

Л.К. Горяйнова, к.м.н., ОАО «Холдинг «ЭДАС», г. Москва

Гомеопатические комплексы ЭДАС в профилактике и лечении возрастной хронической патологии

*Спешите любить людей —
Они так быстро уходят!*

Ян Твардовский

Средняя продолжительность жизни в современной человеческой популяции в течение XX века возросла на 20 лет. При всей сложности существования, нарастании интенсивности общественных и бытовых процессов, при том, что ни на один день на Земле не затихали войны, а экологи и средства массовой информации твердят об экологической и техногенной катастрофах, при том, что крайняя нищета и голод все еще являются уделом миллионов людей, удлинение срока жизни Homo sapiens является не статистическим, а реальным фактом, который породил новые социальные и медицинские проблемы. До 25 % населения в отдельных странах превысили рубеж 65–70-летия. Закономерности патогенеза и клиники даже общеизвестных заболеваний в пожилом и старческом возрасте имеют свои особенности, нуждаются в изучении и разработке специфических для этой категории больных схем и алгоритмов лечения и профилактики. Удлинение жизни приводит к появлению возрастных изменений здоровья, связанных с нарастающей физической и психической усталостью, немощью, оскудением иммунитета. Такие изменения фатально и жестко коррелируют с возрастом, их нельзя отменить, исключить из жизненного цикла, они являются звеньями в цепи генетической программы человека, как представителя биологического вида.

Мысячелетиями человечество занимается поиском панацеи от старости, от которой не защищает ни материальное благополучие, ни уровень образования, социального положения, интеллекта. В сущности, вся история цивилизации есть история поиска эликсира молодости, способного остановить Большие биологические часы человека, предотвратить или, по крайней мере, отодвинуть унижающее для личности влияние возрастных разрушений тела и души.

Появляющиеся периодически сообщения о том, что такое чудодейственное средство наконец-то обнаружено, на поверку оказываются либо частным случаем, либо очередной информационной спекуляцией.

В 80-х годах минувшего века активно обсуждался прогноз, в соответствии с которым к 2010 году будет, наконец, изобретено универсальное лекарство от старости, онкологических заболеваний и СПИДа.

Действительно, за эти 30 лет достигнуты впечатляющие успехи в лечении СПИДа, онкологических, да и возрастных болезней. Однако, реальных универсальных средств, способных радикально и повсеместно справляться с указанными проблемами — нет, а по мере изучения этих проблем, открывается все большая их глубина и неоднозначность. Увы, к 70–80 годам жизни с неизбежной закономерностью у человека развивается хроническая патология старшего возраста, генетически неразрывно связанная с индивидуальной программой старения.

Стало очевидным, что в эволюции филогенеза человека, как биологического вида, с одной стороны сформировалась универсальная программа обновления поколений, а с другой — сложнейший и многофункциональный механизм человеческого организма имеет столь неповторимые индивидуальные признаки и черты, что программа возрастной коррекции требует сугубо индивидуальных, а не стандартизованных мероприятий. Попытки изобрести «молодильные яблоки» для всех определенно обречены на неудачу, а борьбу со старостью следует начинать ровно в тот день (и час!), когда генетически завершается программа роста и развития организма.

Общеизвестно, что к 30 годам основная часть органов и их функций достигает своего оптимального развития. Следующие 20–30 лет происходит их медленное, но неизбежное угасание. Громадные компенсаторные возможности и способности к саморегуляции организма Homo sapiens позволяют длительно не замечать этих фатальных изменений. Еще 20 или 30 лет не снижается повседневная активность, наращиваются профессиональные навыки и интеллект, а между тем, старение прогрессирует все более ускоряющимися темпами. Снижаются почечный кровоток, сила и частота сердечных сокращений, мышечная масса и сила, толерантность к глюкозе и стрессовым факторам. Физические и эмоциональные нагрузки с возрастом не увеличивают, как должно, а сокращают сердечный выброс и жизненную емкость легких и напряженность иммунитета. Неизбежно происходят изменения в психической, интеллектуальной и эмоциональной сферах.

Угасание функций часто сопровождается особенностями жизненных стереотипов, сложившихся к этому возрасту: характером и режимом питания, увеличением жировой массы, гиподинамией, «вредными» привычками. Периодически появляющиеся признаки возрастной декомпенсации поначалу нестораживают человека: легкая утомляемость, нервозность, незначительная депрессия, снижение сексуальной активности и нестабильность АД принимаются человеком за следствие переутомления, стресса и т.д. и после качественного отдыха эти симптомы разрешаются. Со временем для этого требуется все больше времени и усилий. Убеждение в том, что старость — непременно период слабости и болезни, упадка сил и оскудения интеллекта является повсеместным, что служит

причиной позднего обращения за помощью при вышеуказанной симптоматике. Агрессивная экология, неадекватное лечение и несвоевременная профилактика возрастных нарушений ускоряют развитие генетической программы старения и появления множества взаимообусловленных нарушений здоровья.

Многолетние наблюдения геронтологов показали, что к 65 годам у человека закономерно обнаруживается 6 и более хронических заболеваний и множественные отклонения гомеопатических констант. При этом, поражение какой-либо одной (например — сердечно-сосудистой системы) неизбежно ведет к перенапряжению и срыву других систем — нервной, иммунной, эндокринной и т.д., возникает патологически замкнутый круг полиорганной патологии, ослабляющей весь организм. Все указанное диктует настоятельную необходимость профилактики возрастных изменений и сколь возможно раннего их лечения, предотвращающего полиорганные поражения.

Все заболевания второй половины жизни можно условно разделить на 2 большие группы:

I группа — вневозрастная патология, имеющая патогенетические и клинические особенности в старшем возрасте;

II группа — болезни, свойственные только пожилым и старым людям.

Сроки и степень проявления заболеваний I группы весьма индивидуальны, однако имеют ряд общих характерных особенностей во второй половине жизни:

- ✓ медленное хроническое течение, нетипичное начало и развитие, замедленное, растянутое во времени выздоровление;

- ✓ полиорганность поражений, затрудняющая как диагностику, так и терапию;

- ✓ парадоксальность, непредсказуемость и атипичность реакции на лекарственные средства;

- ✓ полипрагматизация (избыточное назначение лекарств), неразрывно связанная с мультиорганностью возрастной патологии. Это особенно опасно у пожилых людей: известно, что возможность возникновения лекарственных осложнений при приеме одного препарата составляет около 10 %, при приеме 10 и более лекарств — 100 %;

- ✓ пожизненный прием витально обусловленных лекарственных средств (гормоны, антиастматические, гипотензивные и др.) постоянно снижает их терапевтическую активность и нередко ведет к попыткам увеличить дозировки, либо число лекарственных средств.

Возрастное снижение защитных свойств — и прежде всего гепатобилиарной системы — приводит к появлению выраженных и распространенных лекарственных осложнений. В качестве препарата — «виновника» могут выступать любые средства, вплоть до невинных салицилатов. Автору довелось наблюдать стремительное развитие гемморагического васкулита через 1,5 часа после приема аспирина-кардио в дополнение к гипотензивной терапии (3 препарата). В течение полутора часов у больной развились тошнота, рвота, слабость, боли за грудиной и обильная потехиальная сыпь на конечностях и коже живота. Трагических последствий удалось избежать только неотложным введением глюкокортикоидов.

Лечащим врачам, в особенности молодым, не следует забывать о необходимости крайней осмотрительности при назначении медикаментозной терапии в старшем возрасте, в особенности при назначении новых для пациента синтетических препаратов. Подъязычный, эпикутанный, аллергические тесты или медикаментозное гомеопатическое тестирование снижают опасность лекарственных осложнений;

- ✓ половые различия в динамике старения отсутствуют, однако, в настоящее время женщины живут в среднем на 8 лет дольше мужчин. R. VerKolb et al утверждают, что

эта тенденция повсеместна, она сохранится и в будущем, независимо от уровня цивилизации, национальности и благосостояния групп населения. Причиной, по-видимому, является большая пластичность женского организма и более выраженная способность адаптироваться в меняющихся условиях среды;

- ✓ психологические проблемы лечения стариков со временем скорее нарастают, чем уменьшаются.

Часто старые люди, с целью привлечь к себе внимание окружающих, аггравируют симптоматику, требуют радикальных лечебных, часто излишних, мероприятий. Такой эгоцентризм объясним не только недостатком внимания со стороны близких, но и психическими проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии с когнитивными нарушениями.

Значительно большая часть стариков намеренно преуменьшает или скрывает болезненную симптоматику, стесняясь отягощать быт близких им людей. С другой стороны, молодые и здоровые члены семьи редко бывают по-настоящему участливы к жалобам старших. В лучшем случае следует совет полежать, успокоиться и т.д. Статистика утверждает, что лишь в 30 % случаев окружающие в ответ на жалобы пожилых людей принимают какие-то, далеко не всегда адекватные меры. В связи с изложенным, у пожилых и старых людей часто остаются долго не замеченными нарастающая сердечная недостаточность, микро- и даже макрокровотечения в желудке и кишечнике, железодефицитная анемия, гипотиреоз, сахарный диабет, туберкулез, депрессии, поражение полости рта, корректируемые нарушения слуха и зрения.

К числу прогнозируемых в старшем возрасте можно отнести:

- задержку мочи и кала;
- ночное и (или) дневное недержание мочи;
- внезапные, даже без потери сознания, падения;
- стремительное развитие пролежней;
- переломы костей в отсутствие травм;
- ночная спутанность сознания;
- превращение в жертву диагностических ошибок.

Любое из этих состояний при неоказании помощи может привести к драматическому исходу.

Ко второй группе хронических патологий у пожилых относятся болезни, свойственные только этому периоду жизни. Это обменные поражения костей и суставов, дегенеративные остеоартриты и остеомаляция, спонтанные переломы трубчатых (чаще — бедренная), хронический лимфолейкоз, инсульты, болезни Альцгеймера и Паркинсона, рецидивирующий опоясывающий герпес, рак предстательной железы, старческое слабоумие, спонтанная гипотермия. Все перечисленные состояния — исключая последнее — имеют четко очерченную клинику и хорошо известны.

Спонтанная гипотермия диагностируется редко, а по данным английских геронтологов, имеет место у 3,5–4 % лиц, достигших 65 лет, с возрастом — учащается. Основной симптом спонтанной гипотермии — стабильное снижение корпоральной температуры ниже 35 °С. Это жизненноопасное состояние является следствием центральных и периферических нарушений вегетативной регуляции и, как следствие этого, нарушения периферического кровоснабжения. С течением времени у этих больных развивается ортостатическая гипотония с хронической недостаточностью мозгового кровотока, вплоть до коматозных состояний. Сниженная корпоральная температура извращает метаболические процессы. Резкая слабость, сонливость, нарушение координации являются предвестниками комы. Триггерами при этом выступают голодание или недостаточное питание (жесткие диеты, пост и т.д.), заболевания легких, сахарный

диабет, мозговые и иные травмы с иммобилизацией, гипотиреоз, систематическая или значительная разовая алкоголизация, прием некоторых медикаментов — миорелаксантов, нейролептиков, седативных. Развивается и обостряется спонтанная гипотермия в холодное время года, когда температура помещений не превышает 18 °С. Непринятие экстренных мер приводит к быстрому прогрессированию гипотермии и развитию необратимых нарушений периферического кровоснабжения. Происходит еще большее падение температуры тела, развивается острое нарушение сознания с галлюцинациями, агрессивностью. Падение температуры ниже 32 °С ведет к коме с нарушением сердечного ритма (чаще — брадикардия), редкими дыхательными движениями, значительным снижением АД, похолоданию всей кожи, в том числе в местах, закрытых одеждой (живот, ягодицы, грудь). У таких больных стремительно, в течение нескольких часов, развиваются пролежни.

Высокая вероятность спонтанной старческой гипотермии диктует необходимость поддержания температуры помещений, где находятся старые люди, в диапазоне 22–25 °С и контроля состояния пациентов.

Появление первых признаков этого опасного синдрома требует постоянного внимания к больному и экстренных мер в виде укутывания, согревания. Однако, следует помнить, что применение электрических грелок у этих больных должно ограничиваться временем не более 1 часа.

Основой обеспечения жизнедеятельности человеческого организма является стабильность гомеостаза и механизма саморегуляции. На этом и базируется регулирующее лечение — и, прежде всего, гомеопатия. Безусловно, с возрастом нарастают процессы разрегулирования защитно-адаптационных механизмов и многоуровневая саморегулирующая система нуждается во внешних корректирующих влияниях. Однако, такие влияния не могут и не должны быть узко органными.

Сбалансированность и синхронизация энергетического и окислительного метаболизма, иммунных и нейроэндокринных процессов происходит лишь под воздействием общеорганизменных влияний, но в алгоритме индивидуальных особенностей инволюции.

Очевидно, такими универсальными свойствами и должен обладать эликсир антистарости — сочетанием универсального действия на процессы саморегуляции с учетом индивидуальных возрастных изменений организма.

Поскольку старение — генетически запрограммированный и растянутый во времени процесс, то и средства, корректирующие такой эволюционный ход, должны имитировать природные влияния, то есть длительное, замедленное во времени, безопасное для организма в минимальных дозах действие. Более того, если в организме отсутствует потребность в каких-либо компонентах лекарства, они должны покидать организм без влияния на него, не принося изменений, а тем более — вреда.

Анализ используемых к настоящему времени средств антистарения неизбежно приводит к выводу, что ближе всего к решению таких задач стоят средства натуропатии, а среди последних — гомеопатические препараты многокомпонентного состава. Перспективы их применения в геронтологии и гериатрии определяются с одной стороны их мощным общеорганизменным влиянием на гомеостаз, а с другой — природной близостью гомеопатических препаратов к структурам живого организма.

В процессах филогенеза и онтогенеза ткани растений, животных и человека сформировались из идентичных первоэлементов, имеющих генетическое родство. Для ассимиляции природных компонентов в человеческом организме генетически заложены биологически активные катализа-

торы, ферменты, гормоны, позволяющие обеспечивать жизненный цикл человека, как объекта природы.

В то же время, сложная химическая структура синтетических лекарственных и пищевых средств требует напряжения метаболических структур, а часто по причине перенапряжения и срыва защитных структур ассимиляция синтетических компонентов становится невозможной. Вот почему так редко пожилые люди спокойно переносят синтетические медикаменты, вот где кроется секрет лекарственных эпидемий, поражающих мир в последние 30 лет. При этом в промышленно развитых странах, где фармацевтический рынок на 70–80 % состоит из средств синтетического происхождения, проблема лекарственных болезней особенно актуальна.

Нет смысла утверждать, что комплексная гомеопатия и есть универсальный эликсир молодости, но своевременное, разумное и адекватное состоянию применение многокомпонентных гомеопатических препаратов несомненно эффективно как в лечении, так и в профилактике разрушительных воздействий среды обитания и возраста.

Многолетние исследования специалистов Холдинга «ЭДАС» совместно с учеными Российского онкологического центра имени Н.Н. Блохина РАН РФ позволили разработать и широко применить витаминный комплекс КАСКАТОЛ (витамины А, С, Е), обладающий отчетливой антиоксидантной, антиоксидантной, иммуномодулирующей активностью, способностью активизировать фагоцитоз, белковообразовательную и иные функции печени, щитовидной и половых желез. КАСКАТОЛ уменьшает негативные последствия окислительного стресса, участвует в кроветворной и ферментообразовательных функциях, оказывая выраженное противовоспалительное и противоопухолевое действие.

Подобного же рода влиянием обладает и другой поливитаминный комплекс КАСКОРУТОЛ, в состав которого добавлена группа биофлавоноидов (рутин), которые усиливают антиоксидантное действие витамина С и замедляют течение окислительного стресса.

Эти витаминные комплексы в пожилом возрасте назначаются профилактически 4-хнедельными курсами по 3–4 драже в день ежеквартально, а при необходимости каждые 2 месяца.

С лечебной целью КАСКАТОЛ и КАСКОРУТОЛ назначают при сердечно-сосудистых, опухолевых, иммунодепрессивных состояниях в качестве сопровождения или самостоятельно длительно, до полугода в виде непрерывного курса.

Высока эффективность Биоэнерготоника ЭДАС 03–01 для повышения биоэнергетических ресурсов, борьбы и профилактики стресса, восстановления умственной и физической работоспособности, нейтрализации негативных воздействий экологии, курения, алкоголизации. Препарат содержит иммуномодуляторы — эхинацею, пергу; аскорбиновую кислоту и микроэлементы — селен, цинк, марганец.

Мягкое антидепрессивное действие, нормализация сна и аппетита делает ЭДАС 03–01, особенно желательным для пожилых и старых людей. Препарат в капсулах назначают 3–4 раза в день 2–3 недели в профилактических целях, от 4 до 6 недель для лечения хронической патологии.

Высокий адаптогенный эффект оказывает комплексный гомеопатический препарат ЦИТОВИТ ЭДАС-956 (Carbo vegetabilis C6, Veratrum album C6, Ignatia C6, Ruta graveol C3, Tabacum C3, Valeriana C2). Препарат отличается разносторонним действием на вегетативную, центральную и периферическую нервную системы, сердечно-сосудистые, дыхательные, иммунные органы; мощный адаптоген, нормализует реакции на транспорт, изменения среды, погоды; гармонизирует АД, особенно при склонности к коллаптоидным состояниям и при синдроме укачивания;

уменьшает головокружение и головные боли, снижает возбудимость и психическое напряжение, улучшает сердечный ритм. Препарат обладает транквилизирующими, антидепрессивными свойствами, уменьшает тревожность и предупреждает панические атаки, нормализует координацию. Никаких побочных явлений ЦИТОВИТ ЭДАС-956 не вызывает, привыкания не имеет и весьма эффективен для пожилых и старых людей. Назначается 3–4 недельными курсами в обычной дозировке (5 гранул х 3 раза вне еды), но может использоваться, как скоромоющее средство при синдроме укачивания, метеозависимости, склонности к обморокам, при головокружениях, сердцебиениях. В этом случае 9–11 гранул принимают разово, а через 20–30 минут, при необходимости, — повторить эту же дозу. Опыт показывает высокую эффективность ЦИТОВИТА ЭДАС-956 при лечении спонтанной гипотермии, как в курсовом режиме, так и разово в случае прекоматозного состояния.

БЕРТАЛИС ЭДАС-155 (955) — Aurum jodatum C6, Berberis C3, Inula C3, Thuja C3, Echinacea C3, Cimicifuga C6, Sepia C6, Lycopodium C6, Digitalis C6 — обладает широким спектром действия на нервную, сердечно-сосудистую, пищеварительную, выделительную системы и показан при головокружении, шуме в голове, повышении АД, беспокойстве, паралитической слабости, ослаблении памяти, тревожности, галлюцинациях, раздражительности, приливах, сердцебиениях, мигрени, потливости, зябкости, приступах удушья, синдроме хронической усталости. Помимо курсовых дозировок (5 гранул трижды в день 3–4 недели) может использоваться, как средство скорой помощи перед ожидаемой стрессовой нагрузкой или сразу после нее.

Закономерные возрастные изменения гепатобилиарной системы и гиперхолестеринемия корректируются препаратом ГЕПА ЭДАС-953 (Carduus marianus C3, Chelidonium C3, Taraxacum C6, Conium C6). Препарат назначается как гепатопротектор, а также при билирубинемии и гиперхолестеринемии при гастритах, гепатозах, циррозе, болях в области печени, желтушности склер и кожи, диспептических явлениях, повышенном метеоризме, последствиях алкоголизации. ГЕПА ЭДАС-953 особенно показан людям гомеопатической конституции Phosgorica и может применяться в виде самостоятельной или сопровождающей терапии при вышеуказанных состояниях 4–6 недельными курсами (5 гранул трижды в день), но может использоваться до полугода, заметно улучшая функциональные показатели печени. Не обладая желчегонным эффектом, ГЕПА ЭДАС-953 препятствует образованию конкрементов в гепатобилиарных органах, поэтому рекомендуется и при наличии ЖКБ. Хорошо зарекомендовал себя для профилактики и лечения лекарственных осложнений при терапии синтетическими средствами у пожилых и старых людей. ГЕПА ЭДАС-953 не имеет противопоказаний и не вызывает осложнений.

Выраженное антисклеротическое действие несут комплексы, в состав которых входит йодистое золото в гомеопатических концентрациях:

- КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935) — Spigelia C3, Crataegus C1, Cactus C3, Kalium carbonicum C6, Aurum iodatum C6, Arnica C6;
- ВИСКУМЕЛ ЭДАС-137 (937) — Viscum C3, Melilotus C3, Gelsemium C6, Arnica C6, Aurum jodatum C6, Magnesium phosphoricum C6, Crataegus C1);
- АРНАУР ЭДАС-138 (938) — Aurum iodatum C6, Secale corn. C3, Viscum album C3, Arnica C6.

Основой всех этих комплексов является йодистое золото в шестой ганнемановской концентрации, оказывающее лечебное и профилактическое действие при атеросклерозе сосудов головного мозга, сердца

и конечностей, нормализующее артериальное давление и сердечный ритм, обладает кардиотоническим и кардиоанализирующим эффектом.

КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935) и ВИСКУМЕЛ ЭДАС-137 (937) более всего показаны при ГБ II–III степени и ИБС, АРНАУР ЭДАС-138 (938) — универсальное средство для лечения гипертонии любого происхождения, атеросклеротического кардиосклероза, дисциркуляторной энцефалопатии и других видов энцефалопатии, для профилактики и терапии острых и хронических нарушений мозгового кровообращения, ТИА, инсультов и их последствий. Этот комплекс оказывает общетонизирующее действие, улучшает гемодинамику и выделительные функции и потому профилактически в старшем возрасте назначается 3–4 недельными курсами ежеквартально, а для лечения — длительностью до полугода по обычной схеме. Особенно хорош этот комплекс для пожилых в сочетании с КАСКАТОЛОМ или КАСКОРУТОЛОМ.

Для нейтрализации негативных экологических и лекарственных влияний уместно профилактически ежеквартально 2–3 недели принимать КАРСАТ ЭДАС-136 (936) — Avena saliva C3, Cactus C3, Cimicifuga C3, Carbo vegetabilis C6, Echinacea C3, Uva ursi C3, Arsenum jodatum C6. Для лечения осложненной лекарственной терапии этот комплекс назначают одновременно с курсовым стандартизированным лечением по 5–7 гранул ежедневно 2–3 недели.

Среди других гомеопатических композиций производства ЭДАС в старшем возрасте хорошо себя зарекомендовала группа:

- УРСИТАБ ЭДАС-132 (932) — для терапии хронического простатита;
- НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928) — при лечении заболеваний почек и подагре;
- ДЕФЕККОЛ ЭДАС-124 (924) — при хронических запорах;
- МЕРКУР ЭДАС-134 (934) — терапия аденомы prostatae;
- АРТРОМИЛ ЭДАС-119 (919) — при артритах, артрозах, остеохондрозе;
- ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911) — при неврозах, невралгии, печали, тревоге, нарушениях сна;
- ПАССАМБРА ЭДАС-306 — при различных неврастенических расстройствах, особенно уместна в лечении детей и стариков.

Антивозрастные препараты 1-й группы (ЭДАС-953, 955, 956, 136, 138, 03-01, КАСКАТОЛ, КАСКОРУТОЛ) допустимо, после назначения врача, принимать профилактическими или лечебными курсами в различных комбинациях в качестве программы антистарения, начиная с 55-летнего возраста даже по принципу «помоги себе сам».

Антивозрастные комплексы из КАРДИАЛГИНА ЭДАС-106 (906), ГРАЦИОЛА ЭДАС-107, ДЕФЕККОЛА ЭДАС-124 (924), НЕФРОНАЛА ЭДАС-128 (928), УРСИТАБА ЭДАС-132 (932) и МЕРКУРА ЭДАС-134 (934), КАРДИОМИЛА ЭДАС-135 (935), ВИСКУМЕЛА ЭДАС-137 (937) и их комбинаций длительно применяют под контролем врача. Это обусловлено не угрозой осложнений, но необходимостью оптимального комбинирования для получения длительного и стойкого антивозрастного эффекта и исключения полипрагмазии.

Никакие аллопатические и гомеопатические лекарства и их комбинации с очевидностью не являются универсальными средствами антистарения. Однако, 15-летний опыт применения гомеопатических средств ЭДАС в программах профилактики и лечения возрастных изменений убеждает в том, что адекватное, своевременное и разумное использование многокомпонентных эдасовских препаратов позволяет эффективно преодолевать старческие изменения основных систем организма, удлинить и повысить качество жизни пожилых людей без негативных лекарственных осложнений.

Эти препараты просты в применении, не изменяют жизненных стереотипов, не требуют специальных условий и диеты.

Особым достоинством многокомпонентных лекарств Холдинга «ЭДАС» является их ценовая доступность и безопасность использования в любом, даже самом позднем возрасте.

Нельзя не сказать и о необходимости мероприятий по социальной адаптации в программе борьбы со старостью. Лишь 20 % проблем старения занимают вопросы медицинского обеспечения стариков. «Общество для всех возрастов» (формулировка ВОЗ) должно доброжелательно и открыто разрешать социальные проблемы старшего поколения — материальное обеспечение, возможности образования, обучения, повышения своего культурного уровня, возможности трудиться.

Такт и сочувствие, доброта и твердость, внимание и милосердие должны быть методами общения с пожилыми людьми, наряду со своевременной терапией и профилактикой старения.

Выводы

1. Старость — не болезнь, не несчастье — это неизбежное звено в цепи жизненного цикла любого живого организма.
2. Старение сопровождается снижением защитно-приспособительных реакций и появлением специфической возрастной патологии.

3. Вневозрастные болезни во второй половине жизни имеют некоторые особенности патогенеза и клиники.

4. Диагностика и терапия возрастной патологии представляют определенные сложности вследствие полиорганности патологии и атипичности ее развития.

5. Среди болезней пожилых и старых людей широко распространена, но редко своевременно диагностируется спонтанная гипотермия, которая при отсутствии адекватной помощи может иметь трагический исход.

6. Своевременной и адекватной индивидуальному состоянию профилактикой и терапией можно отсрочить наступление органических и необратимых изменений систем и органов.

7. Адекватная социализация пожилых и старых людей, их медицинская адаптация являются основой высокого качества жизни в старшем возрасте.

8. Многокомпонентные гомеопатические препараты Холдинга «ЭДАС» повышают защитно-адаптационные свойства организма, замедляют инволюцию, препятствуют старению.

9. Применение комплексов «ЭДАС» целесообразно как в программах терапии возрастной патологии, так и в алгоритмах профилактики старения.

10. Неизменными методами общения с людьми старшего поколения должны быть внимание и милосердие, адекватные терапия и профилактика болезней возраста.



Препараты «ЭДАС» по ценам производителя и заказы почтой:
115093, Москва, ул. Б. Серпуховская, д. 10.

Консультации врача: (495) 545-81-06; 236-61-48; 236-82-10.

Многоканальный телефон: (495) 988-74-34.

Подробнее на сайте: www.edas.ru



Уважаемые коллеги!

Межрегиональная общественная организация «Российское респираторное общество» приглашает Вас принять участие в работе

XX Национального Конгресса по болезням органов дыхания

с 16 по 19 ноября 2010 г.

Конгресс состоится в здании Российской академии государственной службы при Президенте РФ по адресу: Москва, проспект Вернадского, 84

Турецкому коллегии Национального Конгресса по болезням органов дыхания собирают ведущих российских и зарубежных специалистов в области респираторной медицины, пульмонологии, аллергологии, туберкулеза и инфекционных болезней.

Внедрение Конгресса предоставляет возможности для врачей, экспертов, пульмологов, пульмонологических специалистов, пульмонологических специалистов и специалистов всех смежных областей, связанных с заболеваниями органов дыхания.

В рамках Конгресса ежегодно проводятся конкурсы научных докладов, конкурсы научных работ.

Научная часть Конгресса является платной для участников, обеспечивая их необходимыми средствами к инфраструктурно-логистическим группам.

Зарегистрированные участники обеспечены сувенирной продукцией, включая билеты для проезда, сувенирные подарки и программы Конгресса, спонсорские материалы.

XX Национальный Конгресс по болезням органов дыхания является Юбилейным и будет посвящен истории развития респираторной медицины России, включая ее становление на региональном уровне. Осуществляется конкурс

Конгресс ожидает, что специалисты в области пульмонологии из различных регионов и областей России и стран СНГ будут активно участвовать в работе с коллегами и специалистами из других стран. Для участия в работе Конгресса планируется проведение телеконференций и использование современных информационных технологий. Для участия в работе Конгресса необходима предварительная регистрация.

Организатор Конгресса

Принимать заявки осуществляется в электронной форме с 1 апреля по 31 июля 2010 года на сайте МРО «Российское респираторное общество» www.rusrespirology.ru. Для участия в Конгрессе жителям других стран следует обратиться по адресу rusrespirology@rambler.ru, телефонным и факсом по адресу www.rusrespirology.ru. Заявки принимаются бесплатно.

Личная регистрация участников, будет бесплатной в будние дни и электронной формой. Сборная группа Конгресса.

Заявки на спонсорство, участие в научной программе Конгресса, регистрация-информационные услуги:
105077, Москва, ул. 11-я Парковая, д. 32.
Тел. 8 (495) 294-04-33, 3 (310) 118-33-19.
E-mail: rusrespirology@rambler.ru,
www.rusrespirology.ru

Для участия в конгрессе:
Москва, Пятницкий пр., 3.
Тел. 8 (495) 645-34-48.
E-mail: edas@edas.ru

По вопросам регистрации и проживания на время Конгресса обращаться к организационному секретарю Конгресса «Московский Домашний Центр»:
• организационная регистрация:
e-mail: regis001@rambler.ru
• проживание:
e-mail: hotel001@rambler.ru,
тел. 8 (495) 241-34-47
• для иностранных участников:
тел. 8 (495) 241-64-67

