

ВЕНОРМ – ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА ВАШИХ НОГ

ВЕНОРМ



БИОМИТ
РОССИЯ, г. Томск,
пр. Академический, 3

ВЕНОРМ

высокоэффективная

**биологически активная добавка к пище
при варикозной болезни и геморрое**

БИОЛИТ
РОССИЯ, г.Томск,
пр. Академический, 3



Томск – 2004

Оглавление

1. Варикозная болезнь	3
1.1. Физиология венозной системы	5
1.2. Условия, схема развития и стадии варикозной болезни ...	8
1.3. Осложнения варикозной болезни	11
1.4. Меры профилактики варикозной болезни	13
2. Геморрой	15
2.1. Анатомические предпосылки развития геморроя	15
2.2. Факторы риска развития геморроя	16
2.3. Клинические проявления и осложнения геморроя	16
2.4. Советы больным геморроем	17
3. Венорм – высокоэффективная биологически активная добавка к пище ангиопротективного действия	19
3.1. Состав и свойства БАД к пище гранул и крема венорм ...	19
3.2. Клинические испытания и опыт применения БАД к пище венорм	24
4. Отзывы потребителей – консультантов Компании АРГО	39
Литература	40

Автор – Т.Г. Шипкина, врач-консультант ООО «Биолит»

Научный редактор – А.В. Матвеевко, к.б.н., научный консультант
ООО «Биолит»

1. ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ

Варикозным расширением вен (от латинского *varix* – вздутие на венах) называют болезненное состояние, при котором подкожные вены сильно увеличиваются в длине и диаметре с образованием узлов и извитостей. Эти изменения чаще всего затрагивают поверхностные вены нижних конечностей и прямой кишки. Взгляд на «варикозные» ноги вызывает сочувственный вздох. Вид такой, будто на ногах под кожей, шипя и извиваясь, притаилась сливового цвета змея и от впрыснутого яда ноги отекли, человек тяжело и медленно шагает и вот-вот рухнет на асфальт. Картина такая не редкость, в России различными формами варикозного расширения вен страдает 30 млн. человек, 2% из них постепенно становятся инвалидами (рис. 1) [1,2].

До недавнего времени заболевание отмечало своей печатью каждую вторую женщину после 40 лет и каждого четвертого мужчину того же возраста. В настоящее время к проблеме варикозного расширения вен приковано пристальное внимание врачей и ученых всего мира, так как заболевание стремительно молодеет. По данным профилактических осмотров школьников первые признаки варикозного расширения вен стали обнаруживать у 10% детей 12-13 лет [4].

По прогнозам ученых, через четверть века планету может охватить тотальная «эпидемия» варикозной болезни. Чтобы тревожный прогноз не реализовался, необходимо разобраться в сути проблемы. Почему наши вены после 25 лет постепенно превращаются в «изношенные верёвки»? И как этого избежать [5]?



Рис. 1. «Идиопатическое», или «первичное» расширение вен на участке внутренней подкожной вены (варикозная болезнь)

1.1. Физиология венозной системы

Основная задача венозной системы – возврат крови к сердцу. Способствуют нормальному варикозному оттоку вспомогательные факторы:

- работа сердца (пульсовая волна по артериям передается через капилляры венолам и венам);
- присасывающее действие диафрагмы при дыхательных движениях, притягивает венозную кровь в правые отделы сердца;
- мышечно-венозный насос (мышцы стопы, голени и бедра при движении, сокращаясь и расслабляясь, толкают кровь вверх) [1].

Самую большую нагрузку несут вены ног, которые поднимают кровь против силы земного притяжения. За годы человеческой жизни вены нижних конечностей перекачивают вверх против силы тяжести до 3000 литров крови. Эти «труженицы» имеют уникальное строение. Вены – тонкостенные трубки с клапанами. В стенках вен различают три слоя: наружный, средний и внутренний, состоящий из гладкомышечных клеток, эластических и коллагеновых волокон. Гладкомышечные клетки располагаются спирально по периметру сосуда, как плющ вокруг опоры, придавая стенке сосуда прочность. В среднем и наружном слоях стенки вены коллагеновые волокна сильно извиты в продольном и поперечном направлениях, как сложные пружины, что придает венам уникальную прочность и упругость. Распрямление этих волокон происходит лишь при сильном растяжении венозной стенки. Важнейшая особенность венозных сосудов – наличие в них клапанов, обеспечивающих ток крови в одном направлении, а стенка вены «пружинит» и толкает кровь к сердцу. Венозную кровь из мышц собирает сеть глубоких вен, а из кожи и подкожно-жировой клетчатки – сеть подкожных (поверхностных) вен (рис. 2) [1,2,4].

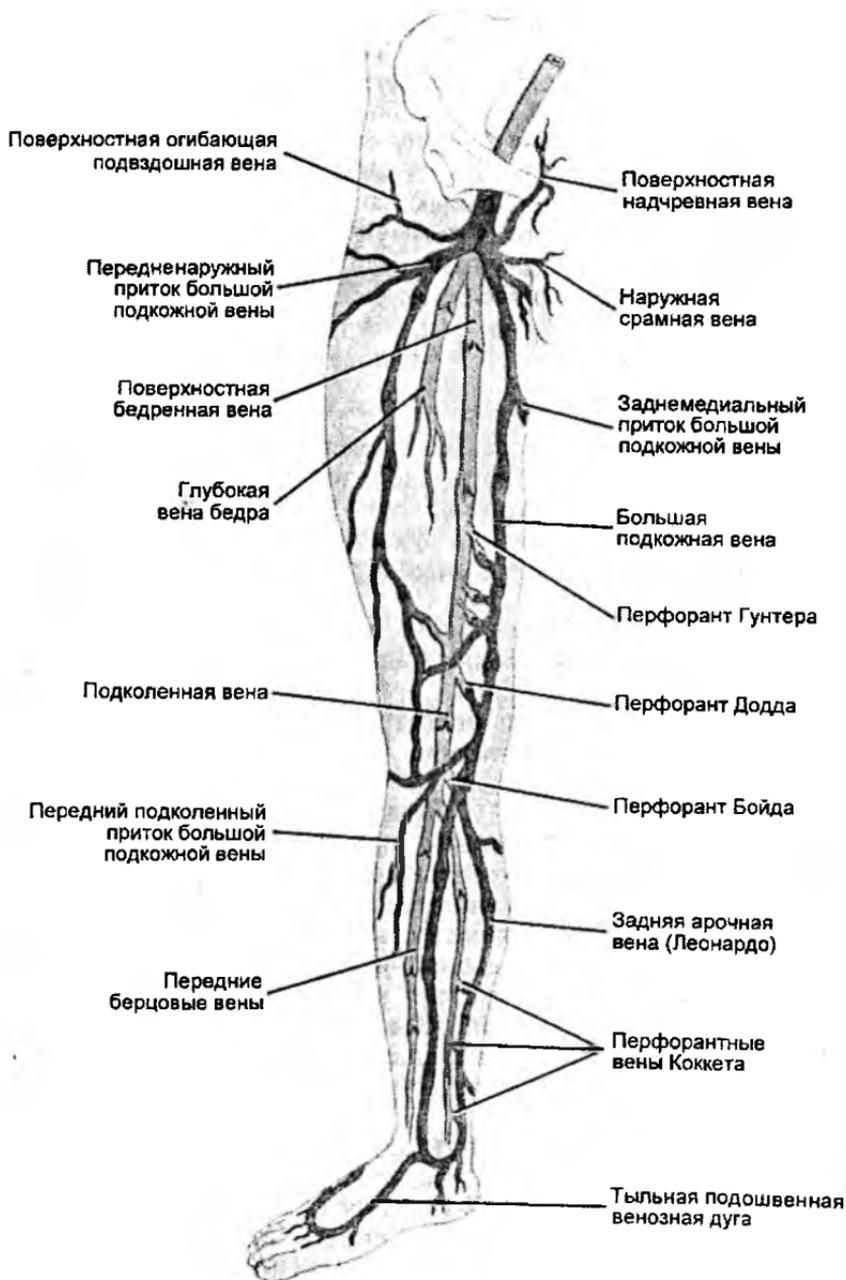


Рис. 2. Строение большой подкожной вены

Обе сети (глубокая и подкожная) соединяются между собой коммуникантными венами. Подкожные вены – наиболее уязвимое звено сосудистого русла, так как лишены важного помощника – мышечно-венозного насоса. Если в венозном русле сложится ситуация высокого давления, набухают и растягиваются, прежде всего, подкожные вены. Движение крови вверх осуществляется с помощью системы биологических «шлюзов» - клапанов. Закрываясь и открываясь поочередно, они препятствуют обратному току крови, а проталкивают ее в одном направлении – в выше лежащий отсек – к сердцу [1].

У здорового человека клапаны и стенки вен должны быть в идеальном состоянии: сохранять упругость, эластичность и нужную степень напряжения (тонус). Если в системе возникает сбой и кровь частично возвращается через клапан обратно, то давление в венах увеличивается, их диаметр расширяется и длина увеличивается подобно раскрученной сломанной пружине, к тому же развивается несостоятельность клапанов (рис. 3) [7].

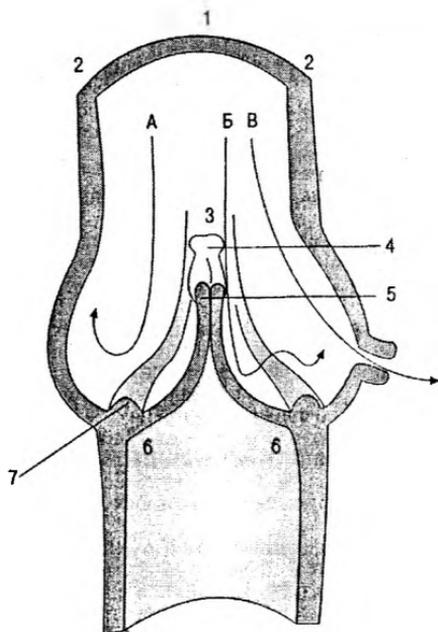


Рис. 3. Строение клапана глубоких вен по F.Vin

1-край вены сверху; 2-вид сверху; 3-основание крепления створок; 4-комиссура; 5-свободный край створки; 6-створки; 7-ободок крепления. А-направление обратного потока крови от створки; Б-снижение кинетической энергии потока крови за счет его «отражения» от ободка крепления; В-дранирование потока крови через бесклапанную демпферную вену.

1.2. Условия, схема развития и стадии варикозной болезни

Предрасполагающими факторами развития варикозной болезни являются:

- *Наследственность.* Статистики утверждают, что 25% среди больных – близкие родственники. Современными исследованиями установлено, что по наследству передается не сама болезнь, а лишь заложенная в генах особенность строения венозной стенки, неправильное соотношение волокон коллаген-эластин, а это условие для истончения и растягивания вены.
- *Избыточный вес,* особенно если он быстро набран - дополнительная, зачастую непомерная нагрузка на все сосуды организма и на вены особенно.
- *Образ жизни* имеет существенное значение в развитии и течении заболевания. Вялые, нетренированные мышцы бездействуют, не помогают оттоку венозной крови от тканей, а чрезмерные физические нагрузки создают ситуацию, когда вены не успевают обеспечить отток прилива крови. Длительные пребывания в положении стоя или сидя ухудшают состояние венозного кровотока. По статистике к категории риска традиционно относят поваров, официантов, хирургов, массажистов, офисных работников, продавцов, учителей, парикмахеров, профессиональных спортсменов. В Европе из-за более частого использования стульев частота варикозной болезни в 3-4 раза выше, чем на Востоке, где сидят на циновках. Ухудшает течение варикозной болезни тесное белье, обувь и тугие корсеты, сдавливающие сосуды. Высокая частота варикозной болезни объясняется еще и особенностями питания в современных условиях. Вспомните, как вы питались вчера на завтрак, обед и ужин? Мы потребляем высокоочищенные крупы и макароны (они вкуснее), переработанное мясо, а сырых овощей и фруктов потребляем мало. В кишечнике созда-

ется постоянный дефицит растительных волокон и поэтому полноценное всасывание витаминов и микроэлементов, столь необходимых для строительства венозной стенки, затруднено. Кроме того, такое питание приводит к хроническим запорам, а это длительное повышение внутрибрюшного давления и дополнительное препятствие для венозного оттока [1, 2].

- *Нарушения гормонального равновесия* способствуют развитию варикозной болезни. В последние годы в России 40% женщин принимают удобные и надежные гормональные контрацептивы. Гинекологи широко используют гормоны с целью профилактики проявлений климакса. Давно доказано, что гормоны (эстрогены и прогестерон) снижают тонус венозной стенки за счет разрушения коллагеновых и эластических волокон.
- *Беременность и роды* – один из основных факторов риска развития варикозной болезни. Это тяжелая проверка состояния уровня здоровья женщины. Во время беременности «бьют» по венам увеличенный объем циркулирующей крови (за счет плаценты и плода), увеличенная матка сдавливает вены и значительно увеличивает внутрибрюшное давление. Вторая и последующие беременности приводят к развитию варикозной болезни у каждой третьей женщины [1,2].

Схема развития варикозной болезни



Врачи различают три стадии варикозной болезни.

I стадия – компенсации. Жалоб еще нет, но если существует хотя бы одно положение из условий развития варикозной болезни и люди с удивлением находят на коже бедра, чаще левого, «без-

обидные» венозные паутинки или звездочки - это начальные признаки нарушения венозной циркуляции.

II стадия – субкомпенсации. Беспокоят чувство усталости, онемения, распирающей боли в ногах, покалывания, бегающих мурашек, тяжесть и боль в стопах, синдром «тяжелых ног», проходящий отек. Туфли, еще утром приходящиеся впору, нестерпимо жмут вечером, ноги «гудят», как чугунные. По ночам в ногах возникают судороги. После ночного отдыха эти ощущения проходят.

III стадия – декомпенсации. Возникают стойкие отеки на ногах, не проходящие после ночного сна. На коже из-за нарушения питания тканей появляются темно-коричневые и бурые пятна. Кожа становится истонченной, прозрачной, сухой, теряет эластичность, становится легкоранимой, на ней плохо заживают ссадины и царапины. Появляются варикозные расширения на венах, а затем и трофические язвы, не заживающие годами и десятками лет [12].

1.3. Осложнения варикозной болезни

Длительно протекающее сосудистое заболевание очень опасно развитием целого ряда осложнений. Мы остановимся на четырех из них, требующих срочного хирургического вмешательства.

Острый тромбофлебит. По данным различных авторов, частота развития этого осложнения от 10 до 30%. Под действием неблагоприятных факторов (травма, переохлаждение, грипп, переутомление и т.п.) в «варикозной» вене формируется тромб, плотно закрывающий просвет сосуда. Прекращается отток крови от тканей. Пациент жалуется на резкую, нестерпимую боль в конечности, появляется сильный отек, краснота; ткани уплотняются. Нога больного превращается в твердое сливово-красное, «гудящее» или «стреляющее» бревно. Медлить нельзя, нужна срочная госпитализация [12].

Кровотечение из варикозных вен встречается реже, но к этому осложнению необходимо относиться со всей серьезностью. Обычно кровотечение возникает из поверхностно расположенного варикозного узла, снаружи защищенного лишь тонким слоем кожи. Годами существующая болезнь приводит к истончению стенок вены и замене здоровых упругих слоев рубцовой хрупкой тканью. При повреждении такой вены края ее зияют, и возникает сильное венозное кровотечение со значительной кровопотерей (до 1 литра) и последующим малокровием. Необходимо наложить давящую эластическую повязку, придать конечности возвышенное положение и доставить больного в хирургический стационар.

Трофическая язва, развивающаяся на фоне варикозной болезни – это закономерный результат недостаточного лечения. Трофическая язва – наиболее тяжелое осложнение варикозной болезни, трудно поддающееся лечению. Ежегодно 1,5 млн. россиян становятся инвалидами по причине длительно незаживающих язв. Этот недуг изматывает больного, лишает сна и резко снижает качество жизни. По меткому выражению немецкого флеболога, при варикозной болезни с трофической язвой «не ноги служат человеку, а человек ногам» [12].

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – самое грозное и смертельно опасное осложнение варикозной болезни. Тромб, сформировавшись в варикозной вене, если он меньшего диаметра, чем сама вена, приобретает характер «плавающего тромба», длина его может достигать 15-20 см. Оторвавшись от стенки вены, с током крови тромб попадает в легкие – развивается тяжелое неотложное состояние. Больные жалуются на внезапную одышку, жгучие боли в сердце и кашель. Одна треть пациентов умирает в первые же часы, еще одну треть теряют врачи в процессе недостаточного лечения, так как ТЭЛА трудно заподозрить и диагностировать, нужна дорогостоящая ультразвуковая компьютерная

аппаратура. Ежегодно в России около 300000 человек погибают от ТЭЛА[13].

Важный фактор, предупреждающий осложнения варикозной болезни – осведомленность и внимательное отношение к своему здоровью. Если вы или ваши близкие страдают варикозной болезнью, не пускайте это заболевание на самотек!

1.4. Меры профилактики варикозной болезни

Если вы отягощены наследственностью в отношении варикозного расширения вен или заметили первые звездочки на коже ног и к вечеру ноги устают и «гудят», следуйте нашим советам. Они просты, их можно органично вписать в ваш быт, они существенно улучшают качество вашей жизни и уменьшают риск развития самой болезни, а тем более ее грозных осложнений. Помните: нельзя относиться к венам, как к дешевой домашней одежде.

- Эластическое бинтование или антиварикозные колготки подерживают снаружи вены ног и обеспечивают эффект «откачивания» крови по венам. Очень важно бинтование производить лежа в постели утром от пальцев стопы и выше до коленного сустава (ни в коем случае не наоборот). Каждый тур бинта закрывает предыдущий наполовину.
- Постоянно следите за своим весом. Избыточная масса ведет к перегрузке вен и быстрому прогрессированию болезни [5,6].
- Организуйте рациональное питание. Это не трудно и не требует дополнительных материальных затрат. Питайтесь небольшими объемами до чувства легкого голода, не делайте большие интервалы между едой (не более 4 часов). В ежедневном рационе должны присутствовать мед, соки, сырые овощи и фрукты. Последние содержат клетчатку, из которой в организме синтезируются фибриновые волокна, необходимые для укрепления венозной стенки. Следует ограничить употребление

жирных, острых и соленых блюд, так как провоцируемая ими жажда приводит к увеличению объема крови и как следствие этого – к перегрузке венозной системы. Важным моментом диеты является профилактика запоров. Трудности опорожнения кишечника приводят к постоянному увеличению давления в венах и усугубляет венозную недостаточность.

- Ведите активный образ жизни. Для венозной системы и сердца полезны подвижные виды спорта. Летом – бег или быстрая ходьба, велосипед, особенно плавание. Наиболее оптимальным является плавание брассом в медленном и среднем темпе, поскольку тело находится в горизонтальном, разгрузочном положении, а давление воды тонизирует и естественным образом стабилизирует сосуды. У пловцов практически не бывает варикозного расширения вен. Очень полезны для кровотока дыхательные упражнения, так как они усиливают приток крови по венам к сердцу [9].
- Для сосудов полезны закаливающие процедуры. Контрастный душ под тугой струей улучшает кровоснабжение тканей, тренирует сосуды и, кроме того, служит профилактикой от простуды.
- На период ночного или дневного отдыха подкладывайте подушку под ноги, чтобы стопы и голени оказались немного выше уровня тела.
- При длительном пребывании в положении «стоя» переступайте с ноги на ногу, а при вынужденном сидении (в поезде, самолете, автомобиле) - притопывайте стопами, не отрывая пятки от пола (как будто в такт мелодии).
- Избегайте горячих ванн, посещения бань и саун, солнечных ожогов, узкой обуви на высоком каблуке, обтягивающей одежды [6,9,10,11].

2. ГЕМОРРОЙ

2.1. Анатомические предпосылки развития геморроя

Термин «геморрой» от греческих слов «кровь» и «теку», что отражает основной признак болезни. В древнерусском названии «почечуй» очень точно подмечены наиболее яркие симптомы – кровотечение и зуд.

Геморрой – заболевание, о котором говорят шепотом. Видимо потому, что оно характеризуется болезненным патологическим процессом в области заднего прохода и значительно ухудшает качество жизни больного. Различными формами геморроя страдает 80% населения нашей планеты, но лишь один из четырех заболевших обращается за помощью к врачу. Пациентам приходится преодолевать огромный психологический барьер, так как геморрой еще называют «болезнью - ни себе посмотреть, ни другим показать» [16].

Реальная угроза геморроя возникает уже после 25 лет. Возраст больных 30 - 50 лет. Мужчины болеют в 3-4 раза чаще женщин.

Концевой отдел прямой кишки и задний проход снабжаются кровью очень обильно. Венозная кровь оттекает через аналоги обычных вен, пещеристые синусы, которые испытывают большие нагрузки. Давление крови в них постоянно повышено. Если для венозного оттока создаются еще и дополнительные трудности – стенка синуса не выдерживает, набухает, образуются геморроидальные узлы, в которых застаивается кровь. В зависимости от места выпячивания (в просвет прямой кишки или наружу) геморрой различают внутренний или наружный [12].

2.2. Факторы риска развития геморроя

Формирование геморроидальных узлов происходит при ситуации усиления притока артериальной крови и затруднения оттока венозной. Этому способствуют:

- обусловленная наследственностью слабость венозной стенки;
- нарушение нервной регуляции упругости венозной стенки;
- систематическое повышение венозного давления вследствие запоров;
- длительная работа в положении сидя или стоя;
- тяжелый физический труд;
- повторные беременности и роды;
- вредные привычки (табакокурение, алкоголь) [12].

2.3. Клинические проявления и осложнения геморроя

По мере прогрессирования геморроя различают три стадии.

На *I стадии* в области заднего прохода геморроидальные узлы - словно тутовые ягоды. Кровотечения после стула не обильные, в виде прожилок алой крови, умеренный зуд заднего прохода, эпизоды воспаления два раза в год.

При *II стадии* во время стула появляются выпячивания кровоточащих геморроидальных узлов. После опорожнения прямой кишки необходимо ручное пособие для вправления узлов. Такие узлы кровоточат регулярно, нередко довольно интенсивно. Жизнь превращается в хирургический госпиталь, потому что обострения беспокоят каждый месяц, зуд заднего прохода выраженный и постоянный. Прочно входят в жизнь примочки, салфетки, мази, свечи, ванночки.

В *III стадии* происходит выпадение геморроидальных узлов и слизистой прямой кишки при легком натуживании, физической нагрузке и даже при вертикальном положении тела. Узлы постоян-

но кровоточат, самостоятельно не вправляются и, как следствие, развивается тяжелое малокровие. Задний проход не может плотно смыкаться из-за воспаления окружающей ткани и что самое ужасное - появляется недостаточное удержание газов и кишечного содержимого. Вот тут нашим пациентам приходится знакомиться с памперсом и психологом. С памперсом – по известным причинам, с психологом – по поводу развившейся депрессии.

Такого исхода можно избежать, если вовремя принять необходимые меры [8,12,18].

2.4. Советы больным геморроем

В наших с вами силах предотвратить осложнения и обострения в начальных стадиях болезни. Главная задача – обеспечить комфорт прямой кишке. Это значит: устранить все факторы риска, так же как и при варикозной болезни. Но существуют и свои особенности.

- Область заднего прохода требует особой гигиены: подмывания после стула. Статистики информируют, что в мусульманских странах, где подмывание после каждого опорожнения кишечника – религиозная традиция, заболеваемость геморроем в 10 раз ниже, чем в США и Европе.
- Организуйте себе регулярное опорожнение кишечника. Для этого утром натощак принимайте ширлайн (1 ч. ложка на стакан воды). Правильный питьевой режим (6-8 стаканов жидкости в день) необходим для ритмичного передвижения каловых масс. Следует знать, что послабляют стул недоваренные каши на воде (а не на молоке), свежие фрукты и овощи и салаты из них 3 раза в день, свежий кефир, распаренная курага, чернослив, изюм, соки, черный хлеб, отруби. Задерживают стул и требуют исключения из рациона: дубящие ягоды (черемуха, черника, черешня), крепкий чай, кофе, какао,

шоколад, орехи, творог, трехдневный кефир, сыр, изделия из теста, острые, жареные и жирные блюда.

- Если у вас «сидячая», малоподвижная работа, организуйте свое рабочее место так, чтобы часть работы можно было выполнять стоя (приобрести специальную мебель – «конторку»). Во время коротких перерывов делайте упражнения, улучшающие кровоток в нижней части туловища: сокращайте и расслабляйте мышцы промежности и заднего прохода.
- Избегайте подъема тяжестей - это провоцирует обострения.
- Не злоупотребляйте алкоголем и курением - это усиливает приток крови к прямой кишке.
- Постарайтесь привести свой вес в норму - отток из геморроидальных вен значительно улучшится. По наблюдению практикующих врачей похудение снимало проблему геморроя.
- В свободные минуты гуляйте, делайте гимнастику, займитесь спортом. Конный спорт и велосипедные гонки противопоказаны.
- Вам вредны любые тепловые нагрузки (в бане, сауне, на солнце) [16,18].

Таким образом, хронические и протекающие годами заболевания вен (варикозная болезнь и геморрой) требуют терпения и выполнения рекомендаций врача. К сожалению, недостаточно только строгого соблюдения вышеизложенных советов. Часто ситуация требует применения специализированных флеботропных средств, антиварикозных мазей, позволяющих быстро снять боль, зуд, уменьшить воспаления и судороги, предотвратить развитие осложнений.

Одним из новейших и безопасных средств, обладающих комплексным действием на венозную стенку и систему крови, является венорм.

3. ВЕНОРМ – ВЫСОКОЭФФЕКТИВНАЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ АНГИОПРОТЕКТИВНО-ГО ДЕЙСТВИЯ

Венорм – источник природных биофлавоноидов, существенно снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Биологически активная добавка нормализует патологические процессы в артериях, капиллярах, венах и не обладает побочными эффектами. Препарат разработан и выпускается ООО «Биолит» и апробирован на базах ГИУВА г. Иркутска, НИИ кардиологии СО РАМН и Областной клинической больницы г. Томска. Он широко и с успехом применяется в домашних условиях, стационарах и поликлиниках городов России и ближнего зарубежья.

3.1. Состав и свойства БАД к пище гранул и крема венорм

Комплексный фитопрепарат, выпускаемый ООО «Биолит» в виде гранул для приема внутрь и в виде крема для местного применения.

В состав венорма входят:

венорм (крем)	венорм (гранулы)
Экстракты: - 2% цветков каштана конского, травы донника лекарственного, цветков календулы, травы манжетки обыкновенной, травы гречихи посевной. Мазевая основа - 98%	Экстракты: - 10% листьев березы повислой, листьев малины обыкновенной, травы манжетки обыкновенной, побегов курильского чая, сок плодов аронии черноплодной, порошок ламинарии сахаристой, рутин. Глюкоза - 90%

Листья березы. Содержат аскорбиновую (до 2,8%) и никотиновую кислоты, каротин, бетулоретиновую кислоту в виде бутилового эфира, дубильные вещества (5 – 9%), сапонины (до 3,2%), гликозиды гиперозид и спиракозид, сахара (8 – 9%), горечь, инозит, смолу бетулаальбин, тритерпеновые спирты, флавоноиды, фитонциды, эфирное масло (0,05%). В составе эфирного масла обнаружены: бетулин, бетулол, бетулиновая кислота, нафталин, сесквитерпены.

Настои и отвары листьев березы обладают мочегонным, желчегонным, антибактериальным, отхаркивающим, потогонным и противовоспалительным действием. Экстракт листьев входит в состав препарата фитолизин, применяемого как мочегонное, противовоспалительное, спазмолитическое средство и для удаления камней из почек и мочевого пузыря.

Листья малины. Содержат фенолгликозиды, производные салициловой кислоты, аскорбиновую кислоту (до 300 мг%), каротин, небольшое количество витаминов группы В, флавоноиды, кумарины (0,3%), дубильные вещества.

Листья малины обладают вяжущим, противовоспалительным, антиоксическим, кровоостанавливающим действием. Настой или отвар листьев рекомендуется при поносах, колитах, энтероколитах, желудочных и геморроидальных кровотечениях, для полоскания горла при ангине, как потогонное средство.

Трава манжетки. Содержит флавоноиды – гликозиды лютеолина, кверцетина и апигенина, фенолкарбоновые кислоты и их производные (лутеоновая и эллаговая кислоты), дубильные вещества, полисахариды, микроэлементы, высший алифатический углеводород триаконтан, липиды (глицериды пальмитиновой и стеариновой кислот).

Манжетка обладает вяжущим, противовоспалительным, ранозаживляющим, желчегонным действием. Настой травы эффективен при лечении внутренних кровотечений, язвенной болезни

желудка и двенадцатиперстной кишки, воспаления тонкой и толстой кишок. В эксперименте доказано, что флавоноиды обуславливают гемореологические свойства биологически активного комплекса манжетки. Они понижают вязкость крови, что важно для профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Трава манжетки эффективна в профилактике и лечении стенокардии, инфаркта миокарда, гипертонии и других патологий, связанных с возможностью тромбообразования.

Побеги курильского чая (листья, цветки и молодые ветки). Содержат комплекс фенольных соединений (флавоноиды – рутин, кверцетин, кемпферол), дубильные вещества. В свежих и сухих листьях содержится: аскорбиновой кислоты 145–223 и 292–380 мг%, каротина – 8,5 и 15,1 мг% соответственно.

Настои и отвары курильского чая обладают противовоспалительным, обезболивающим, противомикробным, кровоостанавливающим, отхаркивающим и желчегонным действием. Курильский чай устраняет дисбактериоз (в том числе стафилококковой этиологии), нормализует обмен веществ.

Плоды аронии черноплодной (рябины черноплодной). Содержат Р-витаминный комплекс (до 200 мг%), состоящий из флавоноидов (рутин, кверцетин, кверцитрин, гесперидин), катехинов, антоцианов и аскорбиновой кислоты (до 100 мг%), до 10% углеводов (глюкоза, сахароза, фруктоза), полисахариды, каротиноиды, органические кислоты, дубильные вещества, молибден, марганец, медь, бор, йод, магний, железо. В мякоти плодов обнаружено до 40 мг% йода (на сухую мякоть без семян).

Плоды аронии обладают спазмолитическим, гипотензивным, капилляроукрепляющим, мочегонным, желчегонным, противотеросклеротическим свойствами.

Ламинария сахаристая. Содержит йод (2,7 – 3%), большая часть которого находится в виде йодорганических соединений, полисахариды (высокомолекулярный полисахарид ламинарин до

21%), альгиновую кислоту, витамины В₁, В₁₂, С, Д, Е, каротиноиды, соли калия, натрия, магния, брома, железа, марганец и др. Йод улучшает ассимиляцию белка, активирует ряд ферментов. При этом уменьшается вязкость крови, понижаются тонус сосудов и артериальное давление. Ламинария способствует уменьшению содержания холестерина в плазме крови, задерживает развитие атеросклероза, препятствует образованию тромбов. В медицине порошок ламинарии благодаря высокому содержанию йода и полисахаридов применяется для профилактики и лечения атеросклероза и зоба.

Рутин. Это вещество еще называют витамином Р. Его функция в организме состоит в укрепляющем действии на кровеносные капилляры и в увеличении свертывающей способности крови. Этот эффект рутина усиливается в присутствии аскорбиновой кислоты.

Цветки каштана конского. Содержат органические соединения – апонины и флавоноиды (производные кемпферола и верцетина), обладающие выраженным антиоксидантным, противовоспалительным действием. Тритерпеновый гликозид эсцин оказывает сосудостроительное и антиэкссудативное (противовоспалительное) действие, повышает тонус сосудов, профилактует образование тромбов.

На основе каштана конского фармацевтическая промышленность выпускает препараты эскузан, репарил, эсфлазид.

Трава донника. В траве донника обнаружены: кумарин (душистое вещество с запахом сена), гликозид кумариген (при переработке распадается на белок, эфирное масло и флавоноиды), кумариновая кислота, мелилотин, мелилотиновая кислота. Донник обладает антикоагулирующим и фибринолитическим действием (препятствует возникновению и ускоряет растворение тромбов), а также противовоспалительным, болеутоляющим эффектами.

Цветки календулы. Содержат флавоноиды, каротиноиды, сапонины, дубильные вещества. Оказывают антисептическое, противовоспалительное и антикоагулирующее действие.

Трава гречихи посевной. В траве гречихи содержатся гликозид рутин, хлорогеновая, галовая, протокатеховая и кофейные кислоты. Листья и цветки гречихи посевной используют в фармацевтической промышленности для производства препаратов рутина, урутин, рутамин. Рутин относится к группе витамина Р, уменьшающего проницаемость капилляров [3,14,15].

Благодаря эффективно подобранной композиции экстрактов трав комплексная фитодобавка венорм проявляет следующие свойства:

- **Ангиопротективное.** Оказывает благотворное влияние на артерии, вены любого калибра и капилляры. Существенным моментом является то, что венорм улучшает качество стенки мелких сосудов, осуществляющих кровоснабжение стенок самих сосудов. Происходит уменьшение проницаемости и ломкости сосудов, улучшается питание стенки сосудов. Образуя говоря, сосуды молодеют: мышечный слой стенки становится упругим и улучшается качественный состав коллагена и эластина. Как следствие, улучшаются обменные процессы во всех органах и тканях.
- **Венотонизирующее.** Венорм повышает тонус вен, улучшает сократимость мышечных волокон сосудов, тем самым улучшает отток крови и предотвращает застойные явления. Кроме того, венорм корригирует сосудистую дистонию.
- **Противовоспалительное.** Препарат подавляет экссудативную фазу воспаления, то есть предупреждает процесс пропитывания воспалительной жидкостью не повреждённые ткани.

- Антиагрегантное и антикоагулянтное. Венорм уменьшает вязкость крови, поэтому улучшается ее текучесть по сосудам, увеличивается скорость кровотока.
- Липопротективное. Венорм выводит избыток холестерина из организма.
- Эндотелиотропное. Венорм улучшает состояние клеточного эпителия, выстилающего изнутри стенки сосудов.

3.2. Клинические испытания и опыт применения БАД к пище венорм.

Клинические испытания венорма проведены на кафедре оперативной хирургии Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск).

Исследование выполнено на 50 пациентах, страдающих хроническим тромбофлебитом поверхностных вен и посттромбофлебитическим синдромом и на 56 пациентах с хроническим геморроем.

Все пациенты были разделены на две равные по численности группы. Пациенты контрольной группы получали стандартную медикаментозную терапию, пациентам исследуемой группы помимо медикаментозной терапии назначали БАД венорм (гранулы и крем способом, рекомендуемым прилагаемой инструкцией).

Оценка эффективности венорма при заболевании вен нижних конечностей проводилась по клиническим и лабораторным критериям.

Оценка клинических симптомов проводилась по динамике гиперемии, боли и тяжести в ногах, уплотнения вен, снижения трудоспособности (табл. 1). В группе больных получавших БАД венорм к 10 дню приема наблюдалось заметное улучшение ос-

новых проявлений заболевания у 85,5% пациентов против 40% больных в контрольной группе.

На 21 день исследования полное клиническое выздоровление с регрессией всех клинических симптомов наступило у 92% пациентов, получавших венорм. У 8% сохранялись небольшие по протяженности уплотненные участки вен. В контрольной группе пациентов к завершению курса лечения регрессия симптомов отмечалась у 55%, у 45% пациентов сохранялись болевые ощущения и чувство тяжести в ногах, уплотнения по ходу вен и, как следствие, пониженная трудоспособность.

Таблица 1.

Симптомы	Исходный фон		10 дней		21 день	
	кон- троль	ве- норм	кон- троль	ве- норм	Кон- троль	ве- норм
Гиперемия	+++	+++	++	+	-	-
Боль	+++	+++	++	+	+	-
Тяжесть в но- гах	+++	+++	++	+	+	-
Уплотнение вен	+++	+++	++	+	+	-
Снижение тру- доспособности	+++	+++	++	+	+	-

Примечание: "-" - отсутствие симптомов, "+" – слабые признаки, "++" – умеренные признаки, "+++” – существенно выраженные признаки.

БАД венорм улучшает клинический статус и качество жизни больного.

Лабораторные показатели отражали динамику воспалительной реакции крови. Исследовалось количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула и СОЭ (Табл. 2). При приеме венорма на 10- и 21-й дни уровень лейкоцитов и СОЭ статистически достоверно ниже, чем в контрольной группе.

В лейкоцитарной формуле обращает на себя внимание повышенный уровень палочкоядерных лейкоцитов перед началом лечения ($7,01 \pm 0,11$ и $7,41 \pm 0,13$). На фоне венорма на 10- и 21-й день уровень палочкоядерных лейкоцитов также достоверно ниже.

Таблица 2.

Показатель	Исходный фон		10 дней		21 день	
	Контроль	венорм	Контроль	венорм	Контроль	венорм
Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	$13,02 \pm 0,21$	$13,12 \pm 0,11$	$11,51 \pm 0,25$	$10,05 \pm 0,16$	$9,82 \pm 0,16$	$7,61 \pm 0,15$
СОЭ, мм/час	$22,01 \pm 0,21$	$23,20 \pm 0,13$	$20,12 \pm 0,11$	$19,14 \pm 0,12$	$18,14 \pm 0,14$	$14,13 \pm 0,12$
Нейтрофилы сегментояд, %	$60,22 \pm 2,21$	$62,21 \pm 2,1$	$63,32 \pm 3,31$	$65,34 \pm 2,14$	$63,15 \pm 2,12$	$65,16 \pm 3,14$
Нейтрофилы палочкояд, %	$7,01 \pm 0,11$	$7,41 \pm 0,13$	$6,61 \pm 0,12$	$5,21 \pm 0,09$	$5,01 \pm 0,13$	$3,61 \pm 0,12$
Эозинофилы, %	$2,02 \pm 0,03$	$1,4 \pm 0,04$	$1,33 \pm 0,05$	$2,23 \pm 0,06$	$2,23 \pm 0,04$	$1,52 \pm 0,02$
Базофилы, %	-	-	-	-	-	-
Лимфоциты, %	$25,22 \pm 0,95$	$24,11 \pm 1,01$	$28,32 \pm 1,05$	$24,43 \pm 1,12$	$23,11 \pm 1,13$	$24,87 \pm 1,41$
Моноциты, %	$5,03 \pm 0,36$	$6,01 \pm 0,32$	$4,04 \pm 0,25$	$5,07 \pm 0,15$	$8,07 \pm 0,34$	$6,04 \pm 0,23$

Таким образом, положительная динамика воспалительных показателей крови свидетельствует о выраженных противовоспалительных свойствах БАД венорм.

Влияние венорма на тонус вен изучено на 20 пациентах из числа больных, принявших участие в клинических испытаниях. Изменение тонуса вен оценивали по коэффициенту эластичности, определявшегося с помощью воздушной плетизмографии (Табл. 3).

На 10-й и 21-й дни исследования в группе, принимавшей БАД венорм значение коэффициента эластичности достоверно выше, чем в контрольной группе.

Таблица 3.

	До лечения		10 дней		21 день	
	Контроль	венорм	Контроль	венорм	Контроль	венорм
Коэффициент эластичности, нМ ⁻²	11200±1010	12000±1100	12200±1120	12800±1240	12600±1260	13400±1240

По данным воздушной плетизмографии БАД венорм повышает тонус венозной стенки.

Оценку эффективности венорма при хроническом геморрое проводили по субъективным (боль, зуд, кровянистые выделения, ложные позывы на дефекацию) и объективным (отек и гиперемия перианальной кожи) признакам (табл. 4).

На фоне приема венорма (гранул и крема) отмечалась достоверная регрессия основных проявлений хронического геморроя. К 21 дню отмечалось полное клиническое выздоровление у 96% пациентов.

Таблица 4.

Признак	До лечения		21-й день		35-й день	
	Контроль	венорм	Контроль	венорм	Контроль	венорм
Боль	+++	+++	++	+	+	-
Зуд	+++	+++	+++	+	++	-
Ложные позывы на дефекацию	+++	+++	+++	++	+	-
Кровянистые выделения	+++	+++	++	+	+	-
Отек перианальной кожи	+++	+++	++	+	+	-
Гиперемия	+++	+++	++	+	+	-

Примечание: " - " -- отсутствие симптомов, "+" – слабые признаки, "++" – умеренные признаки, "+++" – существенно выраженные признаки.

Важным инструментальным показателем, отражающим течение геморроя, является аноректальная манометрия. У 20 пациентов с хроническим геморроем из числа испытуемых с помощью аноректальной манометрии определялось давление в анальном канале.

По результатам исследования на 35-й день приема БАД венорм давление в анальном канале статистически достоверно уменьшилось (Табл. 5).

Таблица 5.

	До лечения		21-й день		35-й день	
	Контроль	венорм	Контроль	венорм	Контроль	венорм
Давление в анальном канале, мм	116,4±8,2	118,9±8,4	110,7±8,3	104,3±7,8	105,2±8,1	89,2±8,4

Прием БАД венорм (внутри в виде гранул и наружно в креме) достоверно уменьшает субъективные и объективные проявления хронического геморроя.

Эффективность применения БАД к пище венорм в комплексной терапии ишемического инсульта исследовалась в Отделенческой больнице, Больнице скорой медицинской помощи и в Муниципальной больнице № 4 г. Улан-Удэ.

У госпитализированных больных диагноз ишемический инсульт был подтвержден проведением компьютерной томографии и люмбальной пункцией.

БАД венорм больные получали через рот 6 грамм в сутки (в 3 приема) курсом 30 дней. При нарушении питания введение препарата осуществлялось через зонд перед кормлением больного, также препарат вводился с помощью микроклизм (2 грамма на 50 мл воды, 2 микроклизмы в сутки).

По тяжести состояния пациенты распределялись следующим образом:

1. 11 человек – пациенты с тяжелым течением заболевания (нарушение самостоятельного дыхания, выраженные нарушения сознания, выраженные нарушения кровообращения, нарушение глотания).
2. 18 человек – пациенты со среднетяжелым течением (нарушение сознания до сопора, умеренные нарушения кровообращения).
3. 22 человека – пациенты с легким течением (сознание сохранено, умеренные нарушения кровообращения).

Среди пациентов было мужчин - 21 (средний возраст 58 лет), женщин - 30 (средний возраст 62 года).

Контрольную группу составили больные, сходные по возрасту, степени тяжести течения инсульта, также госпитализированные в неврологическое отделение, не получавшие БАД к пище венорм.

Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы «Biostat». Достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента. Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$. Через 30 дней приема биологически активной добавки венорм были получены следующие результаты.

Показатели смертности в исследуемой группе ниже, чем в контрольной:

Течение инсульта	Пациенты, получавшие БАД венорм	Пациенты, не получавшие БАД венорм
Легкое	n-22 показатель летальности - 0	n-23 показатель летальности - 0
Средней тяжести	n-18 показатель летальности - 0	n-22 показатель летальности - 4,5% (не выжил 1 пациент)
Тяжелое*	n-11 показатель летальности - 18,1% (не выжило 2 пациента)*	n-14 показатель летальности - 28,5% (не выжило 4 пациента)*

n – число обследованных больных

* - достоверно значимые различия ($p < 0,05$).

Количество осложнений инсульта достоверно ниже в группе, принимавшей венорм:

Течение инсульта	Пациенты, получавшие БАД венорм	Пациенты, не получавшие БАД венорм
Легкое	n-22 осложнений нет	n-23 осложнений нет
Средней тяжести	n-18 осложнений нет	n-22 ТЭЛА – 1 (не выжил) ПЛ – 1 ТГВ – 1
Тяжелое*	n-11 ТЭЛА – 2 (не выжили) ПЛ – 1 ТГВ – не зарегистрировано	n-14 ТЭЛА – 2 (не выжили) Инфаркт миокарда – 1 (не выжил) Повторный инсульт – 1 (не выжил) ТГВ – 2

n – число обследованных больных

* - достоверно значимые различия ($p < 0,05$).

Среди исследуемых пациентов зарегистрированы осложнения инсульта в виде:

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии, смертельно опасное состояние;

ТГВ – тромбоз глубоких вен нижних конечностей;

ПЛ – периферический лимфостаз.

В остром периоде ишемического инсульта в 70-80% случаев отмечается нарушение реологических свойств в крови, то есть кровь сгущается, и определяется высокое количество форменных элементов и повышение гемоглобина, что ухудшает течение заболевания. После проведенного курса венорма в испытуемой группе пациентов уровень гемоглобина нормализовался быстрее и с лучшими показателями. Самый демонстративный показатель инсульта - двигательная активность (уровень пареза или паралича). Он определяется по шкале оценки мышечной силы лечащим невропатологом по результатам осмотра первого и последнего дня госпитализации. Достоверно зарегистрировано более значительное уменьшение пареза в группе, получавшей венорм.

Следует отметить, что ни у одного больного венорм не вызвал нежелательных реакций.

Выводы: Применение биологически активной добавки к пище венорм в комплексной терапии ишемического инсульта статистически достоверно значимо:

- снижает смертность от ишемического инсульта в острой стадии заболевания;
- уменьшает количество осложнений этого заболевания;
- улучшает реологические свойства крови у больных в острой стадии ишемического инсульта;
- уменьшает глубину парезов и параличей при среднетяжелом течении заболевания.

Учитывая положительный опыт применения БАД к пище венорм в острой стадии ишемического инсульта, целесообразно применять добавку для первичной и вторичной профилактики ишемического инсульта.

Эффективность применения БАД к пище венорм в комплексной терапии при сердечно-сосудистых заболеваниях у больных климактерического возраста изучалась в клиниках НИИ кардиологии СО РАМН г. Томска.

Среди женщин климактерического возраста есть группа, нуждающаяся в заместительной гормональной терапии (ЗГТ) - это женщины с преждевременным климаксом (40 лет). У них в 4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда. Но ЗГТ снижает тонус и нарушает структуру венозной стенки и может вызывать тромбозы. Чтобы скорректировать побочные действия ЗГТ, традиционно назначаются антикоагулянты, а они в свою очередь, тоже несут нежелательные эффекты. В этой ситуации весьма ценно использование препаратов растительного происхождения с сосудоукрепляющим, противовоспалительным, липопротективным и антикоагулянтным действиями. Это – биологически активная добавка венорм.

Цель исследования – изучить эффективность БАД венорм в составе комплексной терапии у больных в климаксе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Все пациентки были объединены в три группы:

1 группа состояла из 35 больных (средний возраст 42 года), которым применялась заместительная гормонотерапия ЗГТ и биологически активная добавка венорм. БАД венорм назначали по 1 чайной ложке 3 раза в день за 20 минут до еды, растворив в ½ стакана воды в течении 28 дней.

2 группа – 48 женщин (средний возраст 43 года), получавших в течении 28 дней только ЗГТ.

3 группа – контрольная, 52 небеременные женщины детородного возраста (средний возраст 30 лет).

Всем больным детально исследовалось состояние свертывающей и противосвертывающей системы крови.

По данным многих авторов, в период менопаузы (климакса) угасает деятельность половых гормонов и прекращается менструация, вследствие чего противосвертывающая активность крови снижается в 3 раза по сравнению с молодым возрастом. И, кроме того, наблюдается тенденция к снижению активности протеина С, активирующего растворение сгустков. Создается угроза возникновения целого ряда заболеваний, в основе которых лежит образование тромба (варикозная болезнь, геморрой, венозный тромбоз и др.)

В результате исследования на фоне приема ЗГТ и БАД венорм достоверно наблюдалось уменьшение адгезивной активности тромбоцитов (на 35%, табл.1) и резкое уменьшение угрозы формирования сгустка. Так как приблизились к норме показатели: время свертываемости крови (на 12%), уровень протеина С (на 5%) и фибринолитическая активность (на 51%).

В то время как на фоне только ЗГТ таких сдвигов не отмечено.

Таблица №1

	Контрольная группа	Женщины климактерического возраста		
		До лечения	ЗГТ + венорм	ЗГТ
Количество тромбоцитов, 10 ⁹ /л	300,2 ±13,4	272,6 ±10,2	300,2 ±10,1	228,0 ±8,1
Адгезивная активность тромбоцитов, %	24,4 ±1,3	43,1 ±5,7	28,0 ±1,5	35,2 ±2,4
Время свертывания крови, мин.	8,1 ±0,3	6,6 ±1,9	5 ±0,6	6,6 ±1,9
Время рекальцификации, сек.	103,6 ±2,0	98,6 ±4,5	99,9 ±3,1	98,6 ±4,5
Протромбиновый индекс, %	94,6 ±1,2	100,0 ±1,0	97,0 ±1,0	100,0 ±1,0
Фибриноген, г/л	3,1 ±0,1	3,4 ±7,9	3,3 ±0,4	3,4 ±7,9

Протеин С, %	97,5 ±1,1	88,0 ±10	92,6 ±1,2	88,0 ±10
Фибринолитическая активность	15,5 ±0,7	4,5 ±0,7	9,3 ±0,8	4,7 ±0,7

В таблице №2 представлена динамика показателей липидного обмена - важного фактора состояния сосудистой стенки. У женщин в климаксе отмечается повышенный уровень триглицеридов (2,5 ±0,1 ммоль/литр), липопротеидов низкой плотности ЛПНП (5,3 ±0,4 ммоль/литр), липопротеидов очень низкой плотности ЛПОНП (1,0 ±0,1 ммоль/литр). На фоне приёма ЗГТ и БАД венорм уровень этих трех показателей заметно снизился. Содержание триглицеридов уменьшилось почти на 34%, ЛПНП – на 28%, ЛПОНП – на 20%. Показатели общих липидов, общего холестерина и липопротеидов высокой плотности ЛПВП в течение всего времени исследования находились в пределах нормы. Тем не менее, отмечалось достоверное снижение показателей общего холестерина и повышение уровня ЛПВП.

Таблица №2

Показатели	До назначения	На 14-е сутки	На 28-е сутки
Общие липиды, г/л	6,7 ±2,4	6,5 ±2,4	6,8 ±2,4
Триглицериды, ммоль/л	2,5 ±0,1	2,0 ±0,1	1,6 ±0,1
Общий холестерин, ммоль/л	6,5 ±0,3	6,0 ±0,3	5,3 ±0,3
ЛПВП, ммоль/л	1,0 ±0,1	1,3 ±0,1	1,5 ±0,1
ЛПНП, ммоль/л	5,3 ±0,4	4,5 ±0,3	3,6 ±0,3
ЛПОНП, ммоль/л	1,0 ±0,1	0,9 ±0,1	0,6 ±0,1

Осложнения и побочные эффекты на фоне приема БАД венорм не отмечались.

Выводы:

-- БАД венорм при курсовом применении обладает сосудоукрепляющим действием у больных в климактерическом периоде с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

-- БАД венорм уменьшает вязкость крови и, следовательно, увеличивает скорость кровотока, что способствует предупреждению образования тромбов;

-- препарат выводит избыток холестерина;

--целесообразно включение БАД венорм в комплексную терапию больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для улучшения текучести крови.

Перспективно дальнейшее изучение механизмов антикоагулянтного потенциала препарата, его воздействия на сосудистый эндотелий.

Весьма эффективной в защите сосудистой системы у пожилых больных является БАД венорм, которая хорошо сочетается с заместительной гормонотерапией.

Опыт применения биологически активной добавки венорм при варикозной болезни .

Пациенты с варикозной болезнью различной степени тяжести получали комплексную терапию в хирургическом кабинете поликлиники городской больницы № 3 г. Томска. В кабинет обратилось в течение 2001-2003 гг. 146 человек с жалобами на тяжесть, отечность, вздутие на венах, сухость и ранимость кожи, постоянное чувство усталости в нижних конечностях и периодически возникающие изъязвления на голенях. Больные, кроме основной терапии, получали в течение 4-х недель гранулы венорма по 1 чайной ложке 3 раза в день перед едой и крем венорм наносили на болезненные участки нижних конечностей 2 раза в день.

Через месяц было отмечено значительное улучшение у 137 пациентов, что составило 94%. В то время, как эффективность традиционной терапии в подобной группе больных составила всего 42%. У больных исчезли отеки и усталость в ногах, зарубцеваались трофические язвы, кожа стала розовая и бархатистая, значительно улучшилось качество жизни. 9 пациентов продолжали беспокоить усталость и легкая отечность стоп. Им рекомендовано продолжить применение венорма еще 3 недели. Ни у одного наблюдаемого больного не отмечались нежелательные реакции.

Таким образом, в результате полученных наблюдений отмечено, что биологически активная добавка венорм значительно улучшает качество и сроки реабилитации больных с варикозной болезнью.

Опыт применения биологически активной добавки венорм при сахарном диабете

Сахарным диабетом страдает 5% россиян. Каждые 10-15 лет число больных возрастает в 2 раза. Это тяжелое хроническое заболевание, к сожалению, неизлечимо. Сущность болезненного процесса сводится к тому, что в организме нет (сахарный диабет I типа) или мало (сахарный диабет II типа) инсулина - вещества, необходимого для усвоения глюкозы. Неиспользованная глюкоза накапливается в крови, а все органы и ткани «голодают». Инъекции инсулина не решают всей проблемы. Высокий уровень глюкозы и недоокисленных продуктов обмена приводят к необратимым сосудистым изменениям во всем организме. Стенки сосудов становятся толстыми и хрупкими, как стеклянные трубки. Больше всего страдают ноги, и у 30% больных со «стажем» (I тип сахарного диабета – 20 лет, II тип сахарного диабета – после 10 лет) развивается гангрена, приводящая к ампутации нижних конечностей.

стей. Необходимо, наряду с основной терапией, как можно раньше и постоянно заботиться о сосудах [5].

В г. Томске в отделении эндокринологии Областной клинической больницы назначали биологически активную добавку венорм гранулы и крем больным с сахарным диабетом. Всего в отделении за 2001-2003 гг. получили комплексную терапию 174 человека с давностью заболевания 5 лет и более. Сосудистые поражения у больных проявлялись нарушением зрения (ангиопатия сетчатки, катаракта), зудом и сухостью кожи (чаще на стопах и кистях), болью и усталостью в ногах, общей слабостью, быстрой утомляемостью, периодическими болями в области сердца. Венорм пациенты получали в течение 1,5 месяцев в виде гранул и крема. Гранулы назначали внутрь по 1 чайной ложке, растворив в 0,5 стакана теплой воды, 3 раза в день за 20 минут до еды. Крем венорм наносили на нижние конечности и другие болезненные участки кожи легкими вращательными движениями пальцев.

В результате проведенного курса реабилитационной терапии 172 пациента (98%) отметили значительное угасание симптоматики. У всех пациентов улучшилось зрение на 30% и исчез кожный зуд. 87 больных (50%) перестали жаловаться на усталость в ногах и боли в области сердца. В контрольной группе пациентов регрессия симптомов составила всего 39%.

Таким образом, биологически активная добавка венорм значима для улучшения состояния сосудистого русла больных сахарным диабетом.

Опыт применения биологически активной добавки венорм при геморрое у беременных женщин и родильниц

Геморрой встречается у 53% беременных и родильниц. Болезнь приносит множество телесных и душевных страданий этой

группе женщин и без того находящихся на высоте эмоционального напряжения [17].

В женской консультации г. Колпашево наблюдалось 227 женщин (135 рожениц и 92 беременных), которым при появлении первых жалоб на запоры, зуд, жжение и боль в заднем проходе, а также появлении геморроидальных узлов была назначена биологически активная добавка венорм, гранулы и крем (крем наносился на область заднего прохода 3 раза в сутки, гранулы принимались внутрь по 1 чайной ложке 3 раза в день перед едой в течение 4 недель).

Во время курсового комплексного применения биологически активной добавки венорм отмечено:

- через 14 дней применения венорма у 130 (58%) женщин пропади жжение, зуд в заднем проходе и нормализовался стул;
- через 30 дней применения биологически активной добавки еще 91 (40%) пациентка избавилась от вышеперечисленных жалоб и от увеличенных геморроидальных узлов;
- 6 родильниц не получили ожидаемого эффекта в течение 30 дней приема; им предложено продолжить курс терапии еще 14 дней.

Таким образом, биологически активная добавка венорм в составе комплексной терапии легкого и среднетяжелого геморроя позволяет быстро облегчить страдания больных и избежать тяжелых осложнений данного заболевания.

Следует отметить, что венорм – препарат из трав, не содержит сильно действующих химических средств, что немаловажно в положении беременной женщины и кормящей матери.

4. Отзывы потребителей – консультантов Компании АРГО

Светлана Мухина, г. Темрюк

После приёма венорма крема и гранул (по 2 баночки) я избавилась от болей в ногах. Жизнь продолжается и хочется жить! Спасибо «Биолиту»!

Алефирова, г. Ставрополь

Знакомство с продукцией фирмы «Биолит» началось с венорма. Сочетанное применение гранул и крема венорм устранило боли в области голеней, исчезла усталость ног.

Н.П. Панова, врач-терапевт, г. Славянск-на-Кубани

Постоянно употребляю венорм (гранулы и крем) при приступах мигрени. Через 10–15 минут головная боль снимается, исчезает тошнота.

Л.П. Колпакова, г. Армавир

Большая благодарность фирме «Биолит» за прекрасные препараты. Уменьшились боли в ногах, вены стали менее выпуклыми, уменьшились в размерах. Улучшилось общее состояние. Успеха вам и долголетия!

Арбадоев Николай, г. Иркутск

Я – водитель маршрутки, целый день за рулем, а в последнее время появились боли в промежности, при дефекации как глянешь вниз, так страшно становится: кровь. По совету друзей стал принимать венорм и эплир, стало намного легче.

Т. Буруян, г. Кишинев

На правой ноге у меня появились расширенные вены, которые меня беспокоили. К концу дня чувствовались тяжесть и боль в ногах, ноги “гудели”. Бывали по ночам судороги. Я приобрела *венорм крем* и *венорм гранулы*, прошла первый курс, после которого почувствовала облегчение уже на вторую неделю приема препаратов. У меня исчезло чувство тяжести, и к концу курса количество “паутинок” на ногах существенно сократилось, прошли и боли в ногах.

Литература

1. Флебология: Руководство для врачей / Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
2. Стойко Ю.М., Лыткин М.И., Шайдаков Е.В. Венозная гипертензия в системе полых вен. – СПб., 2002. – 276 с.
3. Современная энциклопедия траволечения / Сост. Н.В. Беляев. – Минск: Современный литератор, 1999. – 928 с.
4. Аллегра К. Хроническая венозная недостаточность. Введение в проблему. – М.: Сервье, 2000. – 32 с.
5. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики / Под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 720 с.
6. Зубарев П.Н., Котив Б.Н. Варикозная болезнь. – СПб.: Невский проспект, 2002. – 128 с.
7. Щербюк А., Ветшев П. Варикозное расширение вен, клиника, диагностика, лечение // Врач. – 2002. - № 5.
8. Григорян Р. Хроническая венозная недостаточность // Врач. – 2003. - № 7.
9. Ужегов Г.Н. Болезни вен и артерий. – М.: Вече, 2003. – 145 с.
10. Алексеев П.П., Ковалева А.Г., Багдасарьянц В.С. Некоторые вопросы этиологии, патогенеза и клиники варикозной болезни вен нижних конечностей // Советская медицина. – 1966. - № 7. – С. 31-34.
11. Шулутко А.М., Крылов А.Ю. Варикозная болезнь. Современные принципы лечения. – М.: Миклош, 2003. – 127 с.
12. Частная хирургия / Под ред. Ю.Л. Шевченко. – В 2 т. – СПб.: СпецЛит, 2000. – Т. 1. – 495 с.; Т. 2. – 498 с.
13. Харьков А.С., Чесникова А.И. Справочник пульмонолога. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 379 с.
14. Минаева В.Г. Лекарственные растения Сибири. – Новосибирск: Наука, 1991. – 425 с.
15. Нестеровская А.Ю. Энциклопедия траволечения. – М.: Крон-пресс, 1998. – 736 с.
16. Волков Е.И. Рациональная фармакотерапия – фактор успешного лечения геморроя // Русский медицинский журнал. – 2003. - № 4. – С. 73.
17. Зайдиева Э.С., Магомедханова Д.М. Консервативная терапия геморроя в акушерской практике // Русский медицинский журнал. – 2003. - № 7. – С. 828.