

исходит в сроки критических фаз, то есть в переходном процессе от одного этапа к другому.

Установлено, что соотношение внутриклеточного внутриполостного, пристеночного пищеварения: в разные этапы онтогенеза пищеварительной системы не одинаковое. Для практической гастроэнтерологии выделены возрастные этапы пищеварения.

ВОЗРАСТНЫЕ ЭТАПЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Первый этап – эмбриональное пищеварение (от 5,5-6 мес. плода до рождения). Открытие в 1972 г. - Криницин Д.Я., Ильин П.А., Тельцов Л.П.

Второй этап – пищеварение у новорожденных (от рождения до 10-15 суток).

Третий этап – пищеварение при молочном питании (от 10-15 суток до 1 года).

Четвертый этап – пищеварение в детском возрасте (от 1 до 12 лет).

Пятый этап – пищеварение детей в подростковом возрасте (от 12 до 16 лет).

Шестой этап – пищеварение в юношеском возрасте (от 16 до 25 лет).

Седьмой этап – пищеварение у взрослых людей (от 25 до 64 лет).

Восьмой этап – пищеварение у пожилых людей (от 65 до 90 лет).

Каждый этап пищеварения отличается различной функциональной деятельностью органов, химическим составом пищи, усвоением и перевариванием. Диетологам необходимо составлять рационы питания с учетом предложенных этапов. При болезнях (гастритах, колитах и т.д.) помимо специфического лечения необходимо переходить на питание предшествующего этапа. Мы рекомендуем при болезнях – гастритах, колитах и т.д. помимо специфического лечения, соответствующего определенному этапу, переходить на пищеварение предшествующего этапа.

РАЗРАБОТКА СИРОПА И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА БАЗЕ КОРНЕЙ И КОРНЕВИЩ РОДИОЛЫ РОЗОВОЙ

Темирбулатова А.М., Степанова Э.Ф.

*Пятигорская государственная
фармацевтическая академия,
Пятигорск*

В последние годы во всем мире возросло внимание к использованию лекарственного растительного сырья, а также препаратов из него, которые являются малотоксичными, обеспечивают мягкое действие, не вызывая побочных эффектов.

В настоящее время прослеживается тенденция увеличения числа растений применяемых в официальной медицине, в качестве адаптогенных средств, которые способны стимулировать защитные силы организма. Повышая его работоспособность и сопротивляемость к неблагоприятным внешним факторам. Одним из таких растений является родиола розовая.

Цель настоящих исследований – совершенствование технологии экстракта родиолы розовой жидкого и разработка на его основе комбинированного сиропа родиолы с каркаде и шиповником.

Для теоретических расчетов эффективности экстрагирования определены товароведческие (содержание экстрактивных веществ – 41,5 %, салидрозиды – 0,8 %, влажность – 12,9 %) и технологические параметры (коэффициент образования внутреннего сока – 1,95, увеличение объема при экстрактивных веществ – 1,61, поглощение сырья – 0,71) родиолы розовой.

Поиск условий экстрагирования проводили традиционно в итоге нами была разработана технология, заключающаяся в использовании для экстракции батареи из шести диффузоров при соотношении фаз 1:1,7, что обеспечивает контакт сырья с экстрагентом на каждой ступени экстракции.

Следующий этап разработка состава, технологии и норм качества для сиропа родиолы розовой с добавлением шиповника и каркаде.

Получение сиропа родиолы розовой проводили в соответствии с существующей технологией производства сиропов: в полученном отваре плодов шиповника и цветков каркаде растворяли натрия бензоат. На полученном концентрате готовили сироп с использованием сахара-рафинада. В профильтрованный сироп вводили экстракт родиолы розовой 1:1 с содержанием сухого остатка не менее 6 %, спирта этилового не менее 34 %. Охлаждение извлечения проводили в течение 45-60 минут.

Стандартизацию полученного сиропа проводили по следующим показателям: плотность с помощью пикнометра с точностью до 0,001, показатель преломления с использованием рефрактометров с точностью до 0,0005, при температуре 20°C. Количественное содержание аскорбиновой кислоты определяли количественно титриметрически. Органические кислоты в сиропе определяли количественно в пересчете на яблочную кислоту титриметрически применяя 0,1 моль/л раствор натрия гидроксида. Салидрозиды родиолы розовой, являющиеся наиболее характерным и значительным показателем, определяли с использованием ТСХ на пластинах Silufol. Подвижная фаза смесь – хлороформа: метанол-вода, в соотношении 26:14:3. Обнаружение пятен осуществляли просмотром в УФ свете при длине волны 254 нм, при этом наблюдали доминирующее пятно розавин с Rf 04.

Разработанный сироп «золотой корень» с каркаде и шиповником служит источником органических кислот, в т.ч. аскорбиновой, витаминов и флавоноидов, применяющийся для профилактики при ослаблении функционального состояния иммунной системы, при нарушении обмена веществ, особенно в осенне – зимний период для предотвращения респираторных и вирусных инфекций.

Биологическое действие испытывали на культуре *Рагемесий caudatum*, выращенной на среде Л.К. Лозина-Лозинского из особей, выделенных из естественных мест обитания.

Исследования проводили микроскопическим методом путем визуальных наблюдений с помощью микроскопа «Биолам» с увеличением 10x50.

В процессе наблюдения за культурой клеток фиксировали число особей в одной капле и средний (преобладающий) размер клеток. Для подсчета числа инфузорий использовали гемоцитометрический способ (камера Горяева). Различия в концентрации жи-

вых парамеций в опытной и контрольной пробах, а также в их размере являлось критерием токсичности или экологически благоприятной среды для одноклеточного организма.

Сироп родиолы розовой с каркаде и шиповником внедрен в производство ООО «Тонекс – продукт» (г. Прохладный, Кабардино-Балкария).

ЗНАЧИМОСТЬ ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ

Тен В.П., Ким Л.С., Амбага М.,
Соктоева Ж.Г., Хашаев З.Х., Туталаг Ц., Хайдаев П.
*Всемирный Информационно-Распределенный
Университет, Москва,
Международная Академия Интеграции Восточной и
Западной Медицины (Монголия – Улан-Батор)*

Аппарат RDX-терапии «Стела-1» обладает эффектом памяти и уникальной способностью в тоновом режиме фотографировать патологический процесс, т.е. электромагнитное излучение заболевшего органа человека, его профильных выделений и патогенного микроорганизма. Эти же частоты вводятся в контакт с человеком при помощи специального излучателя – аппликатора. При этом происходит коррекция организма путем последовательного, принудительного изменения энергетических характеристик зараженных клеток, болезнетворных микроорганизмов, что приводит к их угнетению и уничтожению.

Приводим наблюдение над пациентом с хроническим описторхозом, который жаловался к моменту обращения на боли в области эпигастрий, правого подреберья, увеличение печени, наличие симптомов панкреатита, холецистита. В дуоденальном содержимом и испражнениях обнаружены яйца паразита, а в анализах крови - эозинофилия и признаки анемии.

Чистка организма от гельминтов – трематод осуществлялась в амбулаторных условиях и заключалась в следующем:

- С помощью съемных шумовых излучателей – аппликаторов, способных формировать спектральный анализ внешнего биологически активного КВЧ – излучения, записана информация с этнотропных лекарственных препаратов (празиквантел и хлоксил), а затем приложены к кровотоку, проекции обитания гельминтов-трематод (печень, желчный пузырь, панкреас) сроком до 12 дней;

- Снята информация с этнотропных лекарственных препаратов (празиквантел, хлоксил) и заряжена этим излучением чистая структурированная вода, которая назначена пациенту сроком до 12 дней;

- Снята информация с профильных выделений (кал, дуоденальное содержание, моча) и заряжена этим излучением чистая структурированная вода. Получен собственный лекарственный источник (антигельминтное средство) для дегельминтизации организма, который получал больной в течение трех недель;

- Записана информация с крови путем установления излучателя-аппликатора на кровоток. При этом излучатель-аппликатор остается на месте кровотока и

перезаряжать его в первый день приходилось через каждый час, а затем 3 раза в день сроком до 12 дней.

Цикл очищения организма об гельминтов-трематод длился три недели. После трехнедельной очистки организма исследование дуоденального содержимого и кала на выявило наличие яиц паразита. Клинически наблюдалась полная регрессия выше перечисленных симптомов.

Таким образом, использование антигельминтных средств, полученных на основе этнотропных лекарств и в большей степени на основе использования самого описторхиса в профильных выделениях пациента, оказывает повреждающее и губительное действие на половозрелых марит, что позволяет рекомендовать ФРИ – терапию для безмедикаментозной дегельминтизации организма при хроническом описторхозе.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ И ПРАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ ОРГАНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Тен В.П., Ребриков И.В., Рымарёва О.Н.,
Отгончимэг Д., Хурэлбаатар Л.,
Туталаг Ц., Хайдав П., Хашаев З.Х-М.
*Международная Академия Интеграции Восточной и
Западной Медицины, Улан-Батор, Монголия;
Институт проблем передачи информации РАН,
Москва*

Органные препараты - группа препаратов, применяемых в первую очередь при дисфункциях, недостаточности функции и дегенеративных поражениях, которая содержит все компоненты тканей соответствующего органа, наряду с дифференцированными клеточными компонентами (например: клетки различных участков головного и спинного мозга, клетки тимуса, печени и т.д.), может рассматриваться в качестве Simile, подобия к гомологичным человеческим органам. Предполагается, что действие этой группы препаратов заключается в поддержке деятельности гомологичного человеческого органа при его слабости или дисфункции. Различные направления действия уже выявлены и объяснены в ходе иммунологических исследований. Эти препараты используются для поддержки деятельности различных органов и систем при определенных заболеваниях. Как правило, органические препараты (ОП) применяются в рамках комплексной схемы лечения. Основным механизмом воздействия ОП является регуляторный эффект при функциональной недостаточности и дисфункции гомологического органа. Особую область показаний для ОП представляют аутоиммунные заболевания. В качестве механизма воздействия при данной группе показаний рассматривают образование антифакторов, направленных против патологических аутоантител или элиминация обломков клеток и молекул, которые и являются причиной образования аутоантител, вызывающих развитие патологии. Введение ОП, в том числе в потенцированной форме, когда в них еще имеются молекулы исходного вещества, воздействует как комплексная смесь антигенов, вызывающая различные иммунологические реакции. Иммунные ком-