О ревматоидном артрите

Ревматоидный артрит относится к системным воспалительным заболеваниям соединительной ткани с преимущественным поражением суставов. Заболевание в основном развивается у женщин (в 2-3 раза чаще, чем у мужчин). Помимо симметричного поражения суставов, особенно часто кистей, стоп, локтевых и коленных, также может наблюдаться увеличение лимфатических узлов, невриты, поражения внутренних органов (сердца, легких, почек). Причины развития ревматоидного артрита не установлены.

В последнее время помимо общепринятой аутоиммунной теории, большое значение придается нарушениям баланса между синтезом свободных радикалов и возможностями антиоксидантной защиты организма. Свободно-радикальное окисление липидов непрерывно протекает в норме во всех тканях живых организмов, и свободно-радикальные процессы при их низкой интенсивности являются одним из типов нормальных метаболических реакций.

Перекиси липидов являются необходимым промежуточным звеном в биосинтезе биологически активных веществ: простагландинов, стероидных гормонов, тромбоксанов. Но, при избыточном образовании свободных радикалов, в организме изменяется состав клеточных мембран, что вызывает не только изменение их свойств (эластичности, прочности, проницаемости), но и приводит к нарушению их функций и повреждению различных тканей организма. Причем интенсивность свободнорадикального окисления различна в разных тканях.

Известно, что направленность и интенсивность иммунологических реакций определяется изменением липидного бислоя клеточных мембран. Предрасполагающими факторами для развития ревматоидного артрита являются:

Генетическая предрасположенность,

🗸 гормональные перестройки организма,

наличие хронической инфекции (воспаление небных миндалин),

инфекционные заболевания ротовой полости,

🗸 кариес зубов,

/ предшествующие травмы суставов и др.

Это способствует возникновению хронического воспаления синовиальной оболочки суставов, происходит (как ответная реакция иммунной системы) стойкое повышение уровня образования свободных радикалов. Это подтверждается лабораторными исследованиями крови больных ревматоидным артритом - у них отмечается увеличение количества продуктов перекисного окисления липидов и снижение антиоксидантной защиты.

Факторы защиты от свободных радикалов включают не только высокоспецифичные антиоксидантные ферментные системы. К неферментативным веществам относятся жирорастворимые - витамины А, Е, убихиноны, стероидные гормоны, играющие главенствующую роль в защите основных структурных компонентов биологических мембран, и водорастворимые - глутатион, аскорбиновая кислота (витамин С).

К настоящему времени создано множество пищевых биодобавок, в состав которых входят соединения и, прежде всего, витамины, обладающие известными антиоксидантными свойствами.

Астаксантин - это вещество, надежно защищающее организм от разрушительного действия свободных радикалов.

Уникальными свойствами обладает **БАД Биоастин Натуральный Астаксантин**, изготовленный на основе морской микроводоросли Гематококкус (генетически немодифицированной), которая содержит природное целебное вещество астаксантин. Благодаря уникальному молекулярному строению, астаксантин является эффективным антиоксидантом. Он в 10 - 12 раз активнее бета - каротина и в 500 - 550 раз витамина Е.

Испытание **биологически активной добавки Астин*** (в виде капсул) и **бальзама для суставов Астин** проводили в 3-ем терапевтическом отделении (ревматологическом) 1 Градской больницы двойным слепым методом. Был получен выраженный корригирующий эффект, положительное влияние на антиоксидантную систему непосредственным образом вызвало достоверное улучшение показателей иммунного статуса, что снижает активность воспалительных реакций в суставах и способствует ремиссии заболевания.

выписка

из отчета по НИР

«Клинико-лабораторная оценка эффективности биологической активной добавки Астин* с бальзамом Астин** при при лечении больных ревматоидным артритом» г. Нижний Новгород (2004 г.)

Целью данной научно-исследовательской работы явилось обоснование эффективности включения **БАД Астин и бальзама Астин** в терапию больных ревматоидным артритом.

Для достижения поставленной цели необходимо было провести:

- 1. Анализ иммунологических показателей периферической крови больных, страдающих ревматоидным артритом.
- 2. Анализ биохимических показателей, характеризующих свободнорадикальное окисление.

выводы:

Прежде всего, следует отметить хорошую переносимость больными как **капсул Астин**, так и **бальзама Астин**. Аллергических реакций на БАД не замечалось. В отзывах на действие **бальзама Астин** реакции больных характеризуются только восторженными откликами, а реально вызывают уменьшение боли, отечности, увеличение подвижности суставов.

Исходно у больных и контрольной группы и групп сравнения отмечались очень выраженные нарушения иммунологических показателей. Отмечались высокие уровни РФ, отрицательные значения этого показателя, характерные для нормы отмечались только у двух больных.

В контрольной группе после проведения стандартного лечения у больных отмечалось достоверное снижение только показателя С - реактивного белка. Что касается других показателей, то наблюдается даже увеличение уровня РФ.

Применение, наряду с традиционной терапией, **капсул Астин** вызывало достоверное снижение всех иммунологических показателей. Дополнительное введение **бальзама Астин** характеризовалось еще более выраженным улучшением иммунного статуса больных ревматоидным артритом, особенно это отразилось в показателе РФ (отрицательные значения этого показателя наблюдались у 10 больных по сравнению с двумя в контроле).

Стандартное лечение не способствовало активации собственной антиоксидантной системы и снижению уровней продуктов ПОЛ. Введение **БАД Астин**, особенно сочетание капсулы и бальзама, вызывало достоверное увеличение показателей общей антиоксидантной активности, что сопровождалось снижением всех показателей ПОЛ, как первичных - ДК и ТК, что особенно важно, ОШ- конечных продуктов, вызывающих повреждение клеточных мембран и способствующих разобщению ферментных систем и нарушению метаболического и иммунного статуса.

Таким образом, включение в терапию больным ревматоидным артритом **БАД Астин** и в форме капсул и в форме **бальзама Астин** вызывает выраженный корригирующий эффект, направленный на восстановление баланса про - и антиоксидантных систем по сравнению с контролем. Положительное влияние на антиоксидантную систему и процессы ПОЛ непосредственным образом связано с достоверным улучшением показателей иммунного статуса, что в целом определяет течение и степень тяжести заболевания.

БАД Астин в виде капсул, а особенно сочетание капсул и бальзама следует рекомендовать для включения в терапию больных ревматоидным артритом.

^{*} **БАД Астин** в 2010 году был переименован на **БАД «БиоАстин Натуральный Астаксантин»**, увеличено содержание астаксантина с 2 мг до 4-5 мг и усилен витамином E.

^{**} Бальзам для суставов Астин в 2009 году был переименован на Бальзам «Сустастин» серии Астин.

Биологически активная добавка к пище БиоАстин Натуральный Астаксантин

- источник природного астаксантина (природного антиоксиданта) и натурального витамина E (D-á-токоферола).

Состав: сафлоровое масло, экстракт микроводоросли Гематококкус плувиалис, витамин Е (масляный раствор D-á-токоферола); оболочка капсулы (желатин, очищенная вода, глицерин E422).





БАД, не является лекарственным средством

Наименование	Содержание в суточной дозе БАД к пище	% от рекомендуемого уровня суточного потребления*/% от адекватного уровня потребления**
Витамин Е	6-7 мг	60-70*
Астаксантин	4-5 мг	200-250**

^{*} в соответствии с требованиями ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»;

^{**} в соответствии с требованиями Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), не превышает верхний допустимый уровень потребления Не является лекарственным средством.