

Опыт применения биологически активных добавок (БАД) в лечении железодефицитной анемии.

Ушаков А. А., Буренко М. И.

Институт «Биологии и природопользования», Астраханский Государственный Технический Университет, кафедра «Медико – биологических дисциплин».

Астрахань, Россия.

medbiodis@email.ru

По современным представлениям здоровье человека всего на 8-10% зависит от медицины, на 20%-от генетических и столько же от экологических факторов. Остальные 50%-от самого человека: рационального питания, двигательной активности, вредных привычек, социальной адаптации и других факторов здорового образа жизни.

Немаловажную роль в проблеме современного питания играет прием БАД. Много споров и дискуссий на этот счет в современных публикациях, но сторонников широкого их использования за последнее время выросло. Несбалансированность питания, отсутствие культуры питания, невозможность подчас полноценного приема пищи из-за отсутствия времени приводит к необратимым последствиям, т.е. к заболеваниям.

Целью наших исследований явилось использование препаратов корпорации «Сибирское здоровье» в лечении хронической железодефицитной анемии у лиц, получавших традиционное лечение по данному заболеванию.

Нами обследована группа пациентов в количестве 20 человек в возрасте от 7 до 55 лет, которые предъявляли следующие жалобы на момент осмотра: слабость, головокружение, снижение работоспособности, лабильность настроения, бледность кожных покровов, сердцебиение, одышка. У 10 пациентов, по данным лабораторного исследования, гемоглобин составлял от 85-90г/л, у 6- от 93-98 г/л и у 4 пациента имелось лишь незначительное снижение гемоглобина; цветовой показатель был от 0,5 до 0,7; наблюдался анизоцитоз. Важнейший показатель заболевания - снижение уровня железа сыворотки, отмечался у всех больных ниже 12 ммоль/л.

Причинами железо-дефицитной анемии (ЖДА) были у 5 человек-миома матки, 8 имели обильные менорагии, 7 детей были из группы часто болеющих простудными заболеваниями.

Лечение проводилось препаратами: Вител, Пантогематоген, Геммос, Адаптовит по определенной схеме и по возрастным дозировкам в течение трех месяцев подряд.

Состав Витела: пшеничные отруби, толокно овсяное, соевая мука, душица обыкновенная, мать-и-мачеха, череда трехраздельная, мята перечная, крапива двудомная, морская капуста (ламинария). Этот препарат содержит не только витамины и микроэлементы входящие в состав данных трав, но и обладает оптимизирующим эффектом на функционирование желудочно-кишечного тракта за счет сорбирующего действия и улучшающего биохимические процессы в тонком кишечнике, что ведет к увеличению всасывания питательных веществ получаемых с пищей, а также кровоостанавливающего действия крапивы (в случаях с миомой матки и обильными менорагиями).

Пантогематоген-это биологически активный концентрат крови алтайского марала, который заготавливают весной в период наивысшей физиологической активности. В это время кровь животного максимально насыщена витаминами, ферментами, микро-и макроэлементами. Использование метода низкотемпературной (до сорока градусов) вакуумной сушки при изготовлении этого препарата стало возможным сохранить все эти компоненты.

Геммос-это минерально-органический субстрат, который содержит 17 из 20 существующих в природе аминокислот, в том числе 7 из 8 незаменимых, 27 из 47 жизненно необходимых микро-и макроэлементов, находящихся в исключительно органической форме, что делает их максимально доступными для усвоения.

Адаптовит - это сочетание всех наиболее известных растительных адаптогенов (водные экстракты левзеи сафлоровидной, родиолы розовой, женьшеня обыкновенного, аралии маньчжурской, лимонника китайского, элеутерококка колючего) в оптимальных дозах, что позволяет получать высокий терапевтический эффект с минимальными побочными действиями.

При использовании указанных препаратов в комплексном лечении ЖДА через 2 недели у 50% пациентов уменьшились признаки общей астенизации (слабость головокружения, нарушения сна), у 29,8% улучшился цвет кожных покровов. Через 1 месяц: показатели гемоглобина увеличились на 15-20-г/л у 35% пациентов, у 60%-на 10-15г/л, а у остальных 5%-остались без изменения. Через 2 месяца у 75% гемоглобин и другие показатели общего анализа крови достигли нормы (согласно возрастным нормам), а у 15% приблизились к нижней границе нормы, лишь у 10% оставались без изменения. К концу третьего месяца у 98% пациентов показатели гемоглобина и сывороточного железа достигли нормы исчезли все клинические признаки болезни. У 2% (4 женщины) усугубилось течение миомы и они были прооперированы через 2 месяца от начала проводимого лечения по поводу анемии, но послеоперационный период протекал намного легче, чем у других женщин не получавших лечение анемии.

Данные наблюдения позволяют сделать вывод, что использование БАД в терапии ЖДА приводит к стойким положительным результатам.