



РЕЗУЛЬТАТЫ

коррекции здоровья с использованием
парафармацевтиков линейки “ДИЭНАЙ”





РЕЗУЛЬТАТЫ

коррекции здоровья с использованием
парафармацевтиков линейки “ДИЭНАЙ”

*Под редакцией профессора, д.м.н. Е.И. Верещагина,
соавторы: Д.Н. Киншт, И.В. Истомина*

Введение	2
Заболевания сердечно-сосудистой системы	3
Болезни печени	11
Сахарный диабет	17
Остеохондроз позвоночника и его осложнения	22
Заболевания суставов	27
Заболевания нервной системы и психики	33
Болезни глаз	40
Онкологические заболевания	44

Уважаемые читатели!

Мы рады представить Вашему вниманию 2-ю книгу результатов применения парафармацевтиков линейки «Диэнай». В этой книге описаны подходы к коррекции нескольких групп заболеваний, приведены схемы коррекции и результаты применения биодобавок.

Хотелось бы обратить Ваше внимание на комплексный подход к коррекции заболеваний.

Комплексный подход основан на правильном сочетании принципов гигиены, диеты, использования медикаментозных средств (в случаях, когда без них нельзя обойтись), биодобавок, занятый лечебной физкультурой.

Биологические добавки линейки «Диэнай» относятся к группе парафармацевтиков, то есть биодобавок с фармакологическими свойствами. Они содержат такие ценные вещества как биофлавоноиды, гликозиды, регуляторные пептиды и др.

Действие парафармацевтиков направлено на регуляцию в физиологических границах функциональной активности клеточных и тканевых элементов, а в итоге, органов и систем организма в целом.

Особенностями проведения коррекции парафармацевтиками линейки «Диэнай» является индивидуальный подбор схемы приема и доз препаратов в соответствии с исходным состоянием организма, сопутствующими заболеваниями, возрастом.

При применении парафармацевтиков необходимо также помнить,

что они не являются симптоматическими средствами для устранения отдельных болезненных проявлений. Парафармацевтики «перестраивают» организм, помогают физиологическим путем восстановить здоровье.

А резервы для восстановления здоровья есть в каждом организме. Для появления результатов использования биодобавок линейки «Диэнай», требуется время. Важны исходные состояния организма и длительность формирования патологических симптомов. Так же желательно придерживаться рекомендаций, входящих в комплекс мер по коррекции конкретного заболевания.

Результатов по восстановлению здоровья при применении парафармацевтиков линейки «Диэнай» очень много.

К нам поступает масса звонков и писем. Обобщив результаты, представляем Вам новую книгу.



Заболевания сердечно-сосудистой системы

Сердечно-сосудистые заболевания, наравне с онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом,очно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней.

XX век медицина будущего с полным основанием назовет «эпохой сердечно-сосудистых заболеваний». В XXI-м веке, благодаря новым высоким технологиям, совершенствуется диагностика, появляются новые методы лечения и помочь пациентам.

Но пока количество людей с сердечно-сосудистой патологией остается прежним. По данным ВОЗ за год в мире от болезней умирает 58 млн. человек, причем 19 млн.(33%) от сердечно-сосудистых заболеваний.

В российской федерации статистика другая. Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы составляет 57%. В структуре смертности ишемическая болезнь сердца составляет 48%.

Сердечно-сосудистые заболевания многочисленны и протекают по-разному. Некоторые из них, такие как миокардит, являются болезнями преимущественно сердца. Другие болезни, например атеросклероз или флебиты, поражают, прежде всего, артерии и вены. Наконец, от третьей группы заболеваний страдает сердечно-сосудистая система в целом. К последнему классу болезней относится в первую очередь гипертоническая болезнь. Хотя часто провести такую четкую границу между заболеваниями сердца и заболеваниями сосудов бывает сложно.

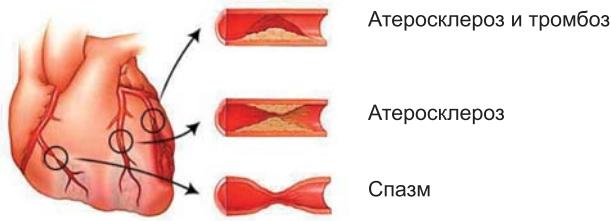
Например, атеросклероз – заболевание артерий, но когда он развивается в коронарной артерии, то атеросклероз такого типа называется ишемической болезнью и уже относится к болезням сердца.

Самой большой группой обращений за рекомендациями по коррекции заболеваний составляют пациенты с сердечно-сосудистой патологией.

Прогрессирующий атероскллероз сосудов, стойкая артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, аритмии, постинфарктные состояния – вот наиболее часто встречающиеся состояния. Болезни сосудов – тромбангиит Бюргера, атероскллероз сосудов нижних конечностей, варикозная болезнь вен также широко распространены. Опасно то, что клинические симптомы, заставляющие пациентов обратиться к врачу, появляются на запущенной стадии заболевания, когда изменения сосудов практически необратимы.

Несмотря на развитие фармацевтической промышленности, на рынке

Болезни сосудов



отсутствуют лекарственные средства, которые позволяли бы эффективно и безвредно для организма предотвращать прогрессирование болезней сердца и сосудов.

Исходя из накопленного опыта, можно с уверенностью констатировать, что парафармацевтики линейки Диэнай, несомненно, являются предпочтительными средствами для коррекции заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Основные принципы коррекции.

Комплексный подход, который включает в себя следующие положения:

- Пациент должен наблюдаваться терапевтом и при необходимости врачами узких специальностей: кардиологом, окулистом, нефрологом, невропатологом и др., регулярно проходить обследование, выполнять назначения врача.
- Желательно соблюдать диету в соответствии с наиболее выраженной патологией, избегать вредных привычек, заниматься доступными физическими упражнениями.
- Парафармацевтики линейки Диэнай не являются симптоматическим средством для снижения артериального давления. Это вспомогательные средства, применение которых направлено на профилактику прогрессирования болезни и профилактику развития осложнений.

Применение биодобавок линейки Диэнай позволяет нормализовать обмен веществ, приостановить атеросклеротический процесс, поддержать здоровье сосудов. Улучшение функциональных способностей клеток сердечной мышцы, печени, почек, улучшение реологических свойств крови – также чрезвычайно важные эффекты применения парафармацевтиков.

В процессе коррекции некоторым больным удается снизить количество принимаемых медикаментозных средств, иногда совсем отойти от лекарственной терапии. Скорость наступления положительного эффекта различна. Она зависит от «стажа» болезни, ее запущенности, исходного состояния организма. В 80% случаев приема парафар-

мацевтиков линейки Диэнай, отмечается положительная динамика состояния пациентов.

Следует помнить, что при гипертоническом кризе необходимо обращение к врачу и применение лекарственных средств.

Начинать коррекцию сердечно-сосудистых заболеваний рекомендуется с Диэнай. Дозировка подбирается индивидуально, прием, как правило, начинается с малых доз. Затем дозировка постепенно повышается, в зависимости от переносимости и эффектов действия.

Если пациент не переносил инфаркт или инсульт, сначала рекомендуется прием Диэнай через день по 1 капсуле, а в некоторых случаях и по половине капсулы. Затем постепенный переход к ежедневному приему и осторожное повышение дозы, в зависимости от переносимости.

Например, по такой схеме:

1 неделя: 1 капсула через день: понедельник, среда, пятница.

2 неделя: 1 капсула 1 раз в день, ежедневно.

3 неделя и далее: 1 капсула 2 раза в день.

В этой дозировке можно допить упаковку до конца. При хорошей переносимости можно повысить дозу до 1-2 капсул 2 раза в день.

Если пациент перенес инфаркт, инсульт или подвергался кардиологическим вмешательствам (шунтирование, стентирование, имплантация кардиостимулятора, имплантация искусственного клапана и т.д.), то набор дозы осуществляется медленно и осторожно для профилактики возникновения обострений заболевания.

Примерная схема такая:

1 неделя: ½ капсулы в день через день. Например, в понедельник, среду, пятницу;

2 неделя: ½ капсулы в день ежедневно;

3 неделя: 1 капсула в день через день. Например, в понедельник, среду, пятницу;

4 неделя: 1 капсула в день ежедневно.

В дальнейшем принимать по 1 капсуле 1 или 2 раза в день, в зависимости от переносимости.

После курса Диэнай необходимо сделать перерыв 7-14 дней.

Далее предпочтительно рекомендовать Веномакс. Подбор дозы осуществляется также, как и при приеме Диэнай, начиная с приема через день, постепенно переходя к ежедневному приему и повышая дозу до 1 капсулы 2-3 раза в день. Веномакс эффективен при атеросклерозе артерий любой локализации и калибра. Выраженное положительное действие оказывает Веномакс и при варикозной болезни вен, хронической венозной недостаточности, при угрозе развития тромбоза вен и тромбофлебитах.

Следующим препаратом можно рекомендовать Мидивирин, обладающий широким спектром действия. Его применяют при изменениях со стороны сердца, почек, головного мозга. Мидивирин также рекоменду-

ется при сосудистой патологии, болезнях как вен, так и артерий.

Ге-па. Ге-па весьма полезен, особенно если имеют место нарушения работы печени. Поддержка функции печени чрезвычайно важна при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, так как печень испытывает повышенную нагрузку для поддержания метаболизма и выведения токсических соединений (в том числе и продуктов метаболизма лекарств).

Таким образом, основными парафармацевтиками для коррекции сердечно-сосудистых заболеваний являются - Диэнай, Веномакс, Мидивирин. Курсы Веномакса, Мидивирина рекомендуется повторять несколько раз в год.

Необходимо отметить, что у пациентов часто имеет место сопутствующая патология. Это хронические заболевания легких, заболевания суставов, позвоночника, щитовидной железы, заболевания органов желудочно-кишечного тракта и др. Часто артериальная гипертензия развивается на фоне заболеваний почек (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь и др.).

Практически у всех пациентов с явлениями атеросклероза имеются симптомы дисциркуляторной энцефалопатии (признак атерослеротического поражения сосудов головного мозга). В таких случаях после приема Диэнай, Веномакса, Мидивирина рекомендуется принимать другие парафармацевтики. Схемы подбираются в соответствии с жалобами пациента и симптомами, которые беспокоят его больше всего.

В приведенных ниже результатах коррекции не всегда точно (с точки зрения классификации болезней и стандартами постановки диагноза) воспроизведены диагнозы пациентов. Обозначена основная патология, требующая коррекции, и сопутствующие заболевания.

Результаты коррекции



Женщина, 73 года.

Диагноз: атеросклероз коронарных сосудов. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК II. Состояние после аортокоронарного шунтирования в 1994 году. Атеросклероз аорты. Артериальная гипертензия 2 степени, 3 стадия, риск 3 (высокий).

С декабря 2007 года принимала парафармацевтики линейки Диэнай: Диэнай, Веномакс, Мидивирин. Диэнай, Веномакс повторяла 4 раза за первый год приема.

При приеме Мидивирина отметила снижение одышки. Принимала и другие препараты линейки Диэнай: Хондромарин, Нейростим, Биосинол.

Прием нитросорбита снизила сначала на половину, затем смогла совсем отказаться. По результатам обследований атеросклеротические изменения коронарных сосудов, аорты не прогрессируют.

Женщина, 74 года.

Диагноз: ишемическая болезнь сердца, аритмический вариант. Частые наджелудочковые экстрасистолы. ХСН 2а, ФК II. Деструкция проводящих путей и ритмогенных зон сердца. Артериальная гипертензия 3 стадия, риск 3 (высокий).

В 2007 году перенесла 40 гипертонических и аритмических кризов с вызовом скорой помощи. Принимает парафармацевтики линейки Диэнай с января 2008 года.

Первый год приема - Диэнай, Веномакс – 5 курсов, Мидивирин – 3 курса. Так же принимала Биосинол, Сигард.

Состояние значительно улучшилось. Приступы аритмии и гипертонические кризы практически прекратились.



Мужчина, 82 года.

Диагноз: ИБС, трансмуральный распространенный инфаркт миокарда 1995 году. Анеевризма левого желудочка (верхушки сердца). Хроническая сердечная недостаточность.

С 2007 года принимал Диэнай, Веномакс, Мидивирин. Начинал принимать Диэнай и Веномакс с $\frac{1}{2}$ капсулы через день. Затем вышел на дозировку 1 капсула в день.

На втором году приема стал принимать по 1 капсуле 2 раза в день. Также принимал Биосинол, Бифизим, Нейростим.

Уже к концу первого года приема признаки сердечной недостаточности уменьшились. Смог работать на даче, занимается физическим трудом.



Мужчина, 79 лет.

Диагноз: атеросклероз сосудов нижних конечностей. С 2005 года проявления заболевания усилились. С этого же времени принимал статины (Симвакард). Боли в ногах беспокоили очень сильно, не мог дойти без остановок до магазина, который располагался в соседнем дворе (около 200 метров).

Проводил коррекцию препаратами: Диэнай, начиная с 1 капсулы через день, постепенно повысил дозу до 2 капсул в день. После приема Диэнай снизил дозу статинов в 2 раза.

Затем принимал Веномакс, 2 упаковки подряд. Начинал Веномакс так же по 1 капсуле через день, постепенно. Повышал дозу ежедневно. Дошел до приема 3-х капсул в день.

На 2-м курсе Веномакса уменьшил дозу статина еще наполовину. После перерыва в 3 недели употреблял вновь Веномакс, затем Хондромарин, так как беспокоили боли в суставах.

Статины в настоящее время не принимает вообще. Самочувствие значительно улучшилось, боли в ногах значительно менее выражены и появляются при большей нагрузке.

Женщина, 76 лет.

В течение 10 лет наблюдалась в поликлинике с диагнозами: гипертоническая болезнь. ИБС. Гипертрофия левого желудочка. Недостаточность митрального клапана 1-2 степени.

Последние 5 лет уровень холестерина был 7,5 ммоль/л. Принимала медикаменты для поддержания уровня артериального давления и работы мышцы сердца.

С сентября 2009 года начала принимать продукты линейки Диэнай: Диэнай, Веномакс – 2 упаковки подряд, Мидивирин, далее Веномакс еще 2 курса подряд, Сейчас принимает Ге-Па. Начала прием парафармацевтиков с 1 капсулы 1 раз в день, постепенно повысила дозировку до 3-х капсул в день.

Состояние и самочувствие улучшились. Подъёмы артериального давления теперь не беспокоят, гипотензивные средства не принимает (кроме единичного случая резкого подъема АД на фоне стресса). Уровень холестерина уже в январе снизился до 4,6 ммоль/л, то есть до нормы. Самочувствие хорошее, ежедневно совершает прогулки, ведет активный образ жизни.



Мужчина, 50 лет.

Диагноз: ИБС, ФК III, диффузный кардиосклероз, аортокардиосклероз. Сердечная недостаточность, 2-я степень. Артериальная гипертония 3 степени риск очень высокий, синусовая тахикардия. Бронхиальная астма 3-й степени, ДН II, базальный пневмофиброз.

Наиболее часто беспокоили пациента подъемы артериального давления, которые сопровождались приступами бронхиальной астмы. В 2009 году 17 раз госпитализировался в связи с ухудшением состояния. На работе испытывает постоянные сильные психологические нагрузки. Артериальное давление держалось на уровне 180/100 мм рт. ст. постоянно.

С марта 2010 года принимает Диэнай, начал по 1 капсуле через день, далее перешел на 1 капсулу в день. Затем постепенно увеличил дозировку до 2 капсул 2 раза в день.

Через три дня началось обострение и продолжалось 15 дней. Артериальное давление поднималось до 200/110 мм рт. ст. Никакими медикаментами не корректировалось, от нитроглицерина падало на 10 ед. на 2 часа, а потом опять поднималось. Но при этом были силы ходить и работать. Раньше при таком состоянии передвигался только в доме. Снизил дозу Диэнай до 2-х капсул в день. Через 15 дней давление начало само снижаться без фармпрепаратов, только на фоне приема Диэнай. В период обострения появлялись один за другим на 2-3 дня – кожный зуд, боли в печени, в желудке, сильные головные боли.

Через 3 недели приема Диэнай стабилизировалось АД – 130/80 мм рт. ст. Поднялось позже один раз до 165/100 при сильном нервном

стрессе, но лекарственными препаратами снизилось до нормы за 1 день. В дальнейшем давление стабилизировалось на цифрах 130/80 мм рт. ст., появились силы двигаться, работать.

После приема Диэнай сделал перерыв 10 дней, начал принимать Веномакс с 1 капсулой в день. Затем перешел на дозировку 2 капсул в день (1 утром + 1 вечером). Затем принимал Мидивирин. В настоящее время подъемы артериального давления и сопутствующие приступы бронхиальной астмы отсутствуют.



Женщина, 74 года.

Диагноз: гипертоническая болезнь. Атеросклероз коронарных сосудов. Аневризма аорты. Кальцинаты триkuspidального клапана. Недостаточность трикусpidального клапана 1-2 степени.

Сопутствующие заболевания: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Узлы щитовидной железы. Гонартроз II степени. Пациентка принимала в течение 2009 года: Диэнай, Веномакс 2 курса, Мидивирин 1 курс. Также принимала Хондромарин, Витакин В, Верналис, Ти-сан.

В результате состояние значительно улучшилось, снизила дозу гипотензивных препаратов. В анализах мочи отсутствуют признаки воспаления почек. Прошли боли в суставах. Узлы щитовидной железы уменьшились в размере. Самочувствие удовлетворительное, настроение бодрое.



Женщина, 56 лет.

Диагноз: артериальная гипертония 2 степени. Хроническая сердечная недостаточность. Хронический бронхит с астматическим синдромом. Хронический пиелонефрит. Конкременты обеих почек. Двусторонний гонартроз 2 степени со стойким болевым синдромом, артроз голеностопных суставов. Остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника, осложненный грыжей межпозвоночного диска L4-L5. Дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 степени. Ожирение 3 степени. Жировой гепатоз.

Жалобы: постоянная слабость. Сильные головные боли, подъемы артериального давления чаще ночью (приходится принимать лекарство). Одышка, часто кашель при незначительной физической нагрузке. Отеки ног.

Принимает парафармацевтики линейки Диэнай с февраля 2010 года. Начала принимать Диэнай с $\frac{1}{2}$ капсулы в день. Состояние несколько ухудшилось (головные боли), перешла на дозу $\frac{1}{4}$ капсулы каждый день. После 5-6 дней приема препарата начала ходить без палочки на небольшие расстояния. Затем повысила дозу, принимала Диэнай 3 недели по следующей схеме: 2 дня по $\frac{1}{2}$ капсулы, 1 день перерыв. За это время отмечались боли в суставах кашель с отхар-

киванием по ночам, температура 37,4. Скачки давления – как обычно.

Затем принимала Веномакс. Начала с дозировки $\frac{1}{4}$ капсулы в день. Затем $\frac{1}{4}$ капсулы 2 раза в день. Постепенно перешла к приему $\frac{1}{2}$ капсулы в день ($\frac{1}{4}$ утром + $\frac{1}{4}$ вечером). Состояние постепенно улучшилось. Реже стали головные боли. Скачки артериального давления не ежедневно, только на перемену погоды. Постепенно увеличивает длительность прогулок.

После Веномакса принимала Мидивирин. Почувствовала значительное улучшение, кашель практически не беспокоит, уменьшились отеки ног. Стала значительно легче справляться с ежедневными делами, появилась двигательная активность. Далее после перерыва в 2 недели перешла на прием Хондромарина. Прием продолжает.



Мужчина, 43 года.

Диагноз: тромбангиит Бюргера. Критическая ишемия правой нижней конечности. Трофическая язва правой стопы.

С июля 2009 года по сентябрь проведено 3 курса Веномакса, начиная с 1 капсулы, прибавляя каждые 3 дня по капсуле до 4-х капсул в день. Самочувствие удовлетворительное. Без остановки может пройти 1,5 км (до коррекции не мог пройти и 500 метров). Трофическая язва затянулась. По данным дуплексного сканирования от сентября 2009 года: артерии ног проходимы, тип кровоснабжения магистральный. Продолжает прием Мидивирина, Веномакса на фоне лечения, назначенного сосудистым хирургом.



У женщины, 59 лет

Диагноз: варикозная болезнь вен. Хроническая венозная недостаточность. Трофическая язва внутренней поверхности левой голени, размер 10 на 5 см. Гиперхолестеринемия 6,6 ммоль/л. Снижена толерантность к глюкозе. Уровень сахара крови натощак 6,0 ммоль/л.

Трофическая язва не заживала в течение 4 мес.

С сентября 2009 года начал коррекцию. Принимал Диэнай, начиная с 1 капсулы, постепенно увеличил до 4-х капсул в день. Далее курс Веномакса в той же дозировке, затем Мидивирин также по 4 капсулы в день. Местно использовал гель Repar. Трофическая язва затянулась через 1,5 месяца приема.

Ноги стали «светлее», то есть уменьшилась пигментация, характерная для хронической венозной недостаточности.

Общее самочувствие улучшилось. По данным биохимического анализа крови от 11 января 2010 года: уровень сахара крови нормализовался (5,0 ммоль/л), нормализовался уровень холестерина крови (5,1 ммоль/л).

Болезни печени



В настоящее время заболевания печени занимают одно из ведущих мест среди других болезней. По распространенности и уровню смертности болезни печени не могут конкурировать с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, но это нисколько не уменьшает их значимость. Спектр причин, приводящих к нарушениям нормального функционирования печени, достаточно широк.

Инфицирование вирусом приводит к развитию вирусных гепатитов острых (А, Е) и хронических (В, С и Д). Гепатиты, как острые, так и хронические, характеризуются поражением печени различной степени выраженности. Так например, вирус гепатита С является причиной 70% регистрируемых в мире случаев хронического гепатита, 40% случаев цирроза и 60% случаев рака печени.

Злоупотребление алкоголем приводит к нарушениям работы печени, а затем и к более тяжелым заболеваниям. Установлено, что у 67% пьющих людей развиваются жировая дистрофия, фиброз, цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома.

Расстройства метаболизма, нарушение жирового и углеводного обмена при различных заболеваниях способствуют формированию неалкогольного стеатогепатита, жирового гепатоза, жировой дистрофии печени.

Особая проблема в последние десятилетия – лекарственные поражения печени. Печень играет центральную роль в метаболизме и выведении из организма лекарств и токсинов. Этим объясняется тот факт, что лекарства разрушают печень чаще, чем другие органы.

Необходимо знать, что потенциальной способностью вызывать поражение печени обладают практически все лекарственные средства. Наиболее опасными являются часто и бесконтрольно использующиеся парацетамол, нестероидные противовоспалительные средства, антибиотики. Истинная частота лекарственного поражения печени существенно выше регистрируемой, так как большинство не тяжелых лекарственных реакций не распознается.

Важно отметить, что практически все заболевания организма «не обходят стороной» и печень. Особенно паразитарные заболевания, при которых печень страдает в случае любой локализации паразитов. Паразиты рода trematod (описторхии, клонорхии и др.) наиболее агрессивны для печени, так как паразитируют в печеночных ходах.

Особенностью печеночной патологии является то, что для большин-

ства заболеваний печени отсутствуют специфическая симптоматика, которая могла бы выявить заболевание на ранней стадии.

Как правило, имеют место так называемые непеченочные проявления: слабость, недомогание, боли в суставах, мышцах, высыпания или кровоизлияния на коже, изменения периферической крови (анемия или другие), признаки поражения почек (изменения в анализах мочи). Жалобы на тяжесть и боль в правом подреберье чаще всего связаны с сопутствующей дискинезией желчевыводящих путей и напрямую к заболеваниям печени отношения не имеют, но часто помогают выявить гепатиты до развития необратимых изменений. С появлением признаков декомпенсации – желтуха, асцит, кровоточивость, инверсия сна, пациенты обращаются к врачу. Но на этой стадии доктора уже мало что могут помочь.

Большой проблемой является то, что эффективных средств для лечения болезней печени в настоящий момент не так много. В фармацевтической промышленности развернуты широкие исследования по поиску эффективных лекарственных средств для поддержания функциональности печени при хронических гепатитах, циррозах. Наиболее перспективным веществом для гепатопротекции во всем мире считается силимарин, выделенный из растения Растворопша пятнистая (*Silybum marianum*).

Сибирским центром фармакологии и биотехнологий синтезирован парафармацевтик Ге-Па, в состав которого входит экстракт плодов растворопши. Кроме того в состав Ге-Па входят вещества с противовирусным действием (экстракт корикулы), противопаразитарные соединения (экстракт осины), также фрагменты нуклеиновых кислот, обладающие противовоспалительным действием и способствующие восстановлению клеток печени.

По результатам применения парафармацевтик Ге-Па показал себя высокоэффективным гепатопротектором.

Основные принципы коррекции.

К коррекции заболеваний печени необходим комплексный подход. Пациент должен наблюдаваться у врача гепатолога, инфекциониста или терапевта, своевременно проходить соответствующее обследование. Основным исследованием, помогающим выявить нарушение функции печени и признаки разрушения гепатоцитов, является биохимический анализ крови.

Повышенный уровень билирубина крови позволяет заподозрить функциональную несостоятельность клеток печени.

Повышение количества трансаминаз в крови (АСТ, АЛТ) говорит о разрушении гепатоцитов. При циррозе печени перед началом коррекции необходимо провести ФГДС (фиброгастродуоденоскопию) с целью выявить наличие варикозного расширения вен пищевода и определить его степень.

Коррекция парафармацевтиками линейки Диэнай при заболеваниях печени начинается с базового препарата Диэнай. Рекомендуются дозировки в соответствии с возрастом, сопутствующими заболеваниями и переносимостью.

Начинается прием с 1 капсулы в день, при хорошей переносимости постепенно можно перейти к дозировке 1-2 капсулы 2 раза в день.

При циррозах печени максимальная дозировка Диэнай не должна превышать 2-х капсул в день (из-за угрозы спровоцировать кровотечение из вен пищевода).

Прием Диэнай позволяет начать процессы восстановления клеток печени, нормализует обмен веществ, способствует стиханию воспалительных реакций.

Желательно принимать Диэнай в течение 2-3 недель. После курса Диэнай необходим перерыв 7-14 дней.

Далее рекомендуется парафармацевтик – гепатопротектор – Ге-Па. Начинать прием можно с 1 капсулы в день в течение первых 3-7 дней. Дозировка повышается в зависимости от переносимости и возраста. Рекомендуемые дозы: от 2 до 4 капсул в день, в 2 приема, то есть 1-2 капсулы утром и 1-2 капсулы вечером.

При хронических гепатитах различной этиологии возможно применение Ге-Па в качестве диетического фона в малых дозировках, 1-2 капсулы в день. Длительность курса определяется индивидуально, в среднем составляет 2 месяца.

Если у пациента диагностирован цирроз печени, то рекомендуемая дозировка – 1 капсула в день. Максимальная дозировка не должна превышать 2-х капсул в день.

Ге-Па, как правило, хорошо переносится. Случаи индивидуальной непереносимости очень редки. Если у пациента выявились индивидуальная реакция непереносимости на Ге-Па, то курс нужно прервать.

В таком случае рекомендуется пропить последовательно Биосинол, затем Мидивирин. После курса Ге-Па желательно сделать перерыв от 2 до 4 недель.

В дальнейшем можно перейти к приему Мидивирина, а также другим препаратам, в зависимости от жалоб и заболеваний.

Существует схема коррекции хронических гепатитов, когда пациенты после Диэнай проводят курс Биосинола, затем курс Мидивирина. Далее, после перерыва 14-30 дней – Ге-Па.

Курсы Ге-Па при заболеваниях печени рекомендуется повторять от 2 до 4 раз в год в зависимости от активности процесса.

Наряду с Биосинолом, Мидивирином и Ге-Па при болезнях печени рекомендуются также парафармацевтики Витакин В, Апимал как источники полноценных аминокислот, белков, полиненасыщенных жиров, витаминов, микроэлементов.

Результаты коррекции



Мужчина 38 лет.

Диагноз: гепатит С. Хроническая активная форма.

Уровень трансамина в крови до коррекции превышал норму в три раза. Вспыльчивый, раздражительный, цвет кожи – землистый, ноющие боли в правом боку, астенический синдром.

Начал коррекцию в июне 2009. По схеме: Диэнай, Биосинол, Мидивирин. В сентябре 2009 года – перерыв 1 мес.

К этому времени уровень трансамина значительно снизился, улучшилось общее состояние, стал спокойнее. Далее были проведены курсы Ге-Па в октябре, декабре, марта 2010 года. В январе по данным биохимического анализа крови уровень трансамина нормализовался. Болевой синдром не проявляется. Самочувствие значительно улучшилось.



Мужчина, 42 года.

Диагноз: гепатит В и С (микстгепатит). Хроническая персистирующая форма.

Обратился к врачу с жалобами на непереносимость жирной и копченой пищи, тошноту. Выявились также: иктеричность (желтузина) склер, вегетативная лабильность (часто пониженное АД, головокружение), раздражительность, увеличение печени на 4 см, гипербилирубинемия - 41 мкмоль/л (норма до 20 ммоль/л), диспротеинемия: снижение содержания альбуминов и повышение гамма-глобулинов, повышенная аминотрансферазная активность (АЛТ – 45 МЕ, АСТ – 67 МЕ, норма соответственно 30 и 40 МЕ.). При обследовании на вирусные гепатиты выявился микстгепатит В+С.

Коррекция начата в сентябре 2009, Диэнай, Ге-Па в дозировке с 1 до 4 капсул в день – 3 недели. Перерыв 1 мес. Затем повтор Ге-Па в дозировке 3 капсулы в день в ноябре, затем в феврале 2010 года.

В марте 2009 года при обследовании выявились нормальные биохимические показатели крови: белковые фракции, билирубин, АЛТ – 28 МЕ, АСТ- 30 МЕ. Общее состояние также улучшилось, самочувствие бодрое.



Женщина, 56 лет.

Диагноз по выписке из стационара в феврале 2009:

цирроз печени в исходе хронического гепатита С в стадии декомпенсации. Синдром портальной гипертензии, декомпенсации, умеренный асцит. Печеночно-клеточная недостаточность средней степени тяжести. Хронический катаральный гастрит, вторичная анемия 1 степени тяжести.

Хронический панкреатит, субремиссия.

Диагноз (хронический гепатит С) был установлен в 2006. Состоит на учете у инфекциониста, получала медикаментозное лечение.

С марта 2009 года принимала парафармацевтику линейки Диэнай:

Диэнай, затем Ге-Па по 2 капсулы в день (1 утром и 1 вечером) 2 упаковки подряд с перерывом, затем 1 упаковку Витакина В, далее Мидивирин 1 упаковку по 2 капсулы в день. Сейчас снова принимает Ге-Па.

Состояние на сегодняшний день: общее самочувствие улучшилось, усталости нет, артериальное давление 120/80 мм рт. ст. – стабильное, клинические анализы крови удовлетворительные, асцит, отеков нет. Стул нормальный. Но вирус гепатита С в крови обнаруживается.



Мужчина, 63 года.

Диагноз: хронический алкоголизм, алкогольный гепатит. Периодически запои в течение 10 лет. Тремор рук, раздражительность, агрессивное поведение.

В течение полугода с августа 2009 года принимал следующие препараты: последовательно с перерывами 1-2 недели - Диэнай, Биосинол, Мидивирин. Затем после перерыва в 1 мес.: Ге-Па, Витакин В, Нейростим по 2 капсулы в первой половине дня. Кроме Нейростима все препараты употреблял в стандартной дозировке: 2 капсулы 2 раза в день.

С августа 2009 года, как начал прием препаратов линейки Диэнай, воздерживается от употребления алкоголя. Сначала воздерживался с трудом, проявлялась раздражительность. Постепенно стал более спокойным, тяга к спиртному снизилась. Сейчас чувствует себя хорошо, спиртные напитки не употребляет (даже пиво). Стал спокойным, повеселел, трепет рук уменьшился.



Женщина, 40 лет.

Диагноз: перенесла острый гепатит А. В процессе реабилитации принимала Ге-Па (дозировка 2 капсулы в день), затем Мидивирин (также по 2 капсулы в день). После перерыва 1 месяц – Ге-Па, затем Витакин В.

Показатели биохимического анализа крови полностью в норме. Состояние и самочувствие хорошее.



Мужчина, 64 года.

Диагноз: цирроз печени в исходе алкогольного гепатита. Расширение вен пищевода 2-3 степени. Синдром портальной гипертензии, асцит. Печеночная энцефалопатия.

Начал коррекцию в феврале 2010 года. Принимал Диэнай по 1 капсуле в день – 2 недели. Затем перешел на Ге-Па, в течение полутора месяцев (45 дней) проведен курс по 1 капсуле в день.

После перерыва 7 дней, повтор Ге-Па по 1 капсуле в день – 3 недели, затем перешел на 2 капсулы в день.

Состояние и самочувствие значительно улучшилось. Асцит не прогрессирует. Улучшился цвет кожных покровов. Проявления

энцефалопатии также с положительной динамикой (улучшился сон, стал спокойнее, менее агрессивен).



Мужчина, 42 года.

Диагноз: медикаментозный гепатит.

На фоне общего здоровья с ноября 2009 года начались подъемы артериального давления до 180/110 мм рт. ст. Гипертонические кризы повторялись. В декабре 2010 обследован в стационаре. Выявлен хронический пиелонефрит в стадии подострого обострения, повышенный уровень билирубина, холестерина в биохимических анализах крови, снижение толерантности к глюкозе. Уровень сахара крови натощак: 6,1 ммоль/л.

Была назначена медикаментозная терапия: гипотензивные препараты, антибиотики. В общей сложности принимал до 6 видов медикаментов ежедневно в течение января, февраля, марта, апреля. Но положительной динамики состояния не отмечалось.

Гипертонические кризы с вызовом скорой помощи происходили до 3-4 раз в месяц. Стал метеозависим. Появились диспептические явления – тошнота, снижение аппетита, горечь во рту, изжога. Появилась заметная иктеричность (желтизна) склер, снизилась масса тела на 8 килограмм (с ноября 2009 года по апрель 2010 года).

Изменился эмоциональный тонус, стал раздражительным, отмечал снижение общего эмоционального тонуса.

Обратился за рекомендациями по приему биодобавок линейки Диэнай в апреле 2010 года. При сборе анамнеза выяснено, что до заболевания злоупотреблял пивом, питался без режима.

Выявлена также связь появления метеозависимости и диспептических явлений и началом активного приема лекарств.

Пациенту было рекомендовано обратиться к терапевту и сменить гипотензивные препараты, ограничить прием лекарств до минимума. Рекомендации выполнены – оставлены 2 гипотензивных препарата, все другие медикаменты отменены.

На этом фоне, был проведен курс Диэнай по 1-2 капсулы в день – в течение 2 недель.

Затем начал курс Ге-Па: 1 неделя по 1 капсуле в день, затем по 2 капсуле в день. Через 2 недели приема Ге-Па отметил значительное улучшение состояния.

Появился аппетит, прекратилась беспрчинная тошнота, изжога. Исчезла желтизна склер. Настроение и эмоциональный тонус вернулись в прежнее (доболезненное) состояние. Прекратились гипертонические кризы, даже на смену погоды.

После курса Ге-Па терапевт снизил дозу гипотензивных препаратов (оставили 1 препарат). Проведены повторные анализы крови: уровень билирубина, холестерина, сахар крови в норме.

Пациенту рекомендован повторный курс Ге-Па после перерыва.

Сахарный диабет



Сахарный диабет без преувеличения занимает одну из драматических страниц мировой медицины. Самая ранняя из всех заболеваний инвалидизация, высокая смертность (третье место после сердечно-сосудистой патологии и злокачественных новообразований) определили сахарный диабет в качестве приоритетов национальных систем здравоохранения всех стран мира.

Количество больных диабетом в мире превысило 100 млн. человек; в России - 8 млн. человек и примерно столько же на стадии предиабета. Ежегодно число больных увеличивается на 5-7%, а каждые 12-15 лет – удваивается.

Суть патогенеза сахарного диабета в том, что глюкоза (форма углеводов в организме) не попадает из крови в клетки тканей. Самостоятельно глюкоза проникает только в клетки головного мозга. Для клеток других тканей требуется присутствие инсулина.

Инсулин – это гормон белковой природы, его задача соединиться со специальным клеточным белком (рецептором инсулина) и обеспечить проникновение глюкозы из крови в клетку.

Существует две клинические формы сахарного диабета. Сахарный диабет 1 типа обусловлен поражением клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин. Поэтому сахарный диабет 1 типа - это всегда инсулинозависимый диабет.

Когда инсулина вырабатывается достаточно, но клетки организма становятся нечувствительны к нему, развивается сахарный диабет 2 типа. Клетки не «распознают» инсулин, если его собственное строение нарушено или «не работает» клеточный белок – рецептор инсулина. При сахарном диабете 2 типа введение инсулина требуется не всегда, но пациенты должны принимать специфические лекарства и соблюдать низкоуглеводную диету.

И тот и другой тип сахарного диабета опасен своими осложнениями. Если уровень глюкозы крови постоянно превышает норму (некомпенсированный диабет), то развиваются поражения артерий мелкого и среднего размера. В итоге нарушается кровоснабжение органов.

В клетках органов-мишеней нарушаются метаболические процессы, наступают необратимые изменения.

Чаще всего поражаются сосуды сердца, развивается или усугубляется ишемическая болезнь сердца. Изменения сосудов глазного яблока вызывает болезни тканей глаза - ретинопатии, катарракту. Нефропатия

разной степени тяжести выявляется при диабетической атаке на артерии почек. Сосуды головного мозга также часто изменяются под действием гипергликемии и постепенно развивается диабетическая энцефалопатия. Поражение артерий конечностей проявляется полинейропатией, изменением цвета кожи на ногах, трофическими язвами, формированием так называемой «диабетической» стопы. При сахарном диабете чаще имеет место остеопороз. Может появиться повышенная гибкость костей вплоть до образования ложного сустава.

Профилактика осложнений сахарного диабета очень важна, так как именно осложнения являются причинами значительного снижения качества жизни пациентов. Именно осложнения приводят к инвалидности пациентов и даже к смертельным исходам.

Основные принципы коррекции.

Пациентам необходимо наблюдать у эндокринолога, соблюдать все рекомендации по обследованию и лечению.

С началом коррекции препаратами линейки Диэнай ни в коем случае не следует прекращать прием инсулина и сахаропонижающих препаратов. В процессе коррекции в некоторых случаях удается снизить дозу инсулина или сахаропонижающих лекарств. У некоторых пациентов с сахарным диабетом 2 типа нормализуется обмен глюкозы и возможна постепенная отмена лекарственных препаратов.

Пациенту с сахарным диабетом важно поддерживать нормальный уровень сахара в крови, от этого зависит формирование осложнений сахарного диабета.

Парафармацевтики линейки Диэнай рекомендуются при сахарном диабете для улучшения углеводного обмена и для профилактики осложнений сахарного диабета.

Из линейки Диэнай эффективны:

- **Диэнай.** Нормализует обмен углеводов и жиров. Способствует усвоению глюкозы клетками организма. Отмечен стойкий эффект снижения сахара крови и стабилизация показателей сахара крови.
- **Веномакс.** Оказывает вазопротекторное действие (защита сосудов), необходимое для профилактики поздних осложнений сахарного диабета. Продолжает нормализацию углеводного обмена.
- **Мидивирин** также гармонизирует обмен веществ, поддерживает функции клеток печени, предупреждает развитие осложнений. Улучшает почечный кровоток, предупреждая диабетическую нефропатию. Является молекулярным питанием для тканей глаза, что важно для профилактики офтальмопатий.

Диэнай, Веномакс, Мидивирин желательно пропить последовательно, один за другим с перерывом между препаратами 9-14 дней. Дозировки

подбираются индивидуально. Можно начинать с 1 капсулы в день и постепенно повысить дозировку до 2-4-х капсул в день.

Для подбора адекватной дозировки необходимо исследование крови на наличие антител к бетта-клеткам поджелудочной железы (островкам Лангергарса). Часто при сахарном диабете 1 типа и у некоторых пациентов с диабетом 2 типа обнаруживаются эти антитела, что означает наличие аутоиммунного компонента заболевания. При наличии в крови антител – не желательно принимать препараты больше 2-х капсул в день.

Повторять курсы Диэнай, Веномакса, Мидивирина можно 3-4 раза в год. Часто пациенты выбирают себе «любимый» препарат, который обеспечивает оптимальное самочувствие. Некоторые пациенты повторяют курсы Диэнай и Веномакса, некоторые Веномакс и Мидивирин. Принимать парафармацевтики нужно последовательно, с перерывами от 1 недели до 1 мес. между препаратами.

После приема 2-3 препаратов с короткими перерывами желательно сделать перерыв 1-2 месяца.

Индивидуальная схема подбирается для конкретных пациентов, в зависимости от исходного состояния организма, возраста, сопутствующих заболеваний.

- Хондромарин рекомендуется при сахарном Диабете для профилактики остеопороза.
- Нейростим можно пропить для предупреждения и коррекции офтальмопатий и дисциркуляторной энцефалопатии.

Эффективность использования парафармацевтиков линейки Диэнай для профилактики возникновения и усугубления поздних обострений сахарного диабета высока. Практически все пациенты, получавшие коррекцию препаратами линейки Диэнай, отмечают положительный результат в своем состоянии, уменьшаются жалобы.



Результаты коррекции



Женщина, 63 года.

Диагноз: диабет 2 типа. Артериальная гипертензия 2 степени. Диабетическая полинейропатия. Диффузные изменения тканей печени. Принимает постоянно 1 таблетку утром Диабетона. Сахар держался на уровне 7-9 ммоль/л. Постоянные головные боли, давление часто 170/110.

Март 2009: начала прием Диэнай по схеме с 1 капсулы в день, так как переносимость была хорошей, увеличили дозу до 2-х капсул 2 раза в день. Спустя 2 недели состояние улучшилось. Принимала упаковку до конца.

Апрель 2009 - прием Веномакса по схеме 2 капсулы 2 раза в день.

Май 2009 - Мидивирин по схеме 2 капсулы 2 раза в день.

Далее с июля 2009 года перешла на Верналис, Мидивирин, Ге-па.

Самочувствие значительно улучшилось, головные боли практически прошли. Бодрость. Сахар нормализовался – 5,2-5,4 ммоль/л. При этом Диабетон пока не отменила, но иногда пропускает, уровень сахара при этом остается в норме.



Женщина, 62 года.

Диагноз: сахарный Диабет 2 типа. Артериальная гипертензия 3 степени. Диффузные изменения печени. Динамика сахара крови в пределах 3-15 ммоль/л. Необходимо отметить, что такая нестабильность уровня сахара очень неблагоприятно влияет на состояние сосудов.

Коррекцию начала в августе 2009 года Диэнаем по схеме:

1 капсула 1 раз в день (неделю), далее 1 капсула 2 раза в день в течение 3-х недель.

Далее – курс Веномакса по 1 капсуле сначала 1, затем 2 раза в день.

Затем Мидивирин по той же схеме принимала до декабря 2009 года.

В феврале провела месячный курс Биосинола, затем повторный курс Мидивирина.

Результат: состояние удовлетворительное, сахар крови натощак 5,6-6,8, в течение дня не превышает 8,0 ммоль/л.

Дозировки инсулина снизились на 10 ЕД (с 40 ЕД. до 30 ЕД.). Артериальное давление несколько месяцев стабильно: 130/80, 140/90 мм рт. ст.



Женщина, 32 года.

Диагноз: сахарный диабет 1 типа (с 22 летнего возраста), субкомпенсированный. Пролиферативная ретинопатия. Диабетическая нефропатия стадия 3.

Жалобы: уровень сахара крови нестабильный, от 6 до 18 ммоль/л,

периодически размытое зрения, плавающие «островки».

Периодически подъем артериального давления до 150/100 мм рт. ст. В анализах мочи: микроальбуминурия, периодически в анализах мочи выявляется повышенный уровень белка – от 0,055 до 0,99 г/л.

Коррекцию начала в июле 2009 года. По ноябрь 2009 включительно последовательно проведены курсы Диэнай, Веномакса, Мидивирина. Дозировка 1 капсула 2 раза в день, так как в крови обнаружены антитела к бетта-клеткам поджелудочной железы.

Состояние улучшилось, стабилизировался уровень сахара крови (6-8 ммоль/л), что помогло подобрать адекватную дозу инсулина.

Перестало подниматься артериальное давление. Симптомы ретинопатии (размытость изображения) стали значительно реже. В январе 2010 года при исследовании глазного дна отрицательной динамики не выявилось, уменьшились следы кровоизлияний. В анализах мочи белок не обнаружен (таких анализов не было уже в течение 3-х лет).

В январе, феврале 2010 года проведены курсы Веномакса, Мидивирина. В апреле, мае: Витакин В, Веномакс.



Мужчина, 74 года.

Диагноз: сахарный диабет 2 типа (стаж болезни 16 лет). Диабетическая стопа, трофическая язва правой стопы размерами 20 см на 10 см.

В сентябре 2009 года госпитализирован по поводу незаживающей трофической язвы, жена пациента обратилась за рекомендациями по приему биодобавок линейки Диэнай.

Так как пациент ранее принимал Диэнай, коррекцию начали с Веномакса, сначала 2 капсулы в день. После недельного приема добавили Мидивирин, так же по 2 капсулы. В течение месяца пациент получал ежедневно 2 капсулы Веномакса и 2 капсулы Мидивирина ежедневно. Местно применялся гель Repar. Наблюдалась отчетливая положительная динамика. Но пациент оставался в стационаре.

После перерыва в 7 дней был продолжен курс Веномакса (2 капсулы утром) и Мидивирина (2 капсулы вечером).

В конце октября выпущен из стационара домой на долечивание, размеры язвы уменьшились до 5 см.

После короткого перерыва в 7 дней продолжал курс парафармацевтиков. К январю 2010 года язва практически затянулась, пациент вышел на работу.

Остеохондроз позвоночника и его осложнения

100 лет назад физического труда было больше, а заболеваний позвоночника и суставов меньше. В наше время проявления остеохондроза – боль и дискомфорт в спине для человека среднего возраста стали обычным явлением. Остеохондроз встречается так же часто, как грипп, сердечно-сосудистые заболевания, и не уступает последним по финансовым затратам на диагностику и лечение, на операции, на компенсацию нетрудоспособности и дотаций по инвалидности. Вызывая утрату трудоспособности у людей самого активного возраста от 30 до 50 лет, остеохондроз значительно снижает качество их жизни, омрачая радость существования. Наиболее известный и часто встречающийся синдром остеохондроза – боли в спине, шее, пояснице плечевом и тазовом поясе.

Позвоночный двигательный сегмент включает в себя два смежных позвонка, межпозвоночный диск, связки и мышцы. Межпозвоночный диск и глубокие межпозвонковые мышцы совместно выполняют 2 основных функции: фиксация тел позвонков относительно друг друга и амортизация вертикальной нагрузки на позвоночник. Обе эти функции нарушаются, если имеют место дистрофические изменения сначала глубоких мышц, а затем и межпозвоночного диска.

Межпозвоночный диск представляет собой упругую прокладку круглой формы, расположенную между двумя соседними позвонками. В центре межпозвонкового диска находится упругое пульпозное ядро – амортизатор вертикальной нагрузки. Вокруг ядра располагается

многослойное фиброзное кольцо, которое удерживает ядро в центре и препятствует сдвиганию позвонков в сторону относительно друг друга.

У взрослого человека межпозвонковый диск не имеет иннервации, иначе мы бы испытывали болевые ощущения постоянно.

Межпозвонковые диски не имеют и сосудов, и хрящ его питается путем диффузии питательных веществ и кислорода из сосудов тел соседних позвонков и околопоз-

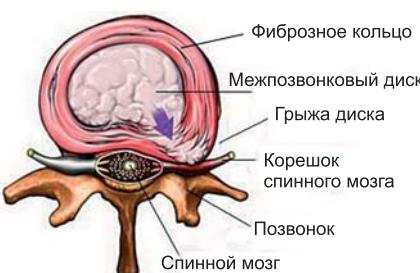


Рис.1 Разрыв фиброзного кольца и формирование грыжи диска.

воночных мышц. Фиброзное кольцо имеет множество слоев и волокон, перекрещивающихся в трех плоскостях. В норме фиброзное кольцо образовано очень прочными волокнами. Дистрофические изменения мышц (в результате отсутствия нагрузки) приводят к спазму сосудов и нарушению питания межпозвонкового хряща. Это ведет к обезвоживанию пульпозного ядра и нарушению обмена веществ в хряще.

В результате диск теряет свою упругость, усыхает, уменьшается в размерах и не может противодействовать вертикальной нагрузке. Волокна фиброзного кольца теряют свою структуру, прочные и эластичные волокна замещаются на рубцовую ткань, которая не обладает ни прочностью, ни эластичностью. Поэтому при повышении нагрузки и внутридискового давления может произойти разрыв фиброзного кольца и выпячивание пульпозного ядра.

Протрузии и грыжи межпозвонкового диска (грыжа позвоночника) являются осложнениями остеохондроза.

Протрузия — это выпячивание межпозвонкового диска за пределы позвоночного столба без разрыва фиброзного кольца диска и связок, окружающих позвоночник.

Межпозвоночная грыжа (межпозвонковая грыжа, грыжа межпозвоночного диска) — это смещение пульпозного ядра межпозвоночного диска с разрывом фиброзного кольца. Если выпячивание направлено в спинномозговой канал, позвоночная грыжа может травмировать спинной мозг и нарушать его функции. Если выпячивание травмирует корешок спинномозгового нерва (что случается чаще) – появляется боль в спине, особенно при смене положения, прострелы в ногу и т.д.

Пожилые пациенты обращаются, в основном, по поводу явлений остеопороза. За рекомендациями по коррекции остеохондроза, межпозвоночных грыж и протрузий дисков обращаются пациенты трудоспособного возраста (от 20 до 60 лет).

Важно подчеркнуть, что среди лекарственных средств, предлагаемых фармацевтической промышленностью, нет препаратов, способных восстановить целостность фиброзного кольца и упругость пульпозного ядра межпозвонковых дисков. Поэтому пациентам обычно предлагают оперативную замену разрушенного диска на искусственный трансплантат.

Основные принципы коррекции остеохондроза и его осложнений

При коррекции остеохондроза и его осложнений особенно важен комплексный подход. Важно обеспечить выполнение нескольких условий.

Во-первых, необходимо соблюдать режим и гигиену нагрузки на позвоночник. Необходимо в течение дня несколько раз разгружать позвоночный столб, то есть принимать горизонтальное положение.

Во-вторых, желательно заниматься лечебной физкультурой, выпол-

нять специальный комплекс упражнений, направленных на растяжение позвоночника и вовлечение в работу глубоких межпозвоночных мышц (скручивающие движения). Упражнения должны быть подобраны специалистом с учетом индивидуальной патологии.

Очень полезно для пациентов с остеохондрозом плавание, так как одновременно лишает позвоночник вертикальной нагрузки и заставляет работать глубокие мышцы, питающие хрящевые структуры межпозвонковых дисков.

В-третьих, важно помнить, что острый болевой синдром требует обращения к врачу и применения медикаментозной помощи.

Парафармацевтик линейки Диэнай – Хондромарин – уникальный биологически активный препарат с хондропротекторными свойствами. Его применение устраняет структурные дефекты межпозвоночного диска.

Хондромарин действует в нескольких направлениях:

- улучшая микроциркуляцию в околопозвоночных тканях, восстанавливает питание хрящевых структур;
- оказывает противовоспалительное действие, способствует стиханию хронического воспаления и уменьшению болевого синдрома;
- хондропротекторные вещества хрящей лососевых рыб, благодаря высокой биодоступности препарата, используются организмом для восстановления коллагеновых и хрящевых тканей.

Поэтому при приеме Хондромарина постепенно восстанавливается сложная структура фиброзного кольца (эластичные и прочные волокна) и упругость пульпозного ядра. При повторном обследовании пациентов с протрузиями и грыжами дисков наблюдается уменьшение в размерах крупных грыж и устранение мелких грыжевых образований.

В начале курса Хондромарина, как правило, отмечается обострение болевого синдрома.

Поэтому прием парафармацевтика рекомендуется с малых доз:

1 капсула в день. При выраженному болевому синдроме целесообразно начать прием по 1 капсуле через день (первую неделю), чтобы не вызвать усиления болей.

В дальнейшем постепенно рекомендуется повышать дозировку на 1 капсулу каждые 3-7 дней до набора полной дозы: 2 капсулы 2 раза в день.

Поскольку разрушение межпозвоночных структур длится, как правило, не один год, то и восстановление происходит постепенно.

Курс Хондромарина рекомендуется повторить.

Общая длительность приема может ставить 2-3 месяца.

Между курсами необходимо сделать перерыв 7-14 дней.

Иногда требуется более длительный прием. В таких случаях следует подобрать индивидуальную поддерживающую дозировку.

Результаты коррекции



Женщина, 36 лет.

Диагноз: с детства сколиоз грудного отдела позвоночника. На этом фоне сформировался распространенный остеохондроз с деструкцией фиброзных колец. Грыжи дисков в шейном (C5-C6), грудном (Th6-Th7), поясничном (L1-L2) отделах позвоночника.

Испытывает сильные боли в спине, а также головные боли. Выполнение лечебной гимнастики было невозможно из-за болей во время упражнений.

В июне 2009 года была рекомендована следующая схема: Диэнай на 3 недели, затем после перерыва в 1 неделю – Хондромарин. Набор дозы Хондромарина постепенный: начинала с $\frac{1}{2}$ капсулы через день и постепенно дошла до дозировки 1 капсула 3 раза в день. Было небольшое усиление болей в спине, которое прошло через 3 дня.

После 1-го курса Хондромарина сделала перерыв 2 недели и повторила Хондромарин по 3 капсулы в день. Одновременно начала лечебную физкультуру. Боли во время упражнений стали меньше, терпимее.

После второго курса Хондромарина самочувствие улучшилось, боли в спине уменьшились значительно, реже возникает головная боль.

Повторила курс Хондромарина через 2 месяца уже в дозировке 2 капсулы в день, затем еще раз через 2 мес.

При повторном обследовании позвоночника в феврале 2010 года – нет грыжи дисков в шейном и грудном отделах, в поясничном – уменьшение в размерах.



Мужчина, 79 лет.

Диагноз: грыжи межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника (L3-L4, L5-S1), спондилоартроз, стеноз позвоночного канала на уровне L2-L3. У больного был резкий болевой синдром (по этому поводу ему проводились блокады), нарушение походки.

Коррекция биодобавками линейки Диэнай проводилось с января 2009 года: Диэнай, затем Хондромарин. Препараты переносил хорошо, постепенно увеличил дозу до 4-х капсул в день. Принимал 2 курса Хондромарина – по 4 капсулы в день. Третий и четвертый курс – по 2 капсулы в день.

Повторное МРТ позвоночника 17 марта 2009 года – грыжи дисков не выявлено. Состояние больного хорошее, болей нет, походка восстановилась. В настоящее время Хондромарин не принимает.



Женщина, 38 лет.

Диагноз: распространенный остеохондроз позвоночника. Грыжи дисков L1-L2, L5-S1. Выраженный болевой синдром. Обострения случались до 6 раз в год. Во время обострений не могла самостоя-

тельно встать с постели. Малейшая смена положения вызывала резкую боль.

Биодобавки линейки Диэнай начала принимать в марте 2009 года: Диэнай коротким курсом 2 недели и перешла на Хондромарин.

Принимала 1 неделю по 1 капсуле в день, затем быстро увеличила дозировку до 4 капсул в день. Отмечала обострение болей в спине в начале курса. Второй курс Хондромарина – после короткого перерыва. Боли в пояснице постепенно стихли. Сделала перерыв 2 недели и провела третий курс Хондромарина.

При повторном обследовании: грыжи дисков не обнаружены.

В 2010 году провела один профилактический курс Хондромарина в дозировке 2 капсулы в день.



Мужчина 53 года.

Диагноз: остеохондроз позвоночника. Грыжа грудного отдел Th4-Th5 размером 1,2 см, с локализацией внутрь спинно-мозгового канала. Стеноз позвоночного канала. Грыжа диска L3-L4 0,5 см в поясничном отделе. Жалобы на боли при движении, расстройства чувствительности и легка степень пареза нижних конечностей. Вынужденное положение.

Проведен курс Хондромарина с сентября 2009 года, через небольшой перерыв, повтор курса. Болевой синдром снизился. Неврологические симптомы менее выражены.

При повторном МРТ позвоночника: грыжа грудного отдела уменьшилась в размере до 0,8 см, грыжа поясничного отдела отсутствует.



Женщина, 45 лет.

Диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника. Протрузия дисков C3-C4, C5-C6. Нарушение кровотока по вертебральной артерии (проходящей в отверстии боковых отростков шейных позвонков). Жалобы на постоянную слабость, головные боли, головокружение. Онемение пальцев рук. Периодически подъем или резкое падение артериального давления. Нарушение сна.

Коррекцию начала с января 2009: Диэнай по 1 капсуле, затем по 2 капсулы в день.

Далее Хондромарин по 1-2 капсулы в день. Затем Веномакс по 1-2 капсулы в день и повтор курса Хондромарина.

В результате состояние улучшилось, редко имеют место скачки давления, прошли головные боли. Появились силы работать.

Далее принимала другие парафармацевтики линейки Диэнай (так как имелись и другие жалобы).

При МРТ обследовании позвоночника в августе 2009 года протрузии дисков шейного отдела позвоночника не обнаружено.

Заболевания суставов



Специалисты считают, что заболевания суставов — одна из самых древних проблем человечества. Здоровые суставы обеспечивают нам легкость движений и быстроту перемещений.

Суставы – это подвижные соединения костей, позволяющие им перемещаться относительно друг друга. Образующие сустав кости покрыты суставным хрящом, который играет роль буфера между костными поверхностями. По краям суставного хряща находится синовиальная оболочка, которая имеет складки и карманы, делающие возможными движения в суставе. Суставная полость содержит небольшое количество жидкости, уменьшающей трение между суставными поверхностями.

Абсолютно все поражения суставов воспалительного характера носят название **«артрит»**.

Все артриты делят на два типа:monoартриты, когда воспален только один сустав, и полиартриты, когда пораженных суставов много. Кроме того, заболевания суставов бывают острыми и хроническими.

Причины у каждого вида артрита свои собственные. Это могут быть поломки иммунной системы, нарушения обмена веществ, травмы, инфекции и даже недостаток витаминов. Артриты сопровождают некоторые системные заболевания (склеродермия, псориаз, системная красная волчанка, подагра и др.). Ревматоидный артрит считается самостоятельным заболеванием аутоиммунной природы.

Невоспалительные изменения суставов называются **артрозами**.

Артроз – это разнородная группа заболеваний, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава. В первую очередь – хряща, а также околохрящевой кости, суставной оболочки, связок, капсул, околосуставных мышц. Непосредственной причиной развития артоза является изменение биологических свойств хряща. Эти свойства могут изменяться как под влиянием факторов внешней, так и внутренней среды: повышенные нагрузки на сустав, избыточная масса тела, дефицит эстрогенов у женщин, травмы, операции на суставах и др.

Остеоартроз, другое название – деформирующий артроз – это заболевание, при котором нарушаются процессы восстановления сустава. Суставной хрящ теряет способность удерживать влагу, теряет эластичность и упругость. Остеоартрозы развиваются на фоне некоторых заболеваний, возрастных изменений, после травм.

Артроз коленного сустава называется гонартроз, артроз тазобедрен-

Здоровый сустав



Сустав, пораженный артритом



ного сустав – коксартроз. По степени поражения суставов определяется I, II, III степень артоза или остеоартроза.

Мужчины и женщины разных возрастов с заболеваниями суставов составляют значительную часть пациентов, обращающихся для подбора схемы приема парафармацевтиков линейки Диэнай.

Основные принципы коррекции

Для успешной коррекции важен комплексный подход. Пациент должен наблюдать у врача. Терапевтическим лечением заболеваний суставов занимаются ревматологи. Если необходима операция на пораженном суставе, ее выполняют ортопеды-травматологи.

При любом поражении суставов желательно соблюдать некоторые профилактические меры. Важно уменьшить массу тела с целью разгрузить суставы. Следует избегать чрезмерных физических перегрузок и, тем более, травм. Необходимо заниматься соответствующей лечебной гимнастикой. При деформирующем артрозе очень полезны плавание, ходьба на лыжах, велосипедные прогулки.

Подходы к применению парафармацевтиков линейки Диэнай при артритах и артозах различны. Если поражение сустава возникло на фоне основного заболевания, первичной является коррекция этого заболевания. При подборе схемы препаратов линейки Диэнай важно также учитывать сопутствующие состояния и возраст пациентов. Ниже приведены схемы коррекции при воспалительных и невоспалительных заболеваниях суставов.

Ревматоидный артрит. Больной должен обязательно наблюдать у ревматолога, проходить периодические обследования и выполнять рекомендаций врача по лечению. Так как ревматоидный артрит имеет аутоиммунную природу, рекомендуемые дозировки биодобавок линейки Диэнай составляют 1 или 2 капсулы в день. На фоне базовой терапии, назначенной врачом, рекомендуется начать коррекцию с базового препарата Диэнай, в дозировке 1 капсула 1 или 2 раза в день.

Если Диэнай принимается впервые, для профилактики обострения

процесса полную дозу следует набирать постепенно, ориентируясь на самочувствие. Например, по такой схеме:

1 неделя: 1 капсула в день: в понедельник и в четверг;

2 неделя: 1 капсула в день: в понедельник, среду, пятницу;

3 неделя: 1 капсула в день ежедневно;

4 неделя: 1 капсула 2 раза в день.

Далее можно рекомендовать другие препараты линейки: Веномакс, Мидивирин, Хондромарин, Биосинол. Для подбора последовательности и доз препаратов желательно проконсультироваться с врачом кампании DNAclub по электронной почте или по телефону.

Из опыта коррекции можно добавить, что часто пациенты выбирают себе препарат, на фоне приема которого чувствуют себя хорошо, и принимают его 2-3-4 курса в год. В приеме парафармацевтиков обязательно рекомендуется делать перерывы от 1 недели до 1 месяца.

Остеоартрозы. Если пациент не принимал еще препаратов линейки Диэнай, начинать коррекцию рекомендуется с Диэнай:

Диэнай по 1-2 капсулы 2 раза в день – 3 недели.

Если Диэнай принимается впервые – набор полной дозы следует производить постепенно, ориентируясь на самочувствие.

Например, по такой схеме:

1 неделя: 1 капсула в день ежедневно. Пациентам старше 80 лет желательно оставить эту дозировку.

2 неделя: 1 капсула 2 раза в день. Пациентам старше 60 лет рекомендуется оставить эту дозировку. При хорошей переносимости дозировку и возрасте до 60 лет можно повысить до 2 капсул 2 раза в день.

Далее рекомендуется парафармацевтик, обладающий эффектом восстановления хрящевых структур, Хондромарин. Его дозировки составляют по 1-2 капсулы 2 раза в день – 3 недели.

Для профилактики обострения болевого синдрома, набор полной дозы также следует производить постепенно. Например, по такой схеме:

1 неделя: 1 капсула в день через день (например, в понедельник, среду, пятницу);

2 неделя: 1 капсула в день ежедневно. Можно остановиться на этой дозе, особенно пожилым пациентам (старше 80 лет);

3 неделя: 1 капсула 2 раза в день. Эта дозировка рекомендуется пациентам старше 60 лет. При хорошей переносимости и возрасте до 60 лет можно принимать по 2 капсулы 2 раза в день.

Желательно также прием Веномакса по 1-2 капсулы 1-2 раза в день в течение 3 недель.

Курсы Хондромарина рекомендуется повторять, так как эффект наступает не сразу, учитывая длительность развития патологических изменений в суставах. У некоторых пациентов улучшение наступает после первого курса Хондромарина, но чаще всего требуется более длительный прием – от 3 до 6 месяцев.

Важно помнить, что Хондромарин не является средством обезболива-

ния при заболеваниях суставов. Хондромарин способствует постепенному восстановлению хрящевых и укреплению костных структур. Радикальным способом лечения гонартрозов и коксартрозов 3-4 степени является замена сустава на искусственный трансплантат. Прием Хондромарина желателен в период подготовки к операции по замене сустава и после оперативного лечения для структуры кости и ускорения процессов реабилитации. Прием биодобавок необходимо прекратить за 10-14 дней до операции и начать через 10-14 дней после оперативного вмешательства. Индивидуальная схема приема препаратов подбирается для конкретных пациентов, в зависимости от сопутствующих заболеваний, исходного состояния организма и возраста.

Результаты коррекции



Мужчина, 72 года.

Диагноз: в прошлом баскетболист, была травма левого коленного сустава. В 1996 году поставлен диагноз: посттравматический остеоартроз правого коленного сустава 1-2 степени.

Колено периодически болело, особенно после физической нагрузки. Провел последовательно курс Диэнай, затем Хондромарина, начинал с 1 капсулы (3 дня) и быстро увеличил дозировку до 4 капсул в день.

После первого же курса Хондромарина болевой синдром прошел. Перестал «ощущать» колено. В дальнейшем рекомендовано 1-2 курса Хондромарина в год с профилактической целью.



Женщина, 64 года.

Диагноз с 1987 года: ревматоидный артрит, активность высокая. В анализах крови присутствуют признаки воспаления и активности аутоиммунного процесса. Начала коррекцию с сентября 2009.

Принимала в течение 6 месяцев последовательно: Диэнай, Веномакс, Мидивирин, Хондромарин.

Прием проходил по схеме: 3 недели – по 1 капсуле в день (дозу набирала постепенно, начиная с ½ капсулы через день), затем перерыв – 1 неделя.

При повторных анализах крови: снизился уровень СОЭ, С-реактивного белка, уровень антител к ДНК. Объективно почувствовала облегчение, уменьшились боли в суставах.

Поскольку лучший эффект пациентка ощутила при приеме Диэнай, то далее ей был рекомендован курс Диэнай по 1 капсуле в день – 3 недели, перерыв – 1 неделя.

В дальнейшем планируется переход на прерывистые курсы: 10 дней прием препарата, 10 дней – перерыв.

Женщина, 51 год, преподаватель танцев.

Диагноз: остеоартроз I, II плюстнофаланговых суставов правой стопы 2-3 степени. Жалобы на боли в правой стопе при ходьбе, движении. Поскольку работа связана с непрерывной нагрузкой, пациентка испытывала постоянный дискомфорт.

В июле 2009 года начала принимать биодобавки линейки Диэнай. Начала коррекцию с Диэнай, затем Хондромарин. Было обострение болевого синдрома. Пришлось прервать курс на 5 дней и начать снова с дозировками 1 капсула через день. Постепенно перешла к приему 1 капсулы 2 раза в день. Эффекта после первого курса не было. После перерыва провела 2-й курс Хондромарина в сентябре 2009 года. Отметила, что болевой синдром уменьшился. Боли возникают только после значительной нагрузки, в конце дня. При повторном обследовании в НИИТО в октябре 2009 года, заключение травматолога: остеоартроз I, II плюстнофаланговых суставов 1 степени.

Пациентке рекомендовано принимать Хондромарин курсами 2-3 раза в год.



Женщина, 66 лет.

Диагноз: двусторонний коксартроз 3-4 степени. Рекомендовано эндопротезирование тазобедренных суставов.

Перед эндопротезированием левого сустава употребляла Диэнай, Хондромарин – 3 недели в дозировке 1-2 капсулы в день. Прекратила прием за 2 недели до операции. В январе 2010 года проведена замена сустава слева. Через 2 недели после операции вновь начала прием Хондромарина. Затем курс Мидивирин, Витакина В. Восстановление после операции прошло без осложнений. С апреля 2010 вновь принимает Хондромарин. В июне 2010 года планируется эндопротезирование правого тазобедренного сустава.



Мужчина, 45 лет.

Диагноз: в течение многих лет болеет псориазом. В мае 2008 года поставлен диагноз псориатический артрит левого голеностопного сустава. Сустав деформирован, болел практически постоянно, особенно сильно к вечеру, так как условия профессиональной деятельности (водитель) не позволяли проводить разгрузку сустава в течение дня. Периодически увеличивался отек, имело место покраснение кожи в области сустава. Принимал противовоспалительные медикаменты. С июня 2009 года проводилась коррекция основного заболевания. Проведены последовательно курсы Диэнай, Биосинол, Бифизим в чередовании с Мидивирином, Ге-Па, Хондромарин (2 курса подряд). Состояние с положительной динамикой. Значительное улучшение со стороны кожного синдрома – кожа практически очистилась. Суставные боли и явления воспаления прошли.

Заболевания нервной системы и психики

Нарушения функциональной активности центральной нервной системы и головного мозга многообразны. Некоторые из заболеваний мало изучены, не совсем поняты причины их возникновения и прогрессирования. Поэтому нет эффективных способов лечения пациентов с такими заболеваниями как рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, хорея Гентингтона, боковой амиотрофический склероз и др. Выяснено, что в патогенезе некоторых хронических неизлечимых заболеваний имеют место аутоиммунные реакции.

Причиной целой группы заболеваний является нарушение кровоснабжения головного мозга. Атеросклеротическое поражение артерий ведет к развитию дисциркуляторной энцефалопатии, сопровождающейся постепенным снижением когнитивных (интеллектуальных) способностей человека.

Атеросклероз сосудов часто является причиной острого нарушения кровообращения головного мозга (инфаркт ишемической природы). Врожденные дефекты артерий (аневризмы) нередко приводят к развитию геморрагических инсультов, особенно в молодом возрасте. Современные исследования сосудов головного мозга подтверждают гипотезу, согласно которой нарушения венозного оттока из глубинных структур мозга и системы венозных синусов твердой мозговой может проявляться симптомами вегетососудистой дистонии.

Роль нарушений венозного оттока головного мозга в происхождении, течении и клиническом определении сосудистых заболеваний головного мозга длительное время недооценивалась. Причиной нарушения венозного оттока могут быть воспалительные изменения оболочек мозга, а также повышение вязкости крови и склонность к тромбозам.

Расстройства психической деятельности человека, какой бы природы они ни были, всегда обусловлены нарушениями работы головного мозга. Психические заболевания весьма распространены, число психически больных на всем земном шаре достигает 150 млн., причем в связи с увеличением продолжительности жизни отмечается тенденция к росту количества больных.

Причины психических заболеваний разнообразны. Среди них существенную роль играют наследственные факторы. Однако возникновение и развитие нарушений психики в ряде случаев обусловлены сочетанием наследственного предрасположения с неблагоприятными внешними факторами (инфекцией, травмами, интоксикациями,

травмирующими психику ситуациями). Лекарственные препараты, используемые для лечения заболеваний психики, имеют ряд побочных эффектов и постепенно вызывают снижение функциональности многих органов, прежде всего, печени.

Использование парафармацевтиков линейки Диэнай при заболеваниях головного мозга позволяет предупреждать прогрессирования многих из них. Предупреждение развития осложнений – также важный аспект, решаемый приемом биодобавок. Снижение дозировок лекарственных средств при психических заболеваниях важно для поддержания здоровья пациентов, сохранения их умственной активности и качества жизни.

Основные принципы коррекции.

Для коррекции заболеваний головного мозга и центральной нервной системы используются следующие парафармацевтики: Диэнай, Веномакс, Мидивирин, Нейростим, Витакин В.

Схема коррекции и дозировки подбираются индивидуально, в зависимости от патологии, возраста и сопутствующих заболеваний. Ниже представлены некоторые примерные схемы.

Последствия перенесенных инсультов.

Важно выяснить, какой инсульт перенес пациент. При геморрагическом инсульте не всегда можно принимать продукты линейки Диэнай. Необходимо провести обследование сосудов головного мозга с целью выяснения особенностей кровоснабжения мозга и наличия аневризм сосудов. Если выявлены аневризмы сосудов головного мозга, принимать парапармацевтики линейки Диэнай не рекомендуется.

Если патологии сосудов головного мозга не выявлено, то коррекцию можно рекомендовать не ранее, чем через 6 мес. после инсульта, когда сформировалось итоговое постинсультное состояние. Дозы и длительность приема препаратов подбираются индивидуально. Перед применением желательно проконсультироваться у врача DNAclub.

Применение парапармацевтиков после ишемического инсульта рекомендуется начинать в восстановительном периоде, спустя 7-10 дней после манифестации инсульта. Рекомендуются медленные схемы набора дозы.

Например, по такой схеме:

1 неделя: 1 капсула в день: в подельник и в четверг;

2 неделя: 1 капсула в день: в понедельник, среду, пятницу;

3 неделя: 1 капсула в день ежедневно;

4 неделя: 1 капсула 2 раза в день. В этой дозировке допить капсулы до конца упаковки. При хорошей переносимости можно постепенно прибавить дозировку до 3-4 капсул в день. При неблагоприятных проявлениях необходимо снижать дозу.

Вышеприведенная схема является примерной. Дозировка подбирается индивидуально. Часто имеет смысл начать набор дозы с $\frac{1}{2}$ капсулы.

Последовательность приема препаратов такая:

Диэнай, Веномакс, Мидивирин, Нейростим, Витакин В.

Между приемом препаратов необходимо делать перерыв 7-14 дней.

После приема 3-4 препаратов подряд (с небольшим перерывом) сделать перерыв 1-2 месяца. В дальнейшем возможен повтор Веномакса, Мидивирина, Нейростима, Витакина В.

Индивидуальные дозировки и схемы подбираются в соответствии с сопутствующими заболеваниями и возрастом.

Рассеянный склероз.

Рассеянный склероз корректировать сложно. Коррекция направлена на остановку прогрессирования заболевания, профилактику рецидивов, улучшение самочувствия и улучшение качества жизни пациентов. В развитии этого заболевания имеет место аутоиммунный механизм (то есть организм вырабатывает антитела к собственным тканям).

Поэтому дозы препаратов линейки Диэнай не должны превышать 2 капсул в день. Примерная схема такая:

Диэнай:

1 неделя: 1 капсула в день

2 неделя и далее: 2 капсулы в день.

Полную дозу в некоторых случаях можно набирать, начиная с ½ капсулы, то есть медленнее, чем в представленной схеме.

Перерыв 10-14 дней

Нейростим по 1 - 2 капсуле в первой половине дня.

Мидивирин по той же схеме, как Диэнай.

Перерыв 10-14 дней.

После приема 3-х биодобавок подряд можно сделать перерыв 1 месяц. Эту схему желательно повторить. Если пациент обездвижен, рекомендуется принимать курсы Хондромарина для профилактики остеопороза. Затем можно постепенно переходить на поддерживающие дозы препаратов.

Атеросклероз сосудов головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия.

Для биокоррекции последствий атеросклероза сосудов мозга рекомендуются следующие препараты: Диэнай, Веномакс, Мидивирин, Нейростим, Витакин В.

Препараты принимать последовательно, друг за другом,

Между приемом препаратов – делать перерыв 7-14 дней. После приема 3-4 препаратов подряд (с небольшим перерывом) сделать перерыв 1-2 месяца.

Рекомендованная дозировка для пожилых людей после 60 лет 2 капсулы в день. После 80 лет – 1 капсула в день.

Индивидуальные дозировки и схемы подбираются в соответствии с сопутствующими заболеваниями. Повторные курсы рекомендуются также индивидуально, в зависимости от переносимости препаратов.

Болезнь Паркинсона.

Рекомендуется прием следующих парафармацевтиков: Диэнай, Мидивирин, Нейростим, Витакин В в дозировке 1-2 капсулы в день. Курсы и длительность приема определяется индивидуально, в среднем рекомендуются 3-х недельные курсы биодобавок с недельным перерывом между ними.

Учитывая пожилой возраст пациентов, желательно добавить прием Веномакса по 1 - 2 капсулы в день.

Шизофрения.

Коррекция проводится на фоне базовой терапии, назначенной психиатром. При приеме биодобавок линейки Диэнай удается значительно снизить дозировки специфических препаратов, поддержать длительный период ремиссии.

Рекомендуются Диэнай, Мидивирин, Нейростим, Витакин В.

Парагармацевтики следует принимать последовательно, друг за другом, с перерывами между препаратами 10-14 дней.

Дозировки: начинать с 1 капсулы в день и прибавлять по 1 капсуле каждые 5-7 дней до дозировки: 1-2 капсулы 1-2 раза в день, в зависимости от переносимости. После приема 3-х препаратов желательно сделать перерыв 1 месяц. В дальнейшем можно перейти на поддерживающие курсы биодобавок.

При шизофрении также не противопоказан прием других парагармацевтиков линейки Диэнай. Ге-Па рекомендуется для поддержки функциональной активности печени, желательно проводить 1-2 курса в год.

Боковой амиотрофический склероз.

Для облегчения состояния и предотвращения прогрессирования рекомендуется последовательный прием следующих парагармацевтиков: Диэнай, Мидивирин, Нейростим, Витакин В.

Диэнай – доза подбирается постепенно

1 неделя: по 1 капсуле через день;

2 неделя: по 1 капсуле каждый день;

3 неделя и далее: по 1-2 капсулы 1-2 раза в день, в зависимости от переносимости. Перерыв 10-14 дней.

Мидивирин. Начать прием с 1 капсулы в день, постепенно повышая дозировку по 1 капсуле каждые 5-7 дней, до 1-2 капсул 1-2 раза в день, в зависимости от переносимости. Перерыв 10-14 дней.

Нейростим. 1 неделя: по 1 капсуле 1 раз в день утром через день. Далее, при хорошей переносимости, 1 капсула утром ежедневно. При хорошей переносимости – можно 2-3 капсулы в день в первой половине дня. Перерыв 1-2 недели

Витакин В. Начать прием с 1 капсулы в день, постепенно повышая дозировку по 1 капсуле каждые 5-7 дней, до 1-2 капсул 1-2 раза в день, в зависимости от переносимости.

Результаты коррекции



Женщина, 87 лет.

Диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт с правосторонним гемипарезом, гипертоническая болезнь 3 степени, стадия 2.

Не была госпитализирована, так как живет за городом и транспортировка грозила ухудшением состояния. Получала амбулаторное лечение. Одновременно принимала биодобавки линейки Диэнай. Начала с Диэнай, начиная с 1 капсулы через день, постепенно увеличила дозировку до 1 капсулы 2 раза в день. Затем Веномакс – дозу подбирала также.

Через 2 месяца больная встала, ходила с палочкой, начала принимать Нейростим курсами по 10 дней 1 капсулу в день – 3 курса.

Через 3 месяца забыла об инсульте, речь полностью восстановилась, уехала к сыну в Словению.



Девушка, 19 лет.

Диагноз: с 16 летнего возраста состоит на учете у психиатра с диагнозом шизофрения. Получает специфические препараты.

В течение полутора лет (с января 2008 года) принимает парафармацевтики линейки Диэнай. За первый год приняла последовательно с перерывами Диэнай, Мидивирин, Нейростим по 2 капсулы в день. После перерыва 1 мес. повторила курс Мидивирина, Нейростима и далее Витакина В также в дозировке 2 капсулы в день. Дозу специфического препарата удалось снизить в 2 раза. Особенно хорошее самочувствие отмечала при приеме Витакина В.

В настоящее время пациентка перешла на поддерживающие прерывистые курсы. 10 дней принимается один из препаратов (Мидивирин, Нейростим или Витакин В), затем 10 дней перерыв.

Состояние и самочувствие стабильное, хорошее. Специфический препарат не отменен, но доза снижена минимально. Девушка учится в университете, ведет активный образ жизни.



Мужчина, 26 лет.

Диагноз: Перенес в 6 лет ушиб мозга, в 15 лет сотрясение мозга. С 18 лет стоит диагноз: шизофрения. Слабость, снижение памяти, головокружения, слуховые и зрительные галлюцинации. Получает соответствующее лечение у психиатра. Коррекцию парафармацевтиками линейки Диэнай начали в октябре 2009 года.

Диэнай начал (70 капсул) по медленной схеме: 1 капсула через день, затем 1 капсула в день, затем 2 капсулы в день. Большую дозировку переносил плохо, началась бессонница, головокружения. Затем курс Мидивирина, дозу подбирал также постепенно, до 1 капсулы 2 раза в день. Появилась положительная динамика. Стал спокойнее, улучшился сон, реже стали головные боли. Устроился на работу.

После Мидивирина провел курс Витакина В, также отмечал хорошее самочувствие, снизили дозу специфического лекарственного препарата (клопиксол). В январе 2010 года принимал Нейростим, начиная с $\frac{1}{2}$ капсулы в день, постепенно увеличил дозу до 1 капсулы в день в первой половине дня. Далее после перерыв в 1 месяц повторил прием Мидивирина. В настоящее время принимает Витакин В по 1 капсуле 2 раза в день.

Состояние удовлетворительное, стабильное, самочувствие хорошее, продолжает работать.



Женщина, 71 год.

Диагноз: атеросклероз сосудов головного мозга. ДЭП (дисциркуляторная энцефалопатия). Остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника. Заболевание проявлялось снижением памяти, внимания, сосредоточения, рассстройством подчерка. Частые головные боли, головокружения, нарушения сна.

В течение года начала прием с Диэнай в дозе 1 капсула 2 раза в день, Веномакс – начала с 1 капсулы в день, постепенно смогла увеличить дозировку до 3 капсул в день. Далее провела курсы Хондромарина, Мидивирина, Нейростима, Витакина В.

Состояние улучшилось – реже стали беспокоить головные боли. Головокружения. Начала ежедневные «тренировки»: письмо шариковой ручкой, чтение книги вслух, заучивание стихов.

После Витакина В нормализовался сон. Также заметно улучшилось зрение, пришлось сменить очки.



Женщина, 41 год.

Диагноз: рассеянный склероз. Ремитирующий тип. Рассстройства движения, нарушение равновесия и координации движения.

С сентября 2009 года принимала Диэнай, Веномакс, Мидивирин, Нейростим, Витакин В. Дозы препаратов: 1 капсула 2 раза в день. Плохо перенесла Веномакс, отмечались головные боли, снизила дозировку до $\frac{1}{2}$ капсулы в день. Остальные препараты перенесла хорошо. Наилучший эффект был на Нейростиме.

С сентября 2009 года – стойкая ремиссия заболевания.



Женщина, 33 года.

Диагноз: рассеянный склероз.

С января 2010 года принимает парафармацевтики линейки Диэнай. Принимала Диэнай по схеме: 1 неделя: $\frac{1}{2}$ капсулы, 2, 3 недели – 1 капсула в день, 4, 5 недели: 2 капсулы. Затем Мидивирин по такой же схеме. Далее прием Нейростима: 1 неделя – $\frac{1}{2}$ капсулы в день, 2 неделя по 1 капсуле 1 раз в день. Далее дозировку увеличила до 2 капсул в день, 10 дней прием, 10 дней перерыв.

Самочувствие хорошее, прошли головные боли, легко перенесла смену времен года.

Женщина, 52 года.

Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия второй степени в вертебро-базилярном бассейне, левой средней мозговой артерии, на фоне артериальной гипертонии 3 степени, мерцательной аритмии. Вестибуло-атаксический синдром, синдром пирамидной недостаточности справа.

В январе 2008 года поставлен диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения в вертебро-базилярной артерии, слева. В мае 2008 года: острое нарушение мозгового кровообращения в средней мозговой артерии, слева.

Получала стационарное и амбулаторное лечение, без улучшения.

С января 2009 года начала принимать парафармацевтики линейки Диэнай.

Январь 2009 года: Диэнай, начиная с 1 капсулы через день, далее 1, потом 2 капсулы в день.

Февраль 2009 года: Веномакс, также с 1 капсулами через день, затем 1 капсула в день, затем 2 капсулы в день – 2 недели, затем перерывы.

Март 2009 года: Нейростим, начала по 1 капсule через день, дошла до дозировки 2 капсул в день. Пропила 2 курса подряд с короткими перерывами.

С апреля отказалась от сердечных препаратов (Дигоксин), снизила дозу гипотензивных препаратов. Прошли головокружения, появилась четкость при ходьбе.

С июля 2009 года принимала последовательно Веномакс, Мидивирин, Нейростим по 1 капсule в день. Выбран вариант приема прерывистыми курсами: 10 дней прием, 5-7 дней перерывы.



Женщина 30 лет.

Диагноз: вегетососудистая дистония по гипотоническому типу.

Жалобы на головные боли, боли в сердце, слабость, сердцебиение, панические атаки, дрожь в руках, ногах при незначительном волнении. Не могла работать, так как постоянно испытывала чувство тревоги.

С ноября 2009 года принимает парафармацевтики линейки Диэнай. Дозу подбирала индивидуально. Начала Диэнай по 1 капсule в день, но почувствовала себя хуже, участились приступы сердцебиения. Дозу снизила до ½ капсул в день через день. Через неделю состояние начало улучшаться, реже стали головные боли.

Далее принимала Диэнай по ½ капсул в день – 2 недели. Стала спокойнее, реже приступы слабости, головные боли.

После перерыва начала прием Мидивирина. Начала с ½ капсул 1 раз в день, постепенно повысила дозу до 2-х капсул в день. При повышении дозы до 3 капсул в день – произошло ухудшение состояния, приступ панической атаки, бессонница. Прием Мидивирина прекратила. После перерыва – принимала Витакин В, начав с ½ капсул в день, постепенно перешла к приему 2 капсул в день.

Состояние и самочувствие значительно улучшилось. Стала веселей, спокойнее, прекратилась дрожь в ногах и руках при волнении. Вышла на работу.



Девушка, 21 год.

Диагноз: попала в автомобильную катастрофу в феврале 2010 года, в результате – черепномозговая травма, ушиб мозга, повреждение продолговатого мозга. Была прямая угроза жизни.

Родители настояли на приеме парафармацевтиков Диэнай сразу после травмы в реанимационном отделении. Принимала Диэнай 1 неделю по 1-2 капсул в день, далее по 4 капсул в день.

Быстро пошла на поправку. Восстановилось самостоятельное дыхание. Затем глотательный рефлекс, была переведена в общую палату. Через 1 месяц встала. Врачи были очень удивлены. Начала прием Мидивирина.



Мужчина, 47 лет.

Диагноз: хорея Гентингтона. В декабре 2009 года появились симптомы заболевания: нарушение координации движений, периодически невнятная речь, проблемы с жеванием и глотанием, нарушения сна. Был очень расстроен фактом болезни, так как работает на руководящей должности.

С января 2010 начал принимать парафармацевтики линейки Диэнай. Диэнай стал принимать, начиная с 1 капсул в день, повысил дозу до 3 капсул в день. Затем после перерыва – Мидивирин в той же дозировке.

Состояние улучшилось, прекратились проблемы с нарушением процесса жевания, глотания, движения стали более контролируемые, смог выйти на работу.

В марте 2010 года начал принимать Нейростим. Сначала по 1 капсule, затем по 2 капсул в день. Симптомов хореи нет. В мае принимает повторно Мидивирин по 2 капсул в день. В плане повторный прием Нейростима.



Мужчина, 82 года.

Диагноз: болезнь Паркинсона.

С 2004 года появились первые симптомы: замедление и уменьшение количества движений, трудности начала движения, нарушение координации при выполнении двигательного акта и др.

С января 2009 года, в течение 6 месяцев принимал последовательно по 1 капсule в день Диэнай, Мидивирин, Нейростим. Состояние со значительной положительной динамикой. Нормализовалась координация и скорость движения, улучшился эмоциональный фон. Работал летом на даче. После 2 месяцев перерыва повторил курсы Мидивирина, затем Нейростима и затем провел курс Витакина В. Состояние и самочувствие удовлетворительное.

Мировые данные показывают, что страх потерять зрение является одной из самых страшных фобий человечества в цивилизованном мире. Болезни глаз могут возникать в любом возрасте; разнообразие форм глазной патологии велико.

Заболеваниями оптического аппарата глаза являются: близорукость (миопия), дальнозоркость (гиперметропия), астигматизм (чаще всего врожденный). Причина возрастной дальнозоркости (пресбиопии) – уменьшение способности хрусталика изменять кривизну. Этот процесс начинается в возрасте около 25 лет, но лишь к 40-50 годам приводит к снижению зрения при чтении на обычном расстоянии от глаз (25-30 см). Примерно к 65 годам глаз уже практически полностью теряет способность к аккомодации.

Одной из самых распространенных болезней глаза и первой причиной снижения зрения у лиц старше 55 лет является **катаракта** – ухудшение прозрачности хрусталика. Помимо возрастной катаракты встречаются помутнения хрусталика в результате травмы, повреждения определенными видами излучения, приема некоторых лекарственных препаратов, а также некоторых болезней, например, сахарный диабет, глаукома, близорукость и другие.

Глаукома – это заболевание, вызванное высоким внутриглазным давлением, без лечения приводящее к необратимой гибели зрительного нерва и к безвозвратной потере зрения. Коррекция парафармацевтиками линейки Диэнай может замедлить, а в некоторых случаях и остановить прогрессирование заболевания.

Отслойка сетчатки происходит, когда сетчатка отходит от сосудистой оболочки. Поскольку без лечения она может вызвать слепоту, отслойка сетчатки в офтальмологии рассматривается как экстренное состояние, которое требует немедленного вмешательства. Отслойка сетчатки глаза может быть вызвана различными причинами. Люди с высокой степенью близорукости после значительной физической нагрузки, травмы глаза, или глазной операции имеют повышенный риск развития отслойки сетчатки. Другие глазные или общие заболевания или состояния, которые приводят к отеку и кровотечению тканей глаза, также могут быть причиной отслойки сетчатки.

Дегенеративные процессы зрительного нерва (дистрофия, атрофия) развиваются как следствие многих заболеваний: при поражении центральной нервной системы, после черепно-мозговых травм, нарушени-

ях кровообращения, при хронических интоксикациях и т.д.

Функции органа зрения могут страдать вследствие перенесенных неврологических заболеваний, сахарного диабета (диабетическая ретинопатия, рецидивирующий гемофтальм), гипертонической болезни, атеросклероза, почечной патологии и патологии беременности, заболеваний крови.

Причинами воспалительных заболеваний (конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хореоритинит и др.) могут быть бактерии, вирусы, хламидии. Инфекция может попасть в глаз с грязными руками, при купании в грязной воде, при общении с больным конъюнктивитом.

Воспаления могут носить хронический характер и обостряться при переохлаждении, при различных простудных заболеваниях.

В силу анатомического расположения, глаз широко открыт воздействию различных аллергенов. Глазные аллергозы относятся к числу широко распространенных заболеваний, отражая общую распространенность аллергии, которой поражено в разных странах от 4 до 32% населения, а в среднем по России – 16,5%

Наиболее часто за коррекцией парафармацевтиками линейки Диэнай обращаются пациенты с нарушением остроты горения, с глаукомой, катарактой, дегенеративными изменениями зрительного нерва, воспалительными и аллергическими заболеваниями глаза.

Основные принципы коррекции.

Коррекция проводится на фоне основного лечения, поэтому пациент должен наблюдаваться врачом-офтальмологом и выполнять его рекомендации.

Если у пациента имеется заболевание, угрожающее развитием патологических изменений в тканях глаза, важно подобрать схему коррекции основного заболевания.

Парафармацевтиками, рекомендуемыми для коррекции заболеваний глаза, являются:

- Мидивирин – молекулярное питание для всех тканей глаза;
- Нейростим – улучшение деятельности нервных структур глаза (клетки сетчатки, зрительный нерв);
- Веномакс рекомендуется как вазопротектор (укрепляет стенку средних и мелких сосудов, улучшает капиллярный кровоток).

Глаукома. Для успешной коррекции глаукомы важно вести правильный образ жизни и поддерживать режим дня, рационально распределять физическую нагрузку. Дополнительный прием комплекса биологически активных веществ, витаминов и минералов благоприятно влияет на течение глаукомы, на состояние сосудов глаза и зрительного нерва. Рекомендуется последовательный прием биодобавок: Диэнай: по 1-2 капсулы 2 раза в день.

Веномакс: по 1-2 капсулы 2 раза в день. Курсы желательно повторять 2-4 раза в год.

Мидивирин: по 1-2 капсулы 2 раза в день. Курсы рекомендуется повторять 2-4 раз в год.

Нейростим: по 1-2 капсулы 1 раз в день, в первой половине дня. Курсы повторять 2-3 раз в год.

Витакин В (источник витаминов группы В) по 1-2 капсулы 2 раза в день. Курсы можно повторять 1-2 раза в год.

Апимал (источник витаминов и микроэлементов) по 1-2 капсулы 2 раза в день. Курсы можно повторять 1-2 раз в год.

Катаракта. При первых же симптомах катаракты необходимо обратиться к врачу-окулисту. Он проведет все необходимые обследования и поставит правильный диагноз. Вопрос о необходимости оперативного лечения также решается врачом-окулистом. Для улучшения кровоснабжения и оживления обменных процессов в хрусталике глаза рекомендуются биодобавки линейки Диэнай.

Диэнай: по 1-2 капсулы 2 раза в день.

Веномакс: также по 1-2 капсулы 2 раза в день, повторять курсы 2-4 раза в год.

Мидивирин является основным источником таурина, вещества, необходимого для полноценных обменных процессов в хрусталике глаза. Мидивирин рекомендуется принимать по 1-2 капсулы 2 раза в день (в зависимости от возраста и переносимости), повторять курсы Мидивирина желательно 4-6 раз в год. Желателен прием парафармацевтиков, содержащих витамины и минеральные соединения (Витакин В, Апимал).

Возрастная дальнозоркость (пресбиопия) поддается коррекции биодобавками линейки Диэнай, рекомендуется прием Нейростима по 2-3 капсулы в день. Если коррекция начата на ранней стадии заболевания, эффект применения появляется быстро, результаты его стабильно закрепляются. Цель приема Нейростима заключается в поддержании способности оптического и мышечного аппарата глаза к аккомодации. Для поддержания эффекта рекомендуется повторять курс Нейростима 1-2 раза в год.

Аллергические заболевания глаз, поллинозы. Коррекцию желательно проводить в период ремиссии, когда отсутствует острое воспаление. Рекомендуется принимать Апимал, начиная с 1 капсулы в день, постепенно повышая дозировку до 4 капсул в день. Через 2 месяца после первого курса можно повторить прием Апимала.

Воспалительные заболевания глаз, причиной которых являются вирусные и бактериальные инфекции. Можно рекомендовать следующую схему коррекции.

Диэнай, начиная по 1 капсуле в день, и повышая дозировку каждые 3-5 дней до 1-2 капсулы 2 раза в день. Перерыв 1-2 недели.

Биосинол, начиная с 1 капсулы, и прибавляя по 1 капсуле каждые 2-3 дня, до дозировки 1-2 капсулы 2 раза в день. Перерыв 1-2 недели. Курс

Биосинола можно повторить. Далее рекомендуется прием Бифизима для гармонизации иммунного ответа организма. Бифизим рекомендуется принимать прерывистыми курсами длительностью 4 дня. Затем перерыв 7 дней и повтор Бифизима. Во время 7-дневного перерыва можно принимать другой парафармацевтик линейки Диэнай. Хороший эффект показала схема чередования Бифизима и Мидивирина. Если пациент впервые принимает эти препараты, рекомендуется постепенный набор дозы, например, по такой схеме:

1 цикл:

Бифизим 4 дня 1 капсула в день

Мидивирин 7 дней 3 дня по 1 капсуле, 4 дня по 2 капсулы в день.

2 цикл:

Бифизим: 4 дня 2 капсулы в день

Мидивирин 7 дней 3 дня по 3 капсулы, 4 дня по 4 капсулы в день.

3 цикл:

Бифизим 4 дня по 3 капсулы в день

Мидивирин: 7 дней по 4 капсулы в день

4 цикл:

Бифизим 4 дня 4 капсулы в день

Мидивирин 7 дней 4 капсулы в день.

Через 2-3 месяца можно повторить прием Биосинола и Бифизима.

Результаты коррекции



Женщины 63, 65 и 53 лет, мужчина, 54 года.

У всех пациентов в разное время в течение последнего года имело место отслоение сетчатки (причины различные). Все пациенты прооперированы. На фоне базового лечения принимали Диэнай, Веномакс, затем Мидивирин. Эффект очень хороший – быстрое восстановление зрения.



Мужчина, 25 лет.

Диагноз: сочетанная инфекция. Хламидийно-герпетическое поражение сосудистой оболочки и роговицы, эрозия роговицы. Пробовал все методы традиционного лечения, лечился в стационаре, результатов нет. Принимал: Диэнай 79 капсул, Бифизим в чередовании с Мидивирином.

Результат: прекратились обострения, исчезли клинические симптомы, восстановилась прозрачность роговицы.



Женщины 54 и 67 лет, мужчина, 72 года.

У всех пациентов один диагноз: прогрессирующая катаракта.

Проведены курсы: Диэнай, Веномакс, Мидивирин. После перерыва 1 неделю - повтор Мидивирина 2-3 раза в год

Результат: катаракта не прогрессирует, у всех пациентов улучшилось зрение.

Онкологические заболевания

Проблема онкологических заболеваний остается приоритетной для современного общества. Угроза появления онкологического заболевания вызывает беспокойство любого человека. Длительный период природа онкологических заболеваний оставалась не ясной, а сами заболевания очень трудно поддавались лечению. До недавнего времени онкологические заболевания, рак считались неизлечимыми. Однако в последние десятилетия ученым и медикам удалось сделать очень многое. И сегодня важно знать, с онкологическими заболеваниями можно успешно бороться. В последние десятилетия исследования опухоли достигли таких успехов, что зачастую, особенно при раннем обнаружении опухоли, можно полностью вылечить человека методами официальной медицины. Очень часто люди, далекие от медицины, смешивают понятия «рак» и онкологические заболевания. Не все онкологические заболевания являются раками.

Рак – лишь один из видов злокачественных опухолей, который возникает из эпителиальной ткани. Эпителий – это особый тип клеток, который присутствует фактически в каждом органе. Он выстилает все слизистые оболочки и все полые органы (желудок, желчный и мочевой пузырь, матку и проч.).

Характерной особенностью эпителия является его быстрая пролиферация, то есть разрастание посредством деления.

Саркома – злокачественная опухоль, возникающая из соединительной ткани.

Отдельную группу составляют злокачественные заболевания системы крови, лейкозы и лимфомы. Их лечением и изучением занимаются не столько онкологи, сколько гематологи. При онкогематологических процессах перерождаются клетки-предшественницы кроветворения: в основном, лейкоциты, но иногда встречаются также и патологии эритро- и тромбоцитов. В некоторых случаях могут угнетаться не один, а несколько ростков кроветворения.

Злокачественная опухоль – это тяжелейшее испытание для больного, которое переворачивает его жизнь. Изменяется отношение больного к самому себе, его семейная жизнь, карьера, и происходит это независимо от прогноза. Онкологическая интоксикация, истощение метаболизма, снижение всех уровней иммунного ответа, побочные эффекты лучевой и химиотерапии, хирургические вмешательства – основные грани экстремальных условий жизнедеятельности организма при

онкопатологии. Прогноз исхода заболевания зависит не только от стадии болезни, но и от функциональных резервов организма. Изначально здоровые люди любую стадию онкологического заболевания переносят легче тех, кто давно прикован к кровати и ослаблен другими болезнями. Поиск активных веществ, способных поддержать работу здоровых клеток и тканей, в том числе и факторов врожденного противоопухолевого иммунитета, продолжается учеными, биологами, врачами не одно десятилетие.

Парафармацевтики линейки Диэнай являются препаратами, способными облегчить состояние пациентов при онкологических заболеваниях, а в некоторых случаях помогают остановить рост опухолей и их метастазирование.

Принципы коррекции.

Применение биодобавок линейки Диэнай при онкологических заболеваниях направлено, прежде всего, на восстановление защитных противоопухолевых процессов организма, на преодоление опухолевой интоксикации, восстановление барьерных функций печени, селезенки, кишечника. Улучшение самочувствия и качества жизни первостепенно в случае онкологических заболеваний.

Парафармацевтики Ти-Сан, Хондромарин показали, что их применение может способствовать сдерживанию роста опухоли и ее метастазированию. Мидивирин также используется в противоонкологических схемах как парафармацевтик с высоким потенциалом восстановления функции барьерных органов. Прием парафармацевтиков линейки Диэнай проводится на фоне базового противоопухолевого лечения, если таковое назначено.

Коррекция начинается с короткого курса базового препарата Диэнай. Начальная дозировка - 1 капсула в день, далее можно прибавлять по 1 капсуле каждые 3 дня до дозировки 1-2 капсулы 2 раза в день. Общая длительность приема составляет 10-14 дней. Далее без перерыва рекомендуется провести курс парафармацевтика Ти-Сан:

1 неделя: 1 капсула в день

2 неделя и далее: 2 капсулы в день. При хорошей переносимости можно принимать 3 капсулы в день. Желательно пропить не менее 30 капсул (2 упаковки). Далее можно сделать перерыв 5-7 дней.

Затем можно повторить прием Ти-Сана или прейти на схему совместного приема Хондромарина и Мидивирина. Дозировка парафармацевтиков подбирается индивидуально. Максимальная дозировка составляет 4 капсулы Хондромарина и 2 капсулы Мидивирина в день.

Ниже приведена примерная схема набора дозы:

1,2,3 дни: 1 капсула Хондромарина в день.

4,5,6 дни: 2 капсулы Хондромарина в день

С 6-13 день (недель): 2 капсулы Хондромарина и 1 капсула Мидивирона в день. Далее, при хорошей переносимости, можно повышать дозу, прибавляя по 1 капсуле Хондромарина или Мидивирона в день

каждые 3-7 дней до максимальной дозировки: 4 капсулы Хондромарина и 2 капсулы Мидивирина в день.

Максимальной дозировки достигают не все пациенты. Можно остановиться на дозировке: 2 капсулы Хондромарина и 1 капсула Мидивирина (2+1) или 3 капсулы Хондромарина и 1 капсула Мидивирина (3+1) в день.

При повторных курсах прием Хондромарина и Мидивирина начинается с той дозировки, которая была подобрана во время первого курса. Рекомендуется прием 10 дней подряд, затем 10 приемов через день (например, по четным дням). Либо прием Хондромарина и Мидивирина 2-3 недели подряд с последующим перерывом в 10-14 дней.

Если пациент получает химиотерапию или лучевую терапию, то во время их проведения рекомендуется принимать Диэнай для поддержки работы клеток костного мозга, печени, слизистых оболочек. На фоне приема Диэнай пациенты легче переносят химио- и лучевую терапию, быстрее восстанавливаются показатели клеточного состава крови. Если пациенту предстоит оперативное лечение, то прием парафармацевтиков линейки Диэнай желательно прекратить за 10-14 дней до оперативного вмешательства, либо снизить дозу до 1 капсулы в день. Начинать прием биодобавок рекомендуется через 10-14 дней после операции.

Практика проведения коррекции показала, что на фоне приема биодобавок самочувствие пациентов улучшается при любой стадии процесса. Повышается аппетит, нормализуется состояние психики и нервной системы. Многим пациентам даже с запущенным онкологическим процессом удается облегчить состояние и продлить жизнь.

Часто пациенты спрашивают, можно ли принимать другие биодобавки линейки Диэнай (Биосинол, Ге-Па и др.) при онкологических заболеваниях. Парафармацевтики линейки Диэнай не оказывают онкостимулирующего действия, поэтому их прием не противопоказан.

Если пациент перенес радикальную операцию, получил адекватную химиотерапию, для профилактики рецидивов болезни рекомендуется принимать Ти-Сан 2-3 курса в год. Другие парафармацевтики линейки Диэнай также не противопоказаны.

Результаты коррекции



Мужчина, 46 лет.

Диагноз: острый лейкоз, миелобластный вариант, 1-й поздний рецидив от июня 2009, с анемическим, тромбоцитопеническим синдромами. В июле 2009 принимал Диэнай по 2 капсулы 2 раза в день. В результате: самочувствие улучшилось, в анализах крови увеличилось количество тромбоцитов (с 29x109/л до 100x109/л). В августе 2009 года провел курс Ти-Сана, 1 неделю – 1 капсула в день, далее по 2 капсулы в день. Самочувствие бодрое, работает (по профессии – фермер). Анализы крови нормализовались. Через каждые 2 месяца повторяет курс Ти-Сана. Достигнуто состояние ремиссии.

Женщина, 58 лет.

Диагноз: рак матки с метастазами в печень. Не операбельна. Назначена химиотерапия. С сентября 2009 получила коротким курсом Диэнай, затем начала принимать Ти-Сан – усилились головные боли, пришлось курс прервать. Далее принимала 2 капсулы Хондромарина и Мидивирина 1 капсула в день.

Улучшилось самочувствие. Анализы крови удовлетворительные. По данным УЗИ – опухоль уменьшилась в размерах.



Мужчина, 55 лет.

Диагноз: рак кишечника 3 стадия. Метастазы в печень. Перенес 9 курсов химиотерапии. Состояние тяжелое, снижен аппетит, похудание. В анализах крови: снижен уровень лейкоцитов, высокая СОЭ. Начал принимать парафармацевтики Диэнай с января 2010 года.

Январь 2010. Принимал Диэнай – 2 недели по 1 капсуле 2 раза в день 1 неделю, 2 капсулы 2 раза в день еще неделю. Затем Ти-сан по 1 капсуле, а затем по 2 капсулы в день, 2 упаковки подряд.

Февраль 2010. По результатам анализа крови, была проведена химиотерапия, во время которой пациент принимал Диэнай по 2 капсулы 2 раза в день. Затем начал схему совместного приема Хондромарина и Мидивирина. Дошел до дозировки 3 капсулы Хондромарина и 1 капсула Мидивирина.

Март-май 2010. Повторный курс Ти-Сан. Затем после перерыва – повтор совместного приема Хондромарина и Мидивирина (3+1). Самочувствие улучшилось. Анализ крови: все показатели по нижней границе нормы. Получил еще один курс химиотерапии.



Женщина, 32 года.

С августа 2009 года появилась слабость, анемия. В ноябре 2009 года поставлен диагноз: рак желудка 4 стадия. Метастазы в печень. Оперативное лечение и химиотерапия не показаны. Прогноз врачей: летальный исход через 1 мес. Принимала парафармацевтики линейки Диэнай: Диэнай, Ти-сан, Мидивирин все по 1 капсуле 2 недели прием, неделя перерыв.

Самочувствие пациентки значительно улучшилось. Сохраняется эмоциональный тонус, аппетит. При повторном обследовании онкологический процесс не прогрессирует.



Мужчина, 50 лет.

Диагноз: рак легких. Проходит химиотерапию ежемесячно, принимает курсами Диэнай, Ти-сан и по схеме Хондромарин с Мидивирином.

Результат: исчезли подключичные и подмыщечные метастазы. Исчез очаг рака левого легкого. Очаг в правом легком уменьшился втрое. Анализы крови близки к норме. Лечение продолжается.



Пациент, 45 лет.

Диагноз: рак пищевода, 2 стадия. Получил три курса лучевой терапии. Принимал Диэнай, Ти-сан. На фоне проводимого лечения и коррекции препаратами линейки Диэнай появилась бодрость, общее самочувствие улучшилось. В анализе крови от 09.04.2010 результаты, близкие к нижней границе нормы. Продолжает принимать Хондромарин с Мидивирином по рекомендуемой схеме. Назначено обследование.



Заключение.

Уважаемые читатели! В этой части книги мы коснулись не всех заболеваний и не обсудили принципы коррекции аутоиммунных заболеваний, кожных болезней, внутриклеточных инфекций, заболеваний желудочно-кишечного тракта, заболеваний почек, женских болезней. О схемах коррекции перечисленных заболеваний и результатах мы обязательно расскажем во 2 части книги.

Дорогие читатели, как вы уже успели заметить, профилактический прием и специальные программы препаратов линейки «Диэнай» положительно воздействуют как при функциональных нарушениях, так и при патологических состояниях. Как вы уже знаете, в человеке заложена способность к регенерации, т.е. к восстановлению в широком смысле этого слова. Но наступает момент, когда в организме практически исчерпаны ресурсы и возникает болезнь. И тогда человеческий организм нуждается в помощи.

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек – сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. Здоровье человека более чем на 50% определяется его образом жизни.

Здоровье есть сама жизнь с ее радостями, тревогами, творческими взлетами. Ни один нормальный человек в мире не хочет быть больным, все хотят быть здоровыми, но в подавляющем большинстве люди поступают как раз наоборот:вольно или не вольно, бездумно расстраивают свое здоровье, считая, что оно неисчерпаемо. Цену здоровью узнают после того, когда оно потеряно. Также существует тысячи способов уничтожить здоровье и тысячи болезней, чтобы его испортить. Не стремитесь лечением подменить заботу о собственном здоровье, лучше ежедневно воспитывайте в себе правильные и полезные привычки, что поможет сохранить здоровье на долгие годы.

Здоровый сон, сбалансированное питание, физическая активность и снятие напряжения эффективно воздействуют на восстановительные процессы в организме, улучшают работоспособность и приводят к повышению качества жизни.

На помощь придут парафармацевтики линейки Диэнай, которые и созданы поддержать собственные силы организма. Никогда не поздно начать улучшение своей жизни.

На помощь придут парафармацевтики линейки Диэнай, которые и созданы поддержать собственные силы организма. Никогда не поздно начать улучшение своей жизни.

ПОМНИТЕ! Здоровье – это праздник, который всегда с вами!