepatic function. *Curr Ther Res* 1996; 57: 568–77.
22. Aleman C.L., Mas R., Hernandez C., et al. A 12 months study of policosanol oral toxicity in Sprague-Dawley rats. *Toxicol Lett* 1994; 70: 77–87.
23. Pons P., Rodriguez M., Robaina C., et al. Effects of successive dose increases of policosanol on the lipid profile of patients with type II hypercholesterolemia and tolerability to treatment. *Int J Clin Pharm Res* 1994; 14: 27–33.
24. Canetti M.M., Moreira M., Mas R., et al. Effects of policosanol on primary hypercholesterolemia: a 3 year open extension follow-up. *Curr Ther Res* 1997; 58: 868–75.
25. Fernandez L., Mas R., Illnait J., et al. Policosanol: results of a postmarketing surveillance study of 27,879 patients. *Curr Ther Res* 1998; 59: 717–22.
26. Mas R., Rivas P., Izquierdo J.E., et al. Pharmacoeconomic study of policosanol. *Curr Ther Res* 1999; 60: 458–67.

27. Hernandez F., Illnait J., Mas R., et al. Effect of policosanol on serum lipids and lipoproteins in healthy volunteers. *Curr Ther Res* 1992; 51: 568–75.
28. Pons P., Mas R., Illnait J., et al. Efficacy and safety of policosanol in patients with primary hypercholesterolemia. *Curr Ther Res* 1992; 52: 507–13.
29. Aneiros E., Mas R., Calderon B., et al. Effect of policosanolin lowering cholesterol levels in patients with type II hypercholesterolemia. *Curr Ther Res* 1995; 56: 176–82.
30. Aneiros E., Calderon B., Mas R., et al. Effect of successive dose increases of policosanol on the lipid profile and tolerability of treatment. *Curr Ther Res* 1993; 54: 304–12.
31. Pons P., Rodriguez M., Mas R., et al. One year efficacy and safety of policosanol in patients with type II hypercholesterolemia. *Curr Ther Res* 199A; 55: 1084–92.
32. Conetti M., Moreiro M., Illnait J., et al. One-year study of the effect of policosanol on lipid profile in patients with type II hypercholesterolemia. *Adv Ther* 1995; 12: 245–54.
33. Canetti M., Moreira M., Mas R., et al. A two-year study on the efficacy and tolerability of policosanol in patients with type II hyperlipoproteinaemia, *Int J Clin Pharm Res* 1995; 15: 159–65.
34. Castano G., Mas R., Fernandez J.C., et al. A long-term, open-label study of the efficacy and tolerability of policosanol in patients with high global coronary risk. *Curr Ther Res* 1999; 60: 379–91.
35. Castano G., Mas R., Fernandez L., et al. Effects of policosanol on postmenopausal women with type II hypercholesterolemia. *Gynecol Encocrinol* 2000; 14: 187–95.
36. Torres O., Agramonte A.J., Illnait J., et al. Treatment of hypercholesterolemia in NIDDM with policosanol, *Diabetes Care* 1995; 18: 393–6.
37. Crespo N., Alvarez R., Mas R., et al. Effects of policosanol on patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus and hypercholesterolemia: a pilot study. *Curr Ther Res* 1997; 58: 44–51.
38. Castano G., Tula L., Canetti M., et al. Effects of policosanol in hypertensive patients with type II hypercholesterolemia. *Curr Ther Res* 1996; 57: 691–9.
39. Castano G., Canetti M., Moreira M., et al. Efficacy and tolerability of policosanol in elderly patients with type II hypercholesterolemia: a 12-month study. *Curr Ther Res* 1995; 56: 819–28.
40. Mas R., Castano G., Illnait J., et al. Effects of policosanol in patients with type II hypercholesterolemia and additional coronary risk factors. *Clin Pharmacol Ther* 1999; 65: 439, 47.
41. Ortensi G., Gladstein J., Valli H., et al. A comparative study of policosanol versus simvastatin in elderly patients with hypercholesterolemia. *Curr Ther Res* 1997; 58: 390–401.
42. Benitez M., Romero C., Mas R., et al. A comparative study of policosanol versus pravastatin in patients with type II hypercholesterolemia. *Curr Ther Res* 1997; 58: 859–67.
43. Castano G., Mas R., Arruzazabala L., et al. Effects of policosanol and pravastatin on lipid profile, platelet aggregation and endothelium in older hypercholesterolemic patients. *Int J Clin Pharm Res* 1999; 19: 105–16.
44. Crespo N., Illnait J., Mas R., et al. Comparative study of the efficacy and tolerability of policosanol and lovastatin in patients with hypercholesterolemia and noninsulin dependent diabetes mellitus. *Int J Clin Pharm Res* 1999; 19: 117–27.
45. Castano G., Mas R., Fernandez J.C., et al. Efficacy and tolerability of policosanol compared with lovastatin in patients with type II hypercholesterolemia and concomitant coronary risk factors. *Curr Ther Res* 2000; 61: 137, 46.
46. Marcello S., Gladstein J., Tesone P., et al. Effects of bezafibrate plus policosanol or placebo in patients with combined dyslipidemia: a pilot study. *Curr Ther Res* 2000; 61: 3, 46–57.
47. Batista J., St sser R., Saez F., et al. Effect of policosanol on hyperlipidemia and coronary heart disease in middle-aged patients: a 14 month pilot study. *Int J Clin Pharm Ther* 1996; 3, 4: 134–7.
48. St sser R., Batista J., Padron R., et al. Long-term therapy with policosanol improves treadmill exercise-ECG testing performance of coronary heart disease patients. *Int J Clin Pharm Ther* 1998; 36: 469–73.
49. Batista J., St sser R.J., Padron R., et al. Functional improvement in coronary artery disease after 20 months of lipid-lowering therapy with policosanol. *Adv Ther* 1996; 13: 137–48.
50. Castano G., Mas R., Fernandez J.C., et al. Effects of policosanol in older patients with type II hypercholesterolemia and high coronary risk. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56: M 186–92.
51. Batista J., St sser R., Penichet M., et al. Doppler-ultrasound pilot study of the effects of long-term policosanol therapy on carotoid-vertebral atherosclerosis, *Curr Ther Res* 1995; 56: 906–14.
52. Saint-John M., McNaughton L. Octacosanol ingestion and its effects on metabolic responses to submaximal cycle ergometry reaction time and chest and grip strength. *Int Clin Nutr Rev* 1986; 6: 81–7.
53. Castano G., Mas R., Roca J., et al. A double-blind, placebo-controlled study of the effects of policosanol in patients with intermittent claudication. *Angiology* 1999; 50: 1 23–30.
54. Castano G., Mas Ferreiro R., Fernandez L., et al. A long-term study of policosanol in the treatment of intermittent claudication. *Angiology* 2001; 52: 115–25.
55. Noa M., Mas R., de la Rosa M.C., et al. Effect of poli-

cosanolon lipofundin-induced lesions in rats, J Pharm, Pharmacol 1995; 47: 289–91.

56. Noa M., de la Rosa M.C., Mas R.. Effect of policosanol on foam-cell formation in carrageenan-induced granulomas in rats. J Pharm Pharmacol 1996; 48: 306–9.

57. Noa M., Mas R., Mesa R. Effect of policosanol on intimal thickening in rabbit cuffed carotid artery. Int J Cordial 1998; 67: 125–32.

58. Fraga V., Menendez R., Amor A.M., et al. Effect of policosanol on in vivo and in vitro rat liver microsomal lipid peroxidation. Arch Med Res 1997; 28: 355–60.

59. Menendez R., Mas R., Amor A.M., et al. Effects of policosanol treatment on the susceptibility of low density American Heart Journal Volume 143, Number 2 lipoprotein (LDL) isolated from healthy volunteers to oxidative modification in vitro. Br J Clin Pharmacol 2000; 50: 255–62.

60. Arruzazabala M.L., Carbajal D., Mas R., et al. Effects of policosanol on platelet aggregation in rats. Thromb Res 1992; 69: 32 1–7.

61. Arruzazabala M.L., Molina V., Carbajal D., et al. Effect of policosanol on cerebral ischemia in mongolian gerbils: role of prostacyclin and thromboxane A2. Prostaglandin Leukot Essent Fatty Acids 1993; 49:695–7.

62. Carbajal D., Arruzazabala M.L., Mas R., et al. Effect of policosanol on experimental thrombosis models. Prostaglandin Leukot Essent Fatty Acids 1994; 50: 249–51.

63. Molina V., Arruzazabala M.L., Carbajal D., et al. Effect of policosanol on cerebral ischemia in Mongolian gerbils. Braz J Med Biol Res 1999; 32: 1269–76.

64. Arruzazabala M.L., Valdes S., Mas R., et al. Effect of policosanol successive dose increases on platelet aggregation in healthy volunteers. Pharmacol Res 1996; 34: 181–5.

65. Valdes S., Arruzazabala M.L., Fernandez L., et al. Effect of policosanol on platelet aggregation in healthy volunteers. Int J Clin Pharm Res 1996; 16: 67–72.




66. Arruzazabala M.L., Mas R., Molina V., et al. Effect of policosanol on platelet aggregation in type II hypercholesterolemic patients. Int J Tissue React 1998; 20: 119–24.

67. Arruzazabala M.L., Valdes S., Mas R., et al. Comparative study of policosanol, aspirin and the combination of policosanol-aspirin on platelet aggregation in healthy volunteers. Pharmacol Res 1997; 36: 293–7.

68. Carbajal D., Arruzazabala M.L., Valdes S., et al. Effect of policosanol on platelet aggregation and serum levels of arachidonic acid metabolites in healthy volunteers. Prostaglandin Leukot Essent Fatty Acids 1998; 58: 61–4.

Информационно-аналитические центры ЭД Медици
Оперативные ответы на любые вопросы о продукции ЭД Медици

www.admedicine.ru e-mail: vopros@admedicine.ru

 телефон в России: +7 (495) 661-36-12
 телефон в Украине: +38 (093) 667-93-50
 телефон в Казахстане: +7 (777) 890-50-81



КОЛЛОИДНОГО ВАМ ЗДОРОВЬЯ И АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ВМЕСТЕ С **AD MEDICINE**

AD MEDICINE