

БИОЛИТ *ИНФО***biolit.info**Природная
аптека Сибири**ТЕМА НОМЕРА:****Медицинский
детектив**

История этого номера газеты не совсем обычна. В конце апреля этого года наша сотрудница Л., ответственная за главные статьи, попадает в больницу по скорой с серьезными проблемами сердечных клапанов, сильно пострадавших от последствий перенесенного зимой гриппа. К счастью, дежурный врач приемного покоя оказался грамотным специалистом: вопреки мнению коллег поставил верный диагноз и назначил правильное лечение. После выписки ей снова повезло, потому что для полной реабилитации Л. посоветовали обратиться к очень известному и опытному врачу-кардиологу, настоящему профессионалу своего дела – д.м.н., профессору Тюкаловой Людмиле Ивановне. И одним из первых ее вопросов был: «Принимали ли Вы гормональные препараты и как долго?» Так уж сложилось, что Л. их почти не принимала, и связь между сердечной недостаточностью и гормональными препаратами пока не прослеживалась. Общение с Людмилой Ивановной, которая поведала о наболевших и актуальных вопросах современной медицины, отразилось в интервью этого номера под названием «Медицинский детектив».

ЧИТАЙТЕ У НАС

О рисках неоправданного приема гормональных препаратов рассказывает врач-кардиолог, д.м.н. Л.И. Тюкалова
стр. 2-4

Некоторые факты о женщинах, гормонах и лошадях
стр. 5

Что такое фитогормоны
стр. 5

Как нормализовать уровень собственных половых гормонов
стр. 6

В зимнем саду Биолит состоялся первый Фестиваль Цветов
стр. 7

История успеха 20-летнего сотрудничества Биолита и Арго
стр. 8

НОВИНКИ!**СПИСОК ПОКУПОК**

Рекомендовано
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ
АССОЦИАЦИЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ
АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ **MASAM**



ТОЛЬКО ФАКТЫ

Опыт применения гормонов

По материалам публикаций в журнале «New England Journal of Medicine»

1975 ГОД

• I H. K. Ziel и W. D. Finkle провели исследование влияния экзогенных конъюгированных эстрогенов (смесь натуральных эстрогенов из организма беременной кобылы) на развитие рака эндометрия. Экспериментальная группа: 94 женщины (карцинома эндометрия), из них 57% принимали эстрогены. Контроль: здоровые женщины того же возраста, из них 15% получали монотерапию эстрогенами.

Заключение: риск развития рака матки тем выше, чем дольше длится заместительная гормональная терапия (ЗГТ): 5-7 лет приема гормонов увеличивают риск онкологии в 5,5 раз по сравнению с контрольной группой, после 7 лет приема – в 13,9 раз.

• D. C. Smith, R. Prentice, D. J. Thompson и W. L. Hertzmann из Университета штата Вашингтон провели ретроспективное исследование с участием 634 женщины. 317 с диагнозом аденокарцинома эндометрия (48% из них в принимали эстроген дольше 6 месяцев), составили экспериментальную группу, а 317 женщин с другими гинекологическими новообразованиями (17% из них принимали эстрогенотерапию дольше 6 мес) – контрольную.

Исследователи сделали вывод: монотерапия эстрогенами повышает риск развития рака эндометрия в 4,5 раза.

• Опубликовано исследование T. M. Mask с коллегами. Они выяснили, что вероятность развития карциномы эндометрия в постменопаузальном возрасте в 7,6 раза выше у женщин, принимавших эстроген, чем у тех, кто не получал такой терапии. При этом риск сохраняется выше среднего даже после отмены ЗГТ.

1989 ГОД

• Шведские ученые во главе с доктором L. Bergkvist провели исследование с участием 23 334 женщины менопаузального возраста, получавших ЗГТ.

Вывод: 10%-ное повышение риска развития рака молочной железы при приеме синтетических гормонов. При приеме ЗГТ более 9 лет риск повышался до 70%.

Медицинский детектив



– Людмила Ивановна, скажите, какая связь между приемом гормональных препаратов и сердечной недостаточностью?

– У меня однозначная позиция по отношению к гормональным препаратам (содержащим эстрогены). Это большой вред для организма женщин всех возрастов. Я утверждаю это не голословно, а исходя из собственного практического опыта. Длительное время заведу кафедрой поликлинической терапии, я велю консультативный прием женщин разного возраста: молодых, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), а также женщин климактерического возраста, употребляющих препараты менопаузальной гормональной терапии (МГТ). У этих двух групп пациентов были одинаковые жалобы, которые сводились к сильной одышке при обычной ходьбе, а также в покое, непродуктивный кашель без признаков ОРВИ, сердцебиение. Со стороны нижних конечностей у всех были признаки хронической венозной недостаточности (ХВН), хронического тромбоза и отеки на ногах.

Раскрывая эти истории, я стала их записывать, и назвала «Медицинским детективом». Выясняя причины и предпосылки подобных состояний, я поняла, что всех пациенток объединяло то, что они принимали гормональные препараты (группы эстрогенов) по поводу менопаузы или контрацепции. Прием комбинированных оральных контрацептивов сегодня довольно обычное дело. Вроде бы, это – удобный метод планирования беременности, но, к сожалению, у этого метода имеется много недостатков. Основным грозным осложнением назначения КОК является повышение свертываемости крови – то есть, возрастает опасность тромбозов и тромбоэмболий. Прием КОК вызывает флеботромбозы и флеботромбозы вен нижних конечностей, что, в свою очередь, нередко приводит к немассивной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Немассивная ТЭЛА чаще встречается в амбулаторно-поликлинической практике и очень трудно диагностируется. Для того, чтобы поставить

О рисках неоправданного приема гормональных лекарственных средств (оральных контрацептивов и менопаузальных препаратов) и о своем опыте работы с последствиями этого рассказывает врач-кардиолог в третьем поколении **Тюкалова Людмила Ивановна**, д.м.н., профессор, автор 250 работ, в том числе 3 монографий, 7 учебно-методических пособий и 14 патентов на изобретение.

правильный диагноз, необходимо оценить все данные клинической картины и провести много дорогостоящих лабораторно-клинических исследований.

Что касается препаратов менопаузальной гормональной терапии, то в последние десятилетия у нас они получили очень широкое распространение как средство, повышающее качество жизни в климактерический период.

К сожалению, препараты МГТ оказались небезопасны в отношении тромбозообразующих осложнений.

Препараты этих двух групп (КОК и МГТ) объединяет еще одно грозное последствие: осложнение: эти препараты способствуют развитию онкопатологии, так как снижают противораковый иммунитет.

Для того, чтобы подтвердить мои предположения, нужна была дополнительная информация, и я начала ее собирать. В отечественной практике гормональные препараты появились сравнительно недавно, а вот за рубежом значительно раньше. Значит, нужно было начинать с тех, кто уже имел возможность раньше ощутить последствия приема гормонов. Я поинтересовалась подобными случаями, описанными в зарубежной литературе, посоветовалась с друзьями, коллегами, которые уехали в 90-е годы за рубеж и продолжают там работать. Возможно, я консервативна, и это плохо, но я не завишу в интернете, где много непроверенной псевдонаучной информации.

Я читала научную литературу, советовалась с коллегами – врачами, работающими за рубежом, и выяснила, как у них обстановка с назначением эстрогенсодержащих препаратов (МГТ, КОК).

У них гормональный бум давно закончился. Мне ответили, что в Израиле, Америке эти препараты применяют очень редко. Только по рецептам, так как эстрогены дают много побочных эффектов и осложнений. К крайним осложнениям относятся прибавка в весе, артериальная гипертензия, нарушение гемостаза, тромбозы, флеботромбозы, отсюда и

тромбозоэмболии в системе легочной артерии (ТЭЛА). А к поздним осложнениям относят возникновение онкопатологий.

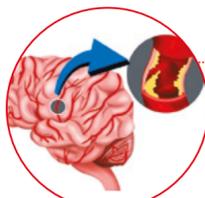
Моя лучшая подруга – врач общей практики, работающая в Израиле, подтвердила мои опасения в отношении вреда от этих препаратов, и сказала следующее: «Слушай, я вообще стараюсь их не назначать не только из-за побочных эффектов, но и из-за того, что перед назначением, по нашим стандартам, надо провести много исследований. Исключить врожденную латентную тромбофилию, то есть, АФС (антифосфолипидный синдром), гипергомоцистеинемию и массу других, а это очень дорого. И назначаю эстрогены только тогда, когда совсем невозможно без них обойтись: послеоперационные состояния по поводу удаления яичников у молодых, травмы и так далее. То есть, когда, действительно, нужна заместительная терапия».

И второй вопрос: о субстанции. То есть, из чего готовят эстрогенсодержащие препараты. Лет двадцать тому назад мне прислали из Америки пачку научных статей о вреде гормонов (эстрогенов). Эти работы подтвердили мои убеждения о том, что чужеродная субстанция эстрогенов – синтетическая, человеческая или из мочи животных, приносит очень много вреда и никакой пользы. Там четко анализируют природу субстанции, и назначают препараты на основе человеческих субстанций, и в других дозах. А у нас?

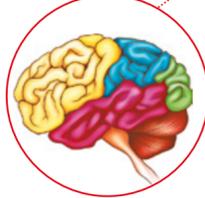
А у нас этот вопрос никто не поднимает, не анализирует природу субстанции. Как я поняла, нам присылают небезопасные препараты, приготовленные из лошадиных эстрогенов. В России доверяют зарубежным фармацевтическим фирмам. И самое главное, что без МГТ и КОК вполне можно обойтись, и не рисковать своим здоровьем. Наши бабушки, мамы, прабабушки никогда их не употребляли – и рождаемость была высокой, и дети здоровые... Девочки, не принимайте КОК – не ухудшайте генофонд нации! Повышайте рождаемость здоровых детей.

– Но почему об этом до сих пор не знает большинство людей?

Абсолютные и/или высокий



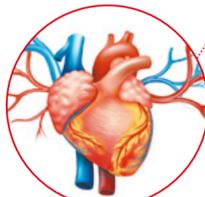
Инсульт



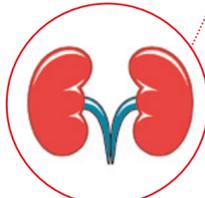
Мигрень, длительные головные боли, эпилепсия



Заболевания щитовидной железы



Стенокардия, инфаркт миокарда



Нарушения функции почек

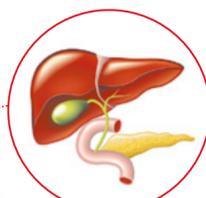


Нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемия – изолированная или с повышением триглицеридов), ожирение, атеросклероз

противопоказания риск осложнений при ЗГТ



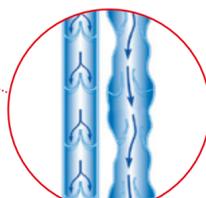
Рак молочной железы, узловые формы фиброзно-кистозной мастопатии, гормонозависимый рак любой локализации



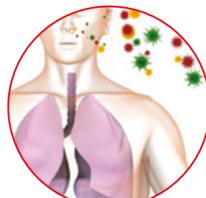
Хронические или острые заболевания печени, поджелудочной железы и желчного пузыря



Эндометриоз, рак эндометрия, миома, кровотечения неясного происхождения



Варикозная болезнь. Тромбоэмболические заболевания в стадии обострения, тромбоз глубоких вен, Тромбоэмболия.



Аутоиммунные заболевания соединительной ткани, ревматизм, бронхиальная астма



Нарушения углеводного обмена (сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение СД 2 типа)

– Вероятно, кому-то очень не хочется, чтобы мы научились думать. Кто тогда будет покупать эти лекарства? Это же сколько фирм разорится.

За 13 лет заведования кафедрой я набрала обширный материал по женщинам, которые принимали эти препараты и получили побочные эффекты. Материал, который потянул на патент. Позже я получила два патента:

• №2596056 от 08.08.2016 «Способ клинического определения вероятности немассивной тромбоэмболии легочной артерии у пациентов, принимающих менопаузальную гормональную терапию»;

• №2601661 от 13.10.2016 «Способ клинического определения вероятности немассивной тромбоэмболии легочной артерии у пациентов, принимающих комбинированные оральные контрацептивы».

У меня наблюдались две группы пациентов. Первая группа – женщины, принимающие КОК, которые впоследствии получили тромбозы, тромбоэмболии.

Вторая группа – женщины, принимающие менопаузальные гормональные препараты по поводу своего климакса, любого – патологического или нет. И те же самые осложнения были – тромбозы и тромбоэмболии.

– Так ли уж скрывают производители гормональных препаратов их многочисленные побочные эффекты? Или мы разучились читать аннотации?

– В аннотациях гормональных препаратов черным по белому, но очень мелким шрифтом (с лупой нужно читать) написано, что они имеют большое количество побочных эффектов, и особенно раннее – влияние их на систему гемостаза, тромбоцититарного, коагуляционного. Они ухудшают состояние гемостаза. У девочек вены на ногах располагаются, формируются флеботомии, тромбоз, варикоз, и как осложнение – тромбоэмболия.

А кто знал бы, есть ли у них врожденная гипергомоцистеинемия или антифосфолипидный синдром? Кто их проверял? Никто не проверял. То есть, если на фоне врожденной, но латентной ТЭЛА назначить эти препараты, то осложнения появятся еще быстрее. Проверять на тромбофилию очень дорого и не всегда возможно.

Самая распространенная тромбофилия – антифосфолипидный синдром (АФС). Когда обычно узнаем об этом? Когда женщина беременеет и не вынашивает ребенка. Один выкидыш, второй. И только тогда акушер-гинеколог начинает подозревать АФС.

А до того сделать анализы

трудно? А вдруг это врожденный синдром, а вдруг это более тяжелая тромбофилия? Прежде чем назначать, нужно проверять, нет ли врожденной тромбофилии. И это еще цветочки!

Есть и позднее осложнение – онкопатология. Рак.

Какой же смысл назначать препараты с такими серьезными побочными эффектами? Зачем влезать в гормональный фон женщины по любому поводу, не зная, что можешь этим спровоцировать? Другое дело, когда у молодой женщины по медицинским соображениям убрали яичники, тогда заместительная терапия имеет смысл. У нее впереди – жизнь. Оральные контрацептивы – зачем? И ведь врачи не спрашивают раковый анамнез, назначая эти препараты. А у многих к этому есть предрасположенность.

Наш рынок заполнен, идет агрессивная реклама этих препаратов! Ко мне приходили представители от производителей фармкомпаний, выпускающих эти препараты, и просили рекомендовать их: «Да мы вас туда свозим, мы вас сюда...». Я сказала: «Не буду назначать ваши препараты, и просили рекомендовать их: «Да мы вас туда свозим, мы вас сюда...». Я сказала: «Не буду назначать ваши препараты, и просили рекомендовать их: «Да мы вас туда свозим, мы вас сюда...».

Вот нам, России, объявляют санкции. Да и черт с ними! Они даже пользу приносят. А вот фармакологическая диверсия гораздо опаснее. Идет необъявленная война: если Россию нельзя физически задвинуть, то нужно наносить удары со всех сторон: интеллект, идеология и культура, фармакология, пища и прочее. Нас вынуждают принимать препараты, которые приносят вред. Нашли в России рынок дураков, куда они направляют свои оральные контрацептивы, менопаузальные гормональные препараты. А мы покупаем! И никто не думает, почему в России падает рождаемость, почему в России растет смертность от онкопатологии. Прежде чем пускать препарат на рынок, надо всегда смотреть субстанцию – из чего сделан препарат. Но у нас этим не занимаются, а травят.

И вслух об этом не говорят. Хотя, нет, говорят! Но как? С 1 канала ТВ в популярной передаче доктор медицинских наук несет ахинею! А ведь она наша, сибирячка. Сибиряки, все же особой породы, не продажные. Обычно я не смотрю эту программу, а тут случайно включила телевизор и прозвучала тема «Как лечить прыщички у девочки-подростка?». Подросток – это девочка 13-14 лет – пубертатный возраст, возраст Лолиты, нимфетки. Еще только начинает формироваться гормональная система девочки, а ее чем начинают лечить? Оральными контрацептивами – по поводу прыщичков! И это доктор медицины рекомендует в эфире 1 канала. Представьте – прыщички лечим гормональными контрацептивами

Окончание на стр. 4

ТОЛЬКО ФАКТЫ



Опыт применения гормонов

По материалам публикаций в журнале «Journal of the American Medical Association»

1991 ГОД

• Американские ученые Steinberg K.K., Thacker S.B., Smith S.J. и др. провели мета-анализ 16 самостоятельных исследований.

Вывод: 15-летнее использование эстрогенов повышает риск развития рака молочной железы на 30%.

1998 ГОД

• Группа ученых в главе с J.A. Simon исследовала влияние комбинированной ЗГТ на сердце (Heart and Estrogen/progestin Replacement Study) с участием 2 763 женщин постменопаузального возраста (в среднем 66,7 лет) с сохраненной маткой с 1993 по 1997 г. 1 380 человек принимали конъюгированные эстрогены в сочетании с прогестинном, а 1383 человека получали таблетки-пустышки.

Выводы:
– комбинированная ЗГТ в течение 4,1 лет способствует увеличению на 38% показаний к проведению операций на желчевыводящих путях;

– риск тромбоза глубоких вен и закупорки лёгочной артерии и её ветвей тромбами увеличился в 3 раза в течение 1 года исследования;

– ЗГТ увеличивает вероятность летального исхода от ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний в первые два года применения.

2002 ГОД

• Опубликовано 20-летнее исследование Breast Cancer Detection Demonstration Project Национального института рака (США) с участием 44 241 женщины, 1979-1980 гг. Все они находились в постменопаузальном возрасте.

Выводы:
– риск развития рака яичников при заместительной эстроген-прогестероновой терапии на 60% выше;
– после 10-19-летнего приема половых гормонов увеличивается на 80%, после 20-летнего – на 220%.

ТОЛЬКО ФАКТЫ

Опыт применения гормонов

По материалам публикации в журнале «The Lancet»

2003 ГОД

• Более миллиона женщин 50-64 лет приняли участие в исследовании 1996-2001 годов, организованного компанией «Вайет» в рамках инициативы «Здоровье женщины» под руководством S. Maug. Половина из них применяла ЗГТ на момент начала исследования или ранее. В ходе 5-летнего наблюдения было диагностировано 9 364 случая развития инвазивных форм рака молочной железы и 637 случаев летального исхода.

Выводы:

- ЗГТ повышает риск развития рака молочной железы;
- чем дольше длится ЗГТ, тем этот риск выше: приём прогестерона в комплексе с эстрогеном длительностью более 10 лет увеличивает его на 45%, монотерапия эстрогенами – на 30%;
- вид применяемых эстрогенов или прогестероносов, а также пути их поступления в организм не влияют на увеличение риска развития рака груди.

Исследователи настоятельно рекомендуют женщинам как можно скорее отказаться от ЗГТ.

2007 ГОД

Национальная служба здравоохранения Великобритании в сотрудничестве с Фондом изучения рака организовали проект Million Women Study, с участием почти миллиона женщин 50-64 лет, никогда не страдавших онкологическими заболеваниями. Половина из них когда-либо принимали гормональные препараты: 287 143 участницы делали это в момент проведения исследования, 186 751 – до его начала. В течение 5 лет (1996-2001 гг.) рак яичников развился у 2 273 женщин, в 1 591 случае – с летальным исходом. По словам ведущего исследователя проекта, профессора Валери Берала, результаты проведенного исследования заставляют задуматься: использование гормональной заместительной терапии не только повышает риск возникновения рака яичников, но и увеличивает вероятность летального исхода от этого заболевания.

- заместительная гормональная терапия (ЗГТ) повышает риск развития рака органов репродуктивной системы на 63%;
- ЗГТ увеличивает риск развития рака молочных желез в 2 раза;
- ЗГТ повысила риск развития рака яичников на 20%, летального исхода от него – на 23%;
- продолжительность применения ЗГТ до выявления онкологического заболевания составила в среднем 7,7 лет;
- у женщин, практиковавших ЗГТ в прошлом, вероятность возникновения рака яичников не была увеличена;
- величина риска не зависела от вида применяемой ЗГТ.

Медицинский детектив



Окончание. Начало на стр. 2

у девочки, не думая при этом, что блокируем и замедляем выработку ее собственных природных эстрогенов. Да она же потом рожать не будет, или будет рожать дефективных детей.

А еще одно время был клич: «Подростки часто рожают, надо в школу приносить оральные контрацептивы!» Да пускай она лучше родит! Либо они вредители, либо не понимают, что гормональные препараты могут влиять на организм девочки, женщины. И главное – охват какой! Это же жуть! Врачи не выписывают, но акушерки могут рекомендо-

вать и вот люди идут в аптеку.

Так появляются нездоровые женщины, которые не могут выполнять свои фертильные функции, а таких сейчас – миллионы. Вот почему падает рождаемость.

– Разделяют ли ваши коллеги эту тревогу?

– Те, кому человек небезразличен, – конечно. Но ведь и люди сами должны учиться думать, хотя бы инструкции к лекарствам читать! Недавно делал мне УЗИ в кабинете функциональной диагностики. Врач, как оказалось, слушала раньше

мои лекции, узнала меня и говорит, что до сих пор вспоминает их. Особенно, когда видит молодых девочек и видит проблемные вены на ногах. Сразу спрашивает:

- Пьешь оральные контрацептивы?
- Пью.
- Ну и глупо, что пьешь!

То есть, даже врач УЗИ-диагностики правильно использует полученную когда-то информацию о флебопатиях, флебитах на фоне приема КОК.

И еще один аспект. У той же категории, кто долго принимал эти препараты, страдает иммунитет, отвечающий за противо-

раковую защиту, и они могут заработать онкопатологию. Это позднее осложнение не только ухудшает качество жизни, но и забирает эту жизнь.

Как вы считаете, климакс – состояние физиологии или это патология? Правильно, это физиологический процесс, это нормальный гормональный спад. Любая женщина проходит несколько периодов: когда девочка превращается в девушку – это эволюция, потом плато – период половозрелости, потом инволюция, когда яичники начинают сморщиваться, гормонов все меньше. Правда, некоторые начинают полнеть.

Полнеющий живот – не просто жир. Жировая клетка – это эндокринная клетка, которая вырабатывает эстроген. Поэтому многие женщины во время климакса полнеют. Но это не патология, а компенсаторная реакция, естественный процесс угасания женской половой функции.

Это надо лечить? Все наши бабки-прабабки проходили климакс, но никто не лечил его так грубо. Зачем удлинять Богом данный век искусственно, и делать физиологию патологией? Либо для того чтобы климатерички быстрее уходили в мир иной и освобождали место, либо – генофонд нации разрушить.

Еще существует какая-то порочная идея по поводу того, что гормоны омолаживают, останавливают атеросклероз, остеопороз. Еще 2-3 года назад в кардиоцентре кардиологи совместно с гинекологами и эндокринологами проводили конференции по поводу того, как полезны гормоны. Это же жуть! Как так можно? Бездумно назначая синтетические гормональные препараты, мы превращаем физиологический период в опасный период.

Принимаются стандарты лечения, которым врач обязан следовать. Врачу положено назначать препарат согласно принятому стандарту – он будет его назначать. Интересно, тот, кто эти стандарты установил, сам им следует? Страшно, когда врач не хочет подумать и, руководствуясь готовыми шаблонами, не видит человека в целом. А ведь сколько женщин к нам приходит! Стандарты, конечно, нужно знать. Но и понимать при этом необходимо, что стандарты не учитывают индивидуальные особенности пациента, сопутствующую патологию.

Я остаюсь при своем мнении. Главное – не навредить.

Primum non nocere.
Не навреди.
Основной принцип медицины

Некоторые факты о женщинах, гормональных препаратах и... лошадях

В 2002 году исследование Инициативы по охране здоровья женщин (WHI), охватившее более 16 000 женщин, использующих Prempro, было резко остановлено федеральным правительством после того, как стало понятно, что ЗГТ повышает риск инсульта у женщины на 41 процент, риск сердечного приступа на 29 процентов и риск получения рака молочной железы на 26 процентов.

Доктор Клод Ленфан – директор Национального института сердца, легких и крови, который спонсировал исследование, сказал, что сердечно-сосудистые и онкологические риски были «слишком высокой ценой», и призвал женщин, которые хотят предотвратить сердечные заболевания, «сосредоточиться на хорошо проверенных методах лечения», таких как контроль холестерина в крови и снижение веса». Многие женщины обнаруживают, что они могут контролировать приливы и другие симптомы менопаузы, меняя образ жизни, например, использовать низкожировую диету с большим количеством овощей и круп, регулярно заниматься спортом.

К 2012 г. Wyeth (теперь подразделение Pfizer) сталкивается с более чем 5 000 исков о травмах, поданных более чем 8 000 женщинами, которые принимали Prempro или Premarin.



Лошади, используемые для производства менопаузальных лекарств, сделанных из мочи беременной кобылы. ФЕРМА PMU В КИТАЕ 2012

По материалам <https://horsefund.org/pmu-images-china.php>

Кобылы Premarin – крупные племенные лошади. Кобылы должны постоянно носить резиновые мешки для сбора мочи, что приводит к потерям и повреждениям.

В течение большей части своей 11-месячной беременности они ограничены настолько маленькими стойлами, что не могут развернуться или сделать более одного шага. Кобыл снимают с «линии мочеиспускания» за пару месяцев до того, как они жеребятся. Как только жеребята рождаются, кобылы повторно оплодотворяются. Этот цикл продолжается около 12 лет. Жеребята считаются не более чем побочным продуктом Премарина, и стоят меньше, чем моча, которую производят их матери, имея 1 из 10 шансов выжить. Некоторые из них будут сохранены для замены изношенных кобыл на фермах PMU, и их жеребята будут иметь еще меньше шансов выжить – 1 из 50.

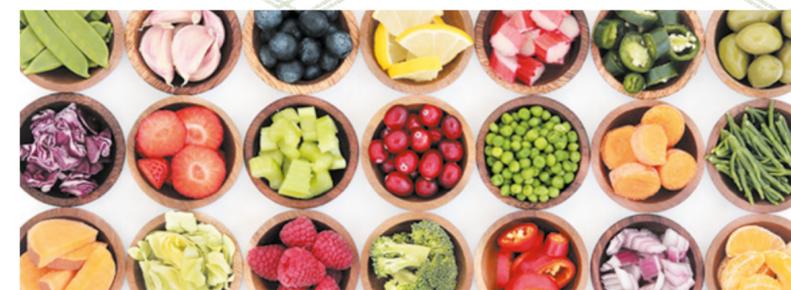


Фитогормоны – что это?

Различают следующие типы природных соединений продуктов и трав: изофлавоны, лигнаны, куместаны.

Участвуя в обменных процессах, они благотворно влияют на работу сердечно-сосудистой системы, предотвращают развитие остеопороза, улучшают состояние кожного покрова, замедляют старение нашего организма. **Сами по себе фитогормоны малоактивны. Основная часть соединений с гормоноподобной активностью образуется в кишечнике под действием ферментов. Поэтому одним из обязательных условий их усвоения является здоровая микрофлора кишечника.**

Еще один бонус от применения фитогормонов (изофлавонов) – их антиоксидантное воздействие – способность нейтрализовать свободные радикалы. И, наконец, главное преимущество: отсутствие побочных эффектов. Пациенты с повышенным содержанием половых гормонов должны избегать употребления продуктов и растений, стимулирующих их рост, и использовать растения, снижаю-



щие уровень андрогенов.

Фитоэстрогены (гормоны) (Phytoestrogens) – группа природных нестероидных растительных соединений, которые благодаря своему строению, сходному с главным женским гормоном, могут понизить или повысить его уровень в организме.

Какие продукты являются источником фитогормонов?

Практически, все – в той или иной степени! Согласно исследованию Л.У. Томпсона и Б.А. Букера, опубликованному в

2006 году, максимальное количество фитогормонов мы получаем, употребляя в пищу орехи и масляные культуры, продукты сои, иных бобовых, крупы и хлеб с отрубями, мясо, молочные и кисломолочные продукты, продукты с семенами льна, орехи, фрукты (цитрусовые, вишня, яблоки) и овощи (брокколи, шпинат, чеснок, зелень петрушки). Фитогормоны есть в оливковом, тминном, соевом, кунжутном и льняном масле, а любимые всеми финики и гранаты – источник эстро-

на.

Растения, содержащие фитогормоны: клевер красный и ползучий, хмель обыкновенный, солодка голая, зерно-

вые (колоски овса молочной спелости, ячменя, кукуруза недозревшая)

Растения-анаболики, повышающие уровень тестостерона: цветочная пыльца, женьшень, родиола розовая (золотой корень), элеутерококк и др.

Растения, стимулирующие функцию эндокринных желез: солодка голая, череда трехраздельная, бобовые, алоэ, левзея сафлоровидная, аралия, элеутерококк и др.

*Рецепторы – нервные клетки на поверхности любого органа, в том числе, кожи, которые превращают стимулы внешней или внутренней среды в нервный импульс, управляя всеми нашими органами и системами.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ



ЭСТРОГЕН Половые гормоны, как и другие гормоны, связываются с нашими рецепторами* по принципу ключ-замок, когда выступы и впадины в пространственной структуре гормона в точности соответствуют «рельефу» рецептора. Однако подобно тому, как к замку иногда удаётся подобрать отмычку, так по случайному стечению обстоятельств рецептор может быть активирован посторонней молекулой, чуждой нашему организму, но похожей по структуре на гормон.

ФИТОЭСТРОГЕН Фитоэстрогены близки по структуре к настоящим половым гормонам, поэтому им доступна роль такой «отмычки» к замку, только одностороннее действие их в сотни раз слабее. Говоря более точным языком, при действии половых гормонов, фитогормоны будут слабо активировать рецепторы, а вот при избытке, напротив, конкурировать с другими гормонами за рецептор. Это позволяет предположить, что фитогормоны могут оказывать «балансирующее» действие, которое нормализует гормональный статус.

История успешного сотрудничества компании Биолит и РПО АРГО началась с одной счастливой встречи в 1999 году. На региональной выставке в Новосибирске, посвященной продукции для здоровья, компания Биолит представляла крем «Эсобел» и водный концентрированный экстракт пихты сибирской «Флорента». Здесь мы и познакомились с топ-лидером компании АРГО Ириной Алферовой.

Но сначала - по порядку... К тому времени команда из 18 сотрудников лаборатории биогеохимии Института химии нефти Сибирского отделения РАН (г. Томск) уже восемь лет разрабатывала и производила наукоемкую натуральную продукцию с доказанной эффективностью во главе с ее создателем и руководителем – провизором, кандидатом геолого-минералогических наук Валентиной Николаевной Бурковой. Биолит продолжал научные разработки и поиски новых путей развития, закаляясь в горниле 90-х.

Такие хиты, ставшие позднее классикой ассортимента «АРГО», как «Эплир», «Эсобел» (1985 г.), «Экорсол», «Ахиллан», «Флорента» (1996 г.), «Гепатосол» родились из совместного сотрудничества с томскими учеными-медиками. С 1981 г. «Биолит» тесно работал с доктором медицинских наук, профессором, академиком РАЕН Альбертом Самойловичем Саратиковым, избранным американским Институтом Общественного мнения в 1998 г. человеком года в области фармакологии.

К 1996 году уже были запущены в производство массажные кремы специального назначения, не потерявшие актуальности до сих пор.

Эпоха конца 90-х была богата на судьбоносные встречи. На разговор с руководством «Биолит» вышел директор НИИ высоких напряжений Томского политехнического университета, профессор, доктор физико-математических наук Сергей Григорьевич Боев. В ходе переговоров выяснилось, что его лаборатория проводит исследования, связанные с использованием вакуумных низкотемпературных технологий, что имеет важное значение при глубокой переработке растительного сырья. Итогом стали совместные работы по внедрению новых техно-

Арго – Биолит: История успеха



С наилучшими пожеланиями, **докт. хим. наук, академик РАЕН, основатель и президент компании «Биолит» В.Н. Буркова**

логий и создание нестандартного оборудования переработки растительного и минерального сырья.

Всего за год до встречи с РПО АРГО, в 1998 году, был запущен цех изготовления гранулированных форм.

Итак, к нам подошла улыбчивая красавица, представившаяся Ириной Алферовой. Встреча оказалась судьбоносной. Ирина представила нас президенту РПО АРГО Андрею Борисовичу Красильникову. Как оказалось, за плечами РПО АРГО тоже был немалый опыт: к 1999 году 4 производителя поставляли свою продукцию компании АРГО, но самое интересное у нашей компании было еще впереди.

Оценив по достоинству высокое качество и актуальность продукции «Биолит», РПО АРГО становится потребителем и распространителем ее эксклюзивных серий. С этого момента «Биолит» выходит на качественно иной уровень, создавая каждый год до десяти видов новых продуктов.

Активная совместная работа привела к стабильному росту производства. В 2004-2005 гг. созданы химическая и микробиологическая лаборатории, открыт цех производства косметики. Существующий на тот момент рынок сырья уже не мог удовлетворить потребности растущего производства. Пришла пора задуматься о расширении производства

собственного качественного растительного сырья, и вот в 2003 году биолитовцы занялись освоением экологически чистых районов Алтая. Владения «Биолита» начались с освоения полей в районе села Алтайское Алтайского края, где компания начала самостоятельно выращивать различные лекарственные растения.

Важными инструментами для развития наших компаний являлись совместные мероприятия, в ходе которых, в рабочей, или, наоборот, в неформальной обстановке, рождались новые идеи и стратегии достижения успеха.

Накоплению опыта и качества работы с нашими натуральными продуктами способствовали Дни Биолита, проводимые с аргонавтами в различных городах России, а также региональные конференции АРГО, которые собирали по 400-600 участников, производителей и аргонавтов из разных городов.

С 2006 года Биолит гостеприимно распахнул двери в Цветущую долину, и аргонавты смогли соприкоснуться с таинством рождения любимой продукции уже на первом этапе производства – этапе роста и сбора лекарственного растительного сырья.

Этот проект получил признание Общероссийского Общественного Движения «За сбережение народа». 2 декабря 2012 года в Москве в зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя состо-

ялась II Церемония вручения награды «За сбережение народа». Буркова Валентина Николаевна стала Лауреатом Премии в номинации «Организация и проведение массовых мероприятий, научная, общественная и политическая деятельность в сфере сбережения природных ресурсов и экологии».

Спустя 9 лет, в 2015 году на новой площадке «Биолита» в селе Алтайское был запущен новый проект – питомник и оранжерея хвойных, декоративных и плодовых растений Зимний сад «Биолит», который продолжает развивать растениеводческое и туристическое направление. Круглый год аргонавты со своими новыми друзьями и семьями, путешествуя по Горному Алтаю, приезжают в алтайский филиал Биолит, где их по-прежнему встречают как самых дорогих гостей.

Расширение производства привело к запуску еще одного цеха в дополнение к уже работающим цехам гранулированных, жидких, кремовых и капсульных форм. В 2017 г. мы запустили цех переработки и экстракции растительного сырья в городе Томске.

Среди новых совместных направлений в работе «Биолит» и АРГО – запущенные в 2017 г. продажи через телемагазин (Shop24) и участие с 2018 г. в Национальных школах по инфекционным болезням, которое началось с декабря 2017 года после участия компании Биолит в ежегодном московском Конгрессе инфекционистов.

Цель последнего проекта – объединить усилия аргонавтов и медиков, приблизив врачебную аудиторию к безопасным натуральным продуктам, направленным на предупреждение самых распространенных инфекционных заболеваний и восстановление пациентов после лекарственной терапии.

Вторая, и не менее важная стратегическая задача – увеличить число участников РПО АРГО посредством планомерного сотрудничества с врачами-инфекционистами, т.к. инфекционными заболеваниями болеет почти все население планеты (простуда, грипп, паразитарные заболевания).

Вот уже на протяжении 20 лет компания «Биолит» вместе с РПО АРГО успешно продвигают продукты, на основе растительного и органоминерального сырья необходимые для оздоровления человека.

20 лет
ДАРИМ ЗДОРОВЬЕ
ЛЮДЯМ!

ИЗ ВАШИХ ПИСЕМ

ФЕДОРОВА ВАЛЕНТИНА, ОРЕНБУРГ

Женщина была направлена на операцию по удалению узловой мастопатии. Но, незадолго до операции, после моей рекомендации, она начала использовать **Токсидонт-май и гель Мамавит**. Ко времени, когда должна была состояться операция, она успела выпить два флакона Токсидонт-май. Когда же хирург стал проверять наличие узла, для операции уже не было показаний – он не обнаружил узел.

АСЕЕВА ЮЛЯ, БЕЛОРЕЧЕНСК

В 25 лет меня поставили на учет в онкологию с диагнозом фиброзно-кистозная болезнь. Состояние было тяжелое, грудь сильно пульсировала, болела, отекала, даже лимфоузлы ста-

ли увеличиваться. Лечение медикаментами к успеху не привело. В Арго мне посоветовали **Токсидонт май и Мамавит**. После первой упаковки лопуха я почувствовала облегчение. Я пропила 3 его месяца, добавляя **Венорм, Витамикс, Флоренту, Гепатосол**.

Мало того, что я полностью избавилась от заболевания – я забеременела и родила здорового малыша! Доченьке уже почти 5 лет! Она не знает, что такое антибиотики. В течение этих пяти лет я полностью здорова! Сдаю 1 раз в год ана-

лизы. Используя собственный опыт, я потом вылечила 3-х подруг от мастопатии, которые тоже стали мамами.

ИРИНА, СЛАВГОРОД

Климакс наступил рано, в 42 года, очень неприятные ощущения. Посоветовали пропить **Климатон** (6 баночек подряд) – после этого прекрасно себя чувствую!

ОЛГА, НОВОРОССИЙСК

Давление у молодой женщины скакало до 160! **Аргозид** сделал 120! Причём всего одной упаковкой. Сама удивлялась и восторгалась!

АФИРОВА ТАТЬЯНА

Сочетанное применение **крема и гранул Венорм** при варикозном расширении вен – ушли боли, с которыми не по-

могли справиться медикаменты.

ТАМАРА, ЕЛАБУГА

Я всю свою сознательную жизнь мучилась из-за высокого давления (200-220). Скорая помощь постоянно «дежурила» у подъезда. Пять лет назад на очередной встрече с Биолитом врач посоветовала мне **Рейши-Кан** (гриб рейши). Я принимала его регулярно практически на протяжении всего года без перерывов. Давление снижалось

медленно и постепенно нормализовалось. С тех пор я забыла про высокое давление. Оно у меня и сейчас как у космонавта 120 на 80!

ТАТЬЯНА, АЛЬМЕТЬЕВСК

У моей мамы лет 5 назад при обследовании обнаружили высокий холестерин, 7. Ей было 65 лет. Я проштудировала весь каталог АРГО и остановилась на **Рейши-Кан и Галега-Нова**. За три месяца она пропила три баночки Рейши-Кан и две баночки Галега-Нова. Снова сдала анализы: холестерин – 4.

ОЛГА БЕСПРОЗВАННАЯ, СТАВРОПОЛЬ

В начале лета приобрела для супруга две банки **Рейши-Кан**. Цель была успокоить скачущее давление. Давление нормализовалось, но не сразу, а месяца через 3. Но после начала приема супруг почувствовал бодрость, прилив сил! А когда банки были пусты, обнаружил, что исчезли мелкие папилломы на шее (была россыпь).

