
ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

Великий Новгород, 8 октября 2023 г.

Под ред. к. м. н. Мамаевой М. А.



ФИТОТЕРАПИЯ И АПИТЕРАПИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Мамаева Марина Аркадьевна, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», главный редактор научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка», действительный член Русского Географического Общества, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: stella-mm@yandex.ru

Аннотация

Два направления народной медицины, официально признанные в медицинских кругах, — фитотерапия и апитерапия рассматриваются с точки зрения соответствия принципам информационной медицины. В качестве примера инновационных препаратов представлены апи- и фитокомплексы пензенского производителя — компании «Парафарм», разработанные на основе современных научных достижений и экологически чистого сырья.

Ключевые слова: фитотерапия, апитерапия, информационная медицина, остеобиотики, HDBA органик комплекс, остеопороз, Фемо-Клим, Нерво-Вит, СеленБио.

PHYTOTHERAPY AND APITHERAPY FROM THE POINT OF VIEW OF INFORMATION MEDICINE

Мамаева М. А., Candidate of Medical Sciences, Head of the Society of Specialists «International Medical Cooperation», editor-in-chief of the scientific and practical journal for doctors «Pyatiminutka», full member of the Russian Geographical Society, St. Petersburg, Russia, e-mail: stella-mm@yandex.ru

Annotation

Two areas of traditional medicine officially recognized in medical circles — phytotherapy and apitherapy are considered from the point of view of compliance with the principles of information medicine. As an example of innovative drugs, the API and phytocomplexes of the Penza manufacturer, the Parafarm company, developed on the basis of modern scientific achievements and environmentally friendly raw materials are presented.

Keywords: phytotherapy, apitherapy, information medicine, osteobiotics, HDBA organic complex, osteoporosis, Femo-Klim, Nervo-Vit, SelenBio.

Еще в конце XX века учеными было сформулировано определение информационной медицины (ИМ) как области клинической медицины, изучающей и разрабатывающей способы диагностики и лечения заболеваний на основе исследований информационных потоков, носителей информации, информационного гомеостаза, информационных факторов природной и социальной среды в аспекте их влияния на состояние здоровья людей, возможности разработки технических устройств для обнаружения информационных сигналов и использования их в целях диагностики, профилактики, лечения заболеваний и реабилитации [1].

К методам информационной медицины сегодня относятся биорезонансная терапия, электропунктурная диагностика по вегетативно-резонансному тесту (ВРТ), газоразрядная визуализация (ГРВ), миллиметровая резонансная терапия (МРТ), гомеопатия, иридодиагностика, су-джок, литотерапия, цветотерапия и др. Несомненно, основным критериям информационной медицины соответствуют и такие направления традиционной медицины, как фитотерапия и апитерапия.

Являясь самостоятельным направлением, ИМ объединяет все лучшее в мировой медицине — теорию и системный подход к человеку, принятые в восточной медицине, и технологию современной западной медицины [2]. Такая интеграция может привести к качественно новым возможностям в сфере здравоохранения. Иными словами, за информационной медициной — будущее.

ИМ основана на представлениях о целостности человеческого организма, т.е. на необходимости учета взаимосвязей между его органами и системами, при этом основой функционирования организма являются процессы энергоинформационного обмена. Организм рассматривается как сложная самоорганизующаяся система, обладающая всем необходимым для сохранения своего гомеостаза. Сущность информационной медицины состоит в активизации естественных механизмов, направленных на восстановление и поддержание состояния здоровья [2].

ИМ базируется на древних знаниях, передаваемых по линии народной медицины из поколения в поколение, и одновременно — на достижениях современной медицинской науки, учитывает законы физики, в т.ч. квантовой физики, а также информатики, биохимии, физиологии. И хотя ИМ все еще считается относительно новым

направлением, тем не менее, чтобы понять ее постулаты, специалисту не требуется больших умственных затрат.

Примечательно, что такие направления народной медицины, как фитотерапия, апитерапия, рефлексотерапия, ароматерапия, светотерапия, гирудотерапия и т. д., до недавнего времени считавшиеся чисто целительскими практиками, теперь уже официально признаны в медицинских кругах и имеют естественнонаучное обоснование. Более того, фито- и апикомплексы известных ответственных производителей, как правило, отличаются высокой эффективностью и безопасностью, а это главные критерии качества любого лечебно-профилактического средства. Формы выпуска многих таких средств разнообразны и удобны: таблетки, капсулы, свечи, микстуры, настойки, порошки и т. д. Они имеют длительные сроки хранения, не требуют дополнительных сложных условий приготовления в домашних условиях, как это было раньше.

Но главное — действие большинства современных фито- и апикомплексов нацелено не столько на симптомы болезни, сколько на ее причины, что само по себе согласуется с принципами информационной медицины.

Кроме того, естественные, т. е. природные субстанции, которые лежат в основе фито- и апикомплексов, не являются чужеродными для человеческого организма и воспринимаются им благосклонно по принципу «свой — чужой», не проявляя при этом нежелательных побочных эффектов при условии адекватного подбора дозы, в отличие от лекарственных препаратов синтетического происхождения, в инструкциях которых перечисление возможных побочных эффектов всегда занимает довольно много места.

Адекватные дозы — это основное условие эффективности и безопасности апи- и фитокомплексов, поскольку индивидуальный подбор лекарственных растений или пчелопродуктов в широкой современной официальной медицинской практике не используется, в отличие от целителей древности, которые определяли совместимость природного лекарственного средства с конкретным человеком по свечению ауры или с помощью иных приемов ясновидения. Современная наука постепенно идет к этому, осваивая с помощью инновационной аппаратуры искусство совместимости человека и природного лекарственного средства (BPT, ГРВ и т. д.). Но пока это «распознавание» не стало системой, следует ориентироваться на те природные лечебно-профилактические факторы

(лекарственные растения, продукты пчеловодства и т. д.), которые характерны для среды обитания конкретного человека. Именно поэтому внимание специалистов сейчас обращено больше на отечественные разработки в данной области, причем, из отечественного сырья, нежели на китайские, индийские и т. п. фито- и биопродукты. Растения, произрастающие в среде обитания конкретного человека, там, где он вырос, где жили его предки, несут самую ценную информацию, которая способна влиять на здоровье.

Ярким примером современных апикомплексов, воздействующих непосредственно на причину заболевания, являются остеобиотики — препараты на основе HDBA органик комплекса, главным компонентом которого является трутневый расплод.

Состав HDBA органик комплекса уникален:

- белки (до 41 %);
- аминокислоты (до 37 %);
- органические кислоты (до 38 %);
- витамины А, D, Е и группы В;
- ферменты (липаза, протеаза, фосфатаза, уреазы, дегидрогеназы, амилазы и др.);
- комплекс веществ липидной фракции, включая фосфолипиды (1,1–1,5 %);
- макро- и микроэлементы (магний, йод, фосфор, кальций, калий, железо и др.);
- углеводы (фруктоза, глюкоза, сахароза);
- гормоны пчел (тестостерон, эстрадиол, пролактин, прогестерон), необходимые для построения гормонов человека без эффекта гормонозаместительной терапии (их применение одобрено WADA).

У истоков создания остеобиотиков — препаратов, благодаря которым появилась надежда справиться с эпидемией остеопороза, стоял Струков Виллорий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАЕН, основатель Центра остеопороза в Поволжье.

Остеопороз — это метаболическое заболевание скелета, которое характеризуется снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани [3]. Развитие заболевания зависит от генетической предрасположенности, образа жизни, физической активности, эндокринологического статуса, а также возраста и пола пациента, сопутствующей патологии, принимаемых лекарственных

препаратов. Известно, что набор массы костной ткани достигает максимума к 20–30 годам, но после 40 лет начинает постепенно уменьшаться. Среди мужчин и женщин старше 50 лет остеопороз выявляют в 27 и 34 % случаев соответственно [3].

Установлено, что в костной ткани одновременно происходят противоположные друг другу процессы: костеобразование и костная резорбция, которые должны находиться в балансе, что зависит от состояния фосфорно-кальциевого обмена, уровня паратиреоидного гормона, витамина D, гормона роста, кальцитонина, тиреоидных гормонов, глюкокортикостероидов [3].

Остеопороз в течение длительного времени считался болезнью пациентов, в основном, пожилого возраста. Развитие и прогрессирование у них остеопороза обычно связывали с потерей костной ткани. Однако в настоящее время доказано, что истоки остеопороза лежат еще в детском возрасте, и эта патология у детей встречается гораздо чаще, чем диагностируется. Так, по данным Центра здоровья детей (г. Москва), при денситометрии снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) установлено у 40 % из 1000 обследованных детей в возрасте 7–15 лет. При тяжелом остеопорозе МПКТ может уменьшаться до 50 % от возрастной нормы. В результате, переломы возникают не только после легких травм, но даже при их отсутствии. Еще 15–20 лет назад остеопороз считался не детским заболеванием и в большинстве случаев носил вторичный характер. Развитие остеопороза чаще всего ассоциировалось с применением ряда лекарственных препаратов — глюкокортикостероидов, нестероидных противовоспалительных средств, антибиотиков и др. В настоящее время снижение МПКТ отмечается у каждого 3-го ребенка при пониженной мышечной массе, ускоренном темпе роста, частых повторных переломах [4].

Бесспорно, риск остеопорозных переломов повышается с возрастом. Причем у женщин этот риск выше, чем у мужчин. Как было замечено ранее, остеопорозом страдает практически каждая 3-я женщина в возрасте старше 50 лет, а у 1/3 женщин старше 65 лет имеются переломы тел позвонков. До 20–36 % пациентов с переломом шейки бедренной кости погибают в течение 1-го года, а более 50 % выживших становятся инвалидами [5]. Струков В. И. и соавт. (2015) отмечают, что основными причинами снижения МПКТ у пациентов пожилого возраста с остеопорозом являются: дефицит витамина D, дефицит кальция в продуктах питания, гиподинамия, патология

желудочно-кишечного тракта, пародонтит, отсутствие зубов, болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение, гипотиреоз); нарушение гормонального статуса. В основе прогрессирующего инволюционного остеопороза у пожилых людей лежит нарастающий дефицит половых гормонов — андрогенов и эстрогенов (они определяют интенсивность костного метаболизма). Поэтому часто определяют интенсивность костного дефицита повысить качество жизни пожилых пациентов с остеопорозом не удастся. Однако заместительная гормональная терапия, особенно в пожилом возрасте, имеет целый ряд противопоказаний. Поэтому Струков В. И. и соавт. (2015) рекомендуют использование растительных гормонов или гормонов полезных насекомых [5].

Так была подведена основа под создание комплексов на базе трутневого расплода компанией «Парафарм» (г. Пенза), и эти комплексы получили общее название — «остеобиотики».

Термин «биотики» впервые в 1942 г. предложил использовать профессор А. И. Венчиков для наименования принципа лечения, основанного на применении естественных (физиологических) агентов, которые входят в состав биотических структур и систем организма. Такие агенты не только принимают участие в физиологических процессах, но и восстанавливают их, повышают сопротивляемость организма действию вредных факторов и зачастую выполняют роль катализаторов биологической природы. Благодаря более мягкому терапевтическому действию биотики корректируют состояние организма не в качестве заместительной терапии, а стимулируя собственные механизмы восстановления.

На базе этих принципов были разработаны новые остеопротекторы — поликомпонентные остеобиотики со специфическими свойствами на основе активации и восстановления активности, в первую очередь, собственной биоты и собственных восстановительных сил организма при терапии патологии опорно-двигательного аппарата [6]. На сегодняшний день к ним относятся: Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит D3. Трутневый расплод, включенный в состав препаратов, является донатором половых гормонов (эстрадиола, прогестерона, тестостерона), которые оказывают стимулирующее действие на МПКТ [7].

В состав комплекса Остеомед входят цитрат кальция — 200 мг; HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином

В6) — 100 мг. Комплекс предназначен для пациентов с дефицитом кальция, но без дефицита витамина D.

В состав комплекса Остеомед Форте входит цитрат кальция — 250 мг; HDBA органик комплекс — 50 мг; витамин D3—150 МЕ; пиридоксина гидрохлорид (витамин В6) — 0,5 мг. Комплекс предназначен для лиц с низкой МПКТ, при полостных образованиях в трабекулярных отделах костей, при переломах.

Состав комплекса Остео-Вит D3 включает HDBA органик комплекс — 100 мг; витамин D3—300 МЕ; пиридоксина гидрохлорид (витамин В6) — 0,8 мг. Этот комплекс рекомендуется пациентам, имеющим дефицит витамина D, но не нуждающимся в кальции.

Высокая эффективность средств линейки «Остеомед» обусловлена тем, что в отличие от обычных препаратов кальция, они не только снабжают костную ткань минералами и витаминами, но и стимулируют ее клеточное обновление. Достоверное подтверждение этому — фиксируемое при денситометрии закрытие или уменьшение остеопоротических костных полостей на фоне приема этих препаратов [8].

Согласно данным исследований, Остеомед Форте за 9 месяцев приема поднимает уровень тестостерона с 1,1 нмоль/л до 2,5 нмоль/л [9]; за 12 месяцев укрепляет мышцы разгибателей спины на 8 %, сгибателей спины на 10 %, боковых сгибателей спины на 2 % на фоне ухудшения этих показателей в контрольной группе на 12 % [10]. На фоне приема Остеомеда Форте отмечается рост МПКТ в сегменте шейки бедренной кости на 3,6 %, в области большого вертела — на 4,4 %, в области предплечья — на 4,3 % [11]. Есть исследования, доказывающие эффективность Остеомеда Форте при псориазической артропатии [12].

Высокая эффективность терапевтического действия препарата Остео-Вит D3 тоже была доказана рядом исследований, в частности, при профилактике и лечении повторных переломов у детей [13, 14], гонартрозов у взрослых [15], а также доказано, что прием препарата Остеомед улучшает процессы костной консолидации после переломов и способствует профилактике остеопороза у взрослых пациентов [16], эффективен в комплексном лечении периодонтита [17].

Значим и тот факт, что HDBA органик комплекс способствует повышению иммунной защиты организма, и сила действия компонентов этого комплекса на иммунную систему сопоставима с эффектом прополиса, превосходя такую у известных препаратов «Апилак» и «Лив. 52» [18]. Пчелопродукт содержит в своем составе 28

аминокислот, в том числе 9 незаменимых, которые при добавлении в рацион питания человека во время инфекционных заболеваний повышают иммунную защиту [19]. Нормальное осуществление антитело-опосредованных (гуморальных) и клеточно-опосредованных иммунных реакций невозможно и без витамина В6 [20], который также включен в состав остеобиотиков.

На основе HDBA органик комплекса был создан еще один уникальный препарат — Фемо-Клим, который успешно применяется в гинекологии, в частности, для облегчения климактерических проявлений и снижения риска быстрого набора массы тела, характерного для менопаузы. Фемо-Клим способствует сокращению частоты и силы приливов, возмещает дефицит эстрогенов и тестостерона, способствует снижению утомляемости, стабилизирует психоэмоциональное состояние у женщин в менопаузе. Кроме HDBA органик комплекса, в его составе есть фитоэстрогены клевера, солодка, шалфей, аминокислоты β-аланин и глицин, витамин В6. Фемо-Клим воздействует практически на все звенья развития климактерического синдрома. Благодаря эффективности и высокому профилю безопасности он внесен в перечень «100 лучших изобретений России» Федерального института промышленной собственности при Роспатенте и удостоен фармацевтической премии «Зеленый крест» как препарат выбора для облегчения климактерических симптомов [21].

Включен HDBA органик комплекс и в натуральный витаминно-минеральный комплекс для активизации работы мозга «Мемо-Вит», где он дополняет композицию из травы гречихи красностебельной и плодов шиповника, которые являются источниками флавоноидов и витаминов и способствуют оздоровлению кровеносных сосудов. Трутневый гомогенат в данном комплексе за счет большого содержания деценовых кислот участвует в восстановлении миелиновых оболочек нервных волокон; питает ткани мозга витаминами, микроэлементами, аминокислотами; посредством увеличения уровней тестостерона и эстрогенов активизирует когнитивные функции, стимулирует синаптогенез, рост нейритов и дендритных ветвей, миелинизацию, улучшая пластичность мозга [22].

Отдельно стоит сказать о препарате «Леветон Форте», в основу которого заложена рецептура, разработанная известным специалистом российской спортивной фармакологии, доктором медицинских наук, профессором Рошеном Джафаровичем Сейфуллой. При этом, первоначальная формула «Леветона» включала корни левзеи,

цветочную пыльцу (обножку), витамины С и Е. Но, когда ее усилили HDBA органик комплексом, к свойствам препарата добавился мощный анаболический эффект. Поэтому сегодня «Леветон Форте» применяется еще и для наращивания мышечной массы, улучшения силовых показателей. Комплекс много лет закупается Олимпийской сборной России для подготовки спортсменов экстракласса. Кроме того, появилась линейка спортивного питания «Fitness & Life», содержащая несколько препаратов с HDBA органик комплексом [21].

В арсенале пензенской компании «Парафарм» не только апи-комплексы, но и фитопрепараты с уникальной рецептурой. Для изготовления фитопрепаратов используются лекарственные растения (как сортовые травы, так и дикоросы), выращенные на собственных полях в экологически чистых местах Пензенской области (с. Кулясово, с. Мамадыш). Применяется инновационная техника обработки сырья — криообработка с измельчением. Вся продукция компании имеет Сертификаты соответствия: ГОСТ Р ИСО 9001 2015 (ISO 9001:2015), ГОСТ Р ИСО 22000–2007 (ISO 22000:2005) и экспортируется в 20 стран мира.

Так, компании «Парафарм» удалось создать СеленБио (SELENBIO for women) — витаминно-минеральный фитокомплекс антиоксидантного действия, в состав которого входят следующие компоненты:

- *Трава астрагала шерстистоцветкового* — природный гиперкумулятор селена. Кроме селена, астрагал ценен высоким содержанием витаминов С и Е, флавоноидов (витамин Р), глицирризина (гликозид с выраженными противовирусными и противовоспалительными свойствами), аминокислот и органических кислот, кальция, кремния, железа, магния, цинка, меди, марганца, фосфора, хрома и других элементов [23]. В СеленБио селен содержится в виде аминокислоты L-селеноцистина (селеноцистеин в восстановленном состоянии), т.е. в наиболее безопасной и биодоступной форме [24]. Установлено, что L-селеноцистин в 12–15 раз менее токсичен, по сравнению с неорганическим селенитом натрия [25].
- *Цитрат цинка* — соль лимонной кислоты, которая является источником легкоусвояемого цинка. Этот микроэлемент необходим для роста и деления клеток, синтеза белка, обновления и регенерации тканей. Цинк важен для активной работы мозга и женской репродуктивной системы, иммунной защиты. Препятствует возникновению угревой сыпи, укрепляет волосы и ногти [26].

- *Витамины С и Е* в тандеме обеспечивают мощную антиоксидантную защиту, замедляя старение организма, участвуют в обменных процессах, повышают иммунный статус [27].

Для производства SELENBIO for women используется трава астрагала, выращенная с применением метода биофортификации L-селеноцистином, что позволяет добиться повышенного содержания селена — до 70 мкг на 100 мг сухой массы растения вместо 0,1 мкг у дикорастущего астрагала [28]. В результате 1 таблетка биодобавки (суточная дозировка) содержит 29 мкг селена, что составляет примерно 41 % от рекомендуемого уровня ежедневного потребления селена [29].

Получить достаточное количество селена из пищи практически невозможно, поэтому дотации этого микроэлемента необходимы, поскольку он важен для организма как антиоксидант, онкопротектор, необходим для усвоения йода, поэтому его нехватка в организме приводит к йододефициту и является одним из значимых факторов развития аутоиммунных тиреопатий и гипотиреоза. При сочетании с дефицитом йода недостаток селена приводит к микседематозному кретинизму [30].

Интерес представляет также разработка компании «Парафарм» — фитокомплекс «Нерво-Вит» — натуральное седативное средство, в состав которого входят валериана, мелисса, пустырник, синюха голубая и витамин С.

Пустырник оказывает выраженное седативное действие при значительном нервном возбуждении, тахикардии, сердечно-сосудистых неврозах и др. Он способствует нормализации артериального давления, сердечного ритма, улучшает качество сна. К полезным свойствам пустырника можно отнести способность приводить к норме уровень сахара и холестерина в крови, противосудорожное действие, улучшение углеводного и жирового обмена и др. Установлено, что пустырник обладает быстрым успокоительным действием, но не долгим. Он в 3–4 раза быстрее и сильнее работает, чем валериана [31].

Мелисса является эффективным средством при комплексной терапии повышенной эмоциональной лабильности, мигрени, бессоннице. Кроме того, мелисса оказывает благотворное воздействие на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта. Мелисса обладает хорошим противострахвым действием. Именно поэтому она включена в Нерво-вит.

Синюха голубая — одно из сильнейших растений с седативными свойствами. По данному показателю она в 8–10 раз превосходит валериану [32]. К полезным эффектам синюхи голубой относятся также: улучшение работы надпочечников, нормализация жирового обмена, купирование приступов эпилепсии, профилактика атеросклероза. Синюха голубая редко включается в рецептуру фитокомплексов, т.к. является довольно редким и весьма прихотливым растением.

Валериана лекарственная широко используется в неврологической практике благодаря своим седативным и транквилизирующим эффектам. Она способствует регуляции сердечной деятельности, обладает спазмолитическим и желчегонным свойствами. Так как валериана оказывает более мягкое, но продолжительное терапевтическое действие, ее можно безопасно применять длительными курсами [33].

Биоактивные вещества синюхи голубой и валерианы кумулируются в организме, что обеспечивает их более продолжительное действие.

Витамин С в составе фитокомплекса выполняет функцию антиоксиданта, способствуя устранению последствий деятельности свободных радикалов, которые образуются на фоне продолжительных стрессов.

К главным преимуществам препарата «Нерво-Вит» относятся: присутствие в составе синюхи голубой, превосходящей по седативным свойствам валериану почти в 10 раз, но при этом синергично сочетающейся с последней; наличие в составе лекарственных растений, произрастающих на территории России, а значит, отличающихся хорошей переносимостью; более продолжительное действие по сравнению с аналогичными препаратами; отсутствие негативного влияния на синтез андрогенов; наличие антиоксиданта — витамина С, нейтрализующего последствия хронических стрессов; возможность длительного применения без риска проявления побочных действий [34].

Отмечается высокая эффективность Нерво-Вита при синдроме эмоционального выгорания, в частности, при бессоннице [35]. Помимо этого, фитокомплекс также рекомендуется при повышенной нервной возбудимости, тревожных состояниях, астении, хроническом стрессе, неврозах и кардионеврозах, истерических состояниях, вегето-сосудистой дистонии, эпилепсии, аритмиях, стенокардии, кардиосклерозе, инфаркте и инсульте (в профилактических целях), патологии печени и желчевыводящих путей, анемии, нарушениях

потенции психоэмоционального плана, предменструальном синдроме, климактерических расстройствах, отказе от курения или алкогольной зависимости (как средство поддержки с целью купирования раздражительности, для нормализации настроения) [36].

Перечень препаратов, разработанных на основе инновационных технологий одной из передовых компаний-производителей фито- и апикомплексов, пензенской компанией «Парафарм», можно продолжать еще долго. И каждый такой продукт, несомненно, заслуживает внимания специалистов, поскольку соответствует современным стандартам качества, принципам информационной медицины, имеет большую научно-доказательную базу и успешный опыт практического применения.

Литература

1. Бессонов А. Е., Калмыков А. Е., Конягин Б. А. Информационная медицина. М.: «Парус». 1999. 592 с
2. Паламарчук М. И., Паламарчук Л. Д. Информационная медицина — миф или реальность XXI века? // Журнал ГрГМУ. 2006. № 4. С. 3–11.
3. Мельниченко Г. А., Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. // Проблемы эндокринологии. 2017. 63 (6). С. 392–426.
4. Дедов Д. В. Остеопороз у пациентов различных возрастных групп: клинко-патогенетические аспекты и лечение с применением препаратов Остеомед, Остео-Вит D3 и Остеомед Форте. // Врач. 2021. 32 (9). С. 64–67.
5. Струков В. И., Кислов А., Елистратов Д. и др. Персонализированный подход в терапии остеопороза у пожилых. // Врач. 2015. № 6. С. 51–53.
6. Струков В. И., Алексеева Н. Ю., Петрова Е. В. и соавт. Остеобиотик «Остео-Вит D3 как средство лечения и профилактики болезней опорно-двигательного аппарата медикаментозного генеза. // Пятиминутка. 2020. № 2 (57). С. 28–33.
7. Струков В. И., Джонс О., Крутяков Е. Н., Елистратов К. Г. Способ и препарат для профилактики и лечения атипичного остеопороза с нормальной или повышенной минерализацией костной ткани с наличием полостных образований в трабекулярных отделах костей (и ему близких состояниях при избыточной массе и метаболическом синдроме): патент на изобретение RU 2497533. — 2013. URL: <http://www.freepatent.ru/images/patents/495/2497533/patent-2497533.pdf>
8. Струков В., Елистратов Д., Кислов А. и др. Новый подход в лечении пресенильного и сенильного остеопороза. Врач. 2013; 10: 39–41.
9. Струков В. И., Елистратов Д. Г., Балыкова Л. и др. Влияние Остеомеда Форте на гормональный статус и течение остеопороза у женщин с дефицитом андрогенов в постменопаузе // Врач. 2015. № 3. С. 28–32.
10. Марченкова Л. А., Макарова Е. В. Возможности коррекции нарушений кондиционных и координационных двигательных способностей при остеосаркопении с использованием добавки к пище с кальцием и витаминами D3 и B6. // Врач. 2020. С. 61–68.

11. Эседова А. Коррекция костно-метаболических нарушений в постменопаузе на фоне тиреоидной патологии / А. Эседова, М. Идрисова // Врач. — 2017. — № 9. — С. 41–46.
12. Сарвилина И. Молекулярные механизмы эффективности препарата Остеомед Форте при псориазической артропатии. // Врач. 2016. № 5. С. 49–54.
13. Купцова Т., Кислов А., Струков В. и др. Остео-Вит D3 в лечении детей с повторными переломами костей при остеопорозе. // Врач. 2016. № 1. С. 46–47.
14. Струков В. И., Елистратов Д. Г., Щербакова Ю. Г., Купцова Т. А., Галеева Р. Т., Радченко Л. Г., Максимова М. Н. «Остео-Вит D3» в лечении и профилактике повторных переломов у детей с низкой минеральной плотностью костной ткани // Медицинская сестра. 2014. № 7. С. 44–46.
15. Поликарпочкин А. Н., Левишин И. В., Вовк Е. В., Струков В. И., Раскачкин В. А., Токарев А. В. Оценка эффективности применения гипербарической оксигенации и препарата «Остео-Вит D3» при лечении гонартрозоз // Гипербарическая физиология и медицина. 2018. № 1. С. 13–24.
16. Прохоров М., Кислов А., Елистратов Д. и др. Влияние остеомеда на консолидацию переломов костей. // Врач. 2016. № 2. С. 68–69.
17. Азарян О. Е. Хронический апикальный.
18. Клишина И. И. Влияние трупного распада на активность факторов неспецифической резистенции и функциональное состояние печени при острой интоксикации: диссертация на соискание учёной степени кандидата фармацевтических наук: 14.00.25 / Пятигорская государственная фармацевтическая академия. — Пятигорск, 2003.
19. Шейбак В. М., Горещкая М. В., Дорошенко Е. М. Спектр свободных протеиногенных аминокислот в лимфоцитах // Журнал ГрГМУ. 2008. № 3. С. 62–66.
20. Rall L. C., Meydani S. N. Vitamin B6 and immune competence // Nutrition reviews. 1993. Vol. 51. P. 217–225.
21. Елистратов Д. Г., Виноградова О. П. HDVA органик комплекс: код молодости разгадан! // Пятиминутка. 2022. № 2 (64). С. 50–53.
22. Булгакова С. В., Романчук Н. П. Участие гормонов в процессах когнитивного и социально-эмоционального старения. // Бюллетень науки и практики. 2020; 6 (8). С. 97–129.
23. Кохан С. Т., Кривошеева Е. М. Экспериментальное исследование антиоксидантных свойств растительных адаптогенов. Вестник фармации. 2010. № 4 (50). С. 29–33.
24. Полубояринов П. А., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Струков В. И., Виноградова О. П., Денисова А. Г., Вихрев Д. В., Федоров А. В., Бурмистрова С. С. Поиск нетоксичной формы селена. Сборник научных трудов 10-й всероссийской научно-практической конференции «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной и классической». Петрозаводск, 31 января — 1 февраля 2023 г. 22–31.
25. Моисеева И. Я., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Струков В. И., Виноградова О. П., Петрова Е. В., Панина Е. С., Родина О. П., Полубояринов П. А., Елистратов Д. Г. Изучение наиболее востребованных в пищевой и фармацевтической отраслях форм селена на предмет биодоступности и токсичности. // Терапевт. 2023. № 6. С. 116–121.

26. Борисов В. В. Микроэлементы селен и цинк в организме женщины и мужчины: проблемы и решения. // Consilium Medicum. 2018. 20 (7). С. 63–68.
27. Ших Е. В., Махова А. А. Роль аскорбиновой кислоты и токоферола в профилактике и лечении заболеваний с точки зрения доказательной медицины. // Терапевтический архив. 2015. № 4. С. 88–102.
28. Полубояринов П. А., Елистратов Д. Г. Исследование биофортификации растений астрагала шерстистоветкового (*Astragalus dasyanthus* Pall.) аминокислотой L-селеноцистеином. // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. 2019. 22 (12). С. 64.
29. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. 38 с.
30. Трошина Е. А., Сеньюшкина Е. С., Терехова М. А. Роль селена в патогенезе заболеваний щитовидной железы. // Клиническая и экспериментальная тиреологическая. 2018. 14 (4). С. 192–205.
31. Соколов С. Я., Замотаев И. П. Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). 2-е изд. М.: Медицина. 1988. 464 с.
32. Цофина А. А. Синюха как седативное средство // Фармакология и токсикология. 1946. № 6. С. 13.
33. Петрова Е. В., Полубояринов П. А., Струков В. И., Елистратов Д. Г. Фитопрепарат «Нерво-Вит» как альтернатива синтетическим транквилизаторам // Современные проблемы фитотерапии и травничества. Сб. V междунар. съезда фитотерапевтов и травников. 2019. С. 325–329.
34. Булыгина В. Г., Петелина А. С. Эмоциональное выгорание у специалистов общей и судебно-психиатрической практики (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. — 2013. № 6. С. 24–30.
35. Мамаева М. А. Современная фитотерапия: профилактика синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. // Пятиминутка. 2024. № 1 (71). С. 42–45.
36. Струков В. И., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Виноградова О. П., Денисова А. Г. и др. Перспективы использования растительных средств в профилактике и терапии стрессовых состояний. Медицинская сестра. 2023. Т. 25. № 6. С. 40–45.