

ВЕТОМ

Микробиологическая терапия

С применением бактериальных препаратов из сибирской тайги для здоровой микрофлоры кишечника и надежной иммунной системы

Человек – это микрокосмос Жизнь в биологическом равновесии

Если представить себе, что при каждом рукопожатии около 36 миллионов, а при каждом поцелуе уже почти 50 миллионов микроорганизмов меняют своего обладателя, то становится ясно, в какой оживленной среде мы обитаем. Вокруг нас постоянно кишат вирусы, бактерии, паразиты или яды, поступающие в организм по воздуху, с питанием или через кожу. Совершенно нереальна надежда уничтожить все эти живые существа и микроорганизмы с помощью химии. Ведь наш организм благодаря своей иммунной системе способен защитить себя. Многие болезни могут развиваться только в том случае, если иммунная система, которая круглосуточно, надежно, и как правило, незаметно справляется с надвигающимися внешними опасностями, «захандрила».

Иммунная система очень деликатно и эффективно обеспечивает порядок, распознавая и атакуя вредные микроорганизмы, оставляя нетронутыми безвредные и полезные. Именно такая селекция жизненно необходима. Ведь организм человека, чего многие не осознают, является идеальной жизненной средой для многих видов мельчайших живых существ. Они обитают на коже, волосах, ногтях, на слизистых, внутри самого организма и даже внутри тканей. Организм человека дает пристанище в 10 раз большему количеству бактерий, грибов и паразитов, чем имеет собственных клеток. Не все из них враждебны организму. Напротив, во многих мы нуждаемся в смысле симбиоза, совместной жизни ради обоюдной выгоды. Если бы триллионы бактерий не обитали в нашем толстом кишечнике, дела с перевариванием пищи были бы плохи. Их отсутствие стало бы приглашением для некоторых незваных «гостей». Большинство микроорганизмов не полезны и не опасны, а просто безобидны. Они обитают на нас и в нас, не принося вреда до тех пор, пока пребывают на предназначенном для них месте и не размножаются сверх меры. Пока безобидные микроорганизмы остаются на закрепленном для них месте, его не могут занять менее безобидные существа.

Многоклеточный человек и одноклеточные бактерии и паразиты живут вместе в различных симбиозах. При возникновении дисгармонии защитные силы организма заметно слабеют и возникают сбои в обмене веществ. Если их проигнорировать или бороться только с симптомами, то дело может принять серьезный оборот. На этой почве возникает множество болезней цивилизации.

Антибиотик и сотоварищи- Дорога с односторонним движением

Традиционные стратегии лечения бактериальных и вирусных болезней, аллергии, рака, аутоиммунных болезней нацелены не столько на создание симбиоза и реактивацию гомологичной защиты, сколько на постоянное подавление и безжалостное уничтожение. При оказании скорой медицинской помощи такой подход неизбежен, так как спасает жизни. Вопрос лишь в том, являются ли серьезные побочные явления, сознательное подавление и без того ослабленной иммунной системы, стимулирование дисбаланса и возникновение резистентности соразмерным средством в лечении опасных для жизни болезней.

При лечении инфекционных болезней пациенту регулярно дают антибиотики, которые без разбора уничтожают все бактерии; об этом говорит само название («Антибио» = «Против жизни»). Для антибиотиков все без исключения микроорганизмы агрессоры. Также ведут себя при лечении онкологических болезней цитостатики и лучи, которые уничтожают клетки, не различая, какие из них живородящие, а какие дегенерированные. При лечении тяжелых вирусных болезней (СПИД) применяются виростатики, которые могут всего лишь притормозить размножение вирусов. При лечении астмы, аллергии и некоторых аутоиммунных болезней иммунная система постоянно подавляется кортизоном и другими блокираторами, что в свою очередь открывает дорогу другим заболеваниям.

Слабая дифференциация действия антибиотиков, которые почти не различают между хорошими друзьями, злейшими врагами и безобидными попутчиками причиняет непоправимый вред. Если инфекцию подавить антибиотиками, то можно считать, что организм так ничему и не научился. Наоборот: помощь извне против коварного неприятеля вводит организм в долговременную зависимость от такой поддержки и ведет к его ослаблению. Бактерии все лучше приспосабливаются к антибиотикам, становятся все более резистентными. Если выживет хотя бы одна из миллиарда этих опасных бактерий, то она займет все пространство, так как проведенное лечение убрало с дороги всех ее естественных противников. Результат хуже исходной ситуации: враги торжествуют после первых побед антибиотиков, разрушая окружение. А дисбаланс организма причиняет вред иммунной системе. Повторяющиеся аллергии становятся основой хронических болезней.

«Ради жизни» - Исцеление бактериями

Микробиологическая терапия вступает во взаимоотношения человека и микроорганизмов в качестве регулятора для того, чтобы устранить нарушения здоровья. Принцип усиления защитных возможностей путем применения особых терапевтических средств представляет собой конкретное направление в лечении многих болезней, которые невозможно

или почти невозможно одолеть классическими методами. Главная цель лечения – восстановление здоровой флоры кишечника. Ведь кишечник отвечает не только за пищеварение; он еще и самый важный орган человека. От него в большой степени зависят здоровье и самочувствие. Кишечник имеет самую большую поверхность соприкосновения тела с окружающей средой: кожный покров имеет контактную поверхность с окружающей средой два квадратных метра; легкие с их многочисленными разветвлениями около 80, а у кишечника, если его разгладить, свыше 300 квадратных метров.

Почти 80% клеток, производящих антитела, находятся в стенке кишечника. Это идеальное место, так как большая часть возбудителей болезней попадает в организм через желудочно-кишечный тракт с пищей. Половина возбудителей болезней уничтожается в желудке, остальные проникают в тонкий кишечник со множеством лимфофоликул прямо под слизистой. Эти скопления клеток поглощают чужеродные, опасные для организма инфекционные вещества (антигены). С помощью этих антигенов они побуждают различные белые кровяные тельца нашей иммунной системы к активации, благодаря этому и возникает неспецифические и специфические защитные иммунные реакции. В кишечнике обитает свыше 400 видов бактерий, которые не только переваривают пищу, но и угнетают и уничтожают болезнетворные бактерии. Они же, вытесняя их, препятствуют их проникновению в стенку кишечника. Кроме того, полезные микроорганизмы кишечника постоянно тренируют защитные клетки и тем самым косвенно укрепляют иммунологический барьер слизистой оболочки кишечника.

Пробиотики означает «Ради жизни». И единственные в своем роде пробиотические бактериальные штаммы из сибирской тайги находят свое применение именно в микробиологическом лечении препаратами серии ВЕТОМ.

Биокорректоры серии ВЕТОМ – Здоровье, обретенное естественным путем

Открытые и культивируемые в Новосибирске бактериальные штаммы *Bacillus Subtilis* и *Licheniformis* в качестве активных веществ препаратов серии ВЕТОМ чрезвычайно устойчивы и активно вытесняют множество опасных микроорганизмов из тонкого и толстого кишечника. В кишечник, где они действуют в течение месяца, они попадают только через желудок. Бактерии представляют собой своего рода «биореактор», в котором производятся ферменты, аминокислоты, витамины и бактериоцины, которые также как и антибиотики нейтрализуют болезнетворные микроорганизмы. Однако при этом не возникает ни привыкания к ним, ни побочных действий, типичных при применении химических антибиотиков. Наоборот, они способны убрать уже имеющуюся резистентность, очистить стенки кишечника, повысить их проницаемость для необходимых питательных веществ, восстановить биологический баланс кишечной микрофлоры и стимулировать всю иммунную систему. Лишь только ВЕТОМ 1.1 способен, кроме того активизировать производство интерферона, который предотвращает размножение вирусов и маркирует инфицированные клетки, в самом организме.

Свойства

- Антивирусная и антибактериальная активность
- Усиление специфического иммунитета
- Стабилизация Аллергической резистентности
- Нормализация обмена веществ
- Стимулирование регенерационных процессов

Препараты серии ВЕТОМ применяются для профилактики и лечения многочисленных вирусных и бактериальных заболеваний, в частности боррелиоза, гепатита, герпеса, гриппа, вирусного энтерита (кишечный грипп), гастроэнтерита (воспаление слизистой оболочки желудка и тонкого кишечника), сальмонеллезного энтерита (инфекции тонкого кишечника), хронического энтерита (воспаление стенок тонкого кишечника), колита (острое или хроническое воспаление слизистой оболочки толстого кишечника), дизентерии (воспалительного заболевания толстого кишечника) и трахеита (воспаление трахеи). **При лечении онкологических заболеваний ВЕТОМ прекрасно зарекомендовал себя как средство восстановительной и дополнительной терапии; то же самое касается лечения астмы, аллергий, цирроза печени и множества аутоиммунных болезней, в частности Crohn и Colitis Ulcerosa.**

Биокорректоры – это природные препараты, применяемые в виде гранул и таблеток orally. Они вполне могут заменить при лечении некоторых болезней традиционные антибиотики. Применение биокорректоров исключительно эффективно для профилактики иммунодефицитных состояний и дисбиозов. Продолжительность лечения с применением препаратов ВЕТОМ составляет в зависимости от диагноза и течения болезни от 10 до 60 дней.

ВЕТОМ разработан российским «Исследовательским Центром», лаборатории которого находятся на территории известного научно-исследовательского комплекса «Вектор» в Новосибирске. 150 сотрудников разработали за последние годы около 100 препаратов моно и комбинированной терапии для лечения самых различных болезней цивилизации. Государственный научно-исследовательский центр вирусологии, молекулярной биологии и биотехнологии принадлежит к самым крупным центрам своего рода в мире. Еще до 1991г. это был закрытый, спрятанный в лесной чаще, центр военных исследований и производства биологического оружия. Сегодня «Вектор» проводит широкие фундаментальные и прикладные исследования, разрабатывает и производит терапевтические, профилактические и диагностические продукты.

ВСЕ О ПРЕПАРАТЕ

Еще в 2003 году Владимир Путин подписал указ "Об особом статусе Наукограда Кольцово" (Новосибирская область). Здесь находится Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии "Вектор", в стенах которого собрана коллекция всех известных науке инфекций, вирусов, бактерий и микробов. "Вектор" создавался как предприятие, где по распоряжению Минобороны и Микробиопрома делали противоядия, которые должны пригодиться на случай бактериологической и ядерных войн. Вакцины разрабатывались для людей, но в период конверсии ученые нашли им применение в ветеринарии. Здесь, в Кольцово, в научно-производственной фирме «Исследовательский центр» выпускаются пробиотики серии «Ветом», а также другие препараты, которые успешно применяются. ВЕТОМ - создавался для людей, используется в ветеринарии.

Изначально Ветом разрабатывался в СССР как препарат против биологического оружия, но после распада Союза все работы прекратились. Группа ученых продолжила работу. Но из-за недостатка финансирования препарат пришлось зарегистрировать как ветеринарный. Несмотря на это очень много людей в Новосибирске применяют его и имеют хорошие результаты, Ветом является оптимальным препаратом для лечения и профилактики желудочно-кишечных заболеваний, при лечении антибиотиками и химкопрепаратами, Ветом- самый мощный пробиотик на сегодняшний день, Уникальный препарат для лечения пищевых отравлений и кишечных инфекций, мощный иммунокорректор. Препарат быстро восстанавливает структуру слизистой кишечника и нормализует микрофлору, сохраняя высокую активность при прохождении через агрессивную среду желудка,

Ветом - это уникальный препарат-пробиотик последнего поколения, не имеющий аналогов в мире, Ветом разработан и выпускается российским лидером Научно-производственной фирмой «Исследовательский Центр».

Пробиотики вместо антибиотиков

Традиционные стратегии лечения бактериальных и вирусных болезней, аллергии, рака, аутоиммунных болезней нацелены не столько на создание симбиоза и реактивацию гомологичной защиты, сколько на постоянное подавление и безжалостное уничтожение. При оказании скорой медицинской помощи такой подход неизбежен, так как спасает жизни. Вопрос лишь в том, являются ли серьезные побочные явления, сознательное подавление и без того ослабленной иммунной системы, стимулирование дисбаланса и возникновение резистентности соразмерным средством в лечении опасных для жизни болезней.

При лечении инфекционных болезней в организм будь то человека или животного регулярно вводят антибиотики, которые без разбора уничтожают все бактерии; об этом говорит само название («Антибио» - «Против жизни»). Для антибиотиков все без исключения микроорганизмы агрессоры. Также ведут себя при лечении онкологических болезней цитостатики и лучи, которые уничтожают клетки, не различая, какие из них живородящие, а какие дегенерированные. При лечении тяжелых вирусных болезней (СПИД) применяются виростатики, которые могут всего лишь притормозить размножение вирусов. При лечении астмы, аллергии и некоторых аутоиммунных болезней иммунная система постоянно подавляется кортизоном и другими блокираторами, что в свою очередь открывает дорогу другим заболеваниям.

Слабая дифференциация действия антибиотиков, которые почти не различают между хорошими друзьями, злейшими врагами и безобидными попутчиками причиняет непоправимый вред. Если инфекцию подавить антибиотиками, то можно считать, что организм так ничему и не научился. Наоборот: помощь извне против коварного неприятеля

вводит организм в долговременную зависимость от такой поддержки и ведет к его ослаблению. Бактерии все лучше приспосабливаются к антибиотикам, становятся все более резистентными. Если выживет хотя бы одна из миллиарда этих опасных бактерий, то она займет все пространство, так как проведенное лечение убрало с дороги всех ее естественных противников. Результат хуже исходной ситуации: враги торжествуют после первых побед антибиотиков, разрушая окружение. А дисбаланс организма причиняет вред иммунной системе.

Почти 80% клеток, производящих антитела, находятся в стенке кишечника. Это идеальное место, так как большая часть возбудителей болезней попадает в организм через желудочно-кишечный тракт с пищей. Половина возбудителей болезней уничтожается в желудке, остальные проникают в тонкий кишечник с множеством лимфофоликул прямо под слизистой. Эти скопления клеток поглощают чужеродные, опасные для организма инфекционные вещества (антигены). С помощью этих антигенов они побуждают различные белые кровяные тельца нашей иммунной системы к активации, благодаря этому и возникает неспецифические и специфические защитные иммунные реакции.

В кишечнике обитает свыше 400 видов бактерий, которые не только переваривают пищу, но и угнетают и уничтожают болезнетворные бактерии. Они же, вытесняя их, препятствуют их проникновению в стенку кишечника. Кроме того, полезные микроорганизмы кишечника постоянно тренируют защитные клетки и тем самым косвенно укрепляют иммунологический барьер слизистой оболочки кишечника.

По словам директора Научно-производственной фирмы «Исследовательский центр» (Наукоград Кольцово) Александра Леляка, «широкое применение антибиотиков в сельском хозяйстве для проведения лечебных и профилактических мероприятий привело к тому, что в организме животных сформировались штаммы бактерий, устойчивые к лекарственным препаратам. Такие микроорганизмы, например некоторые виды сальмонелл, невосприимчивы к десяткам различных антибиотиков и могут передаваться и человеку через не прожаренное мясо или не кипяченое молоко».

«Пробиотик» означает «Ради жизни». И единственные в своем роде пробиотические бактериальные штаммы из сибирской тайги находят свое применение именно в микробиологическом лечении препаратами серии ВЕТОМ.

Пробиотики серии ВЕТОМ – здоровье, обретенное естественным путем

Открытые и культивируемые в наукограде Кольцово бактериальные штаммы *Bacillus Subtilis* и *Licheniformis* в качестве активных веществ препаратов серии ВЕТОМ чрезвычайно устойчивы и активно вытесняют множество опасных микроорганизмов из тонкого и толстого кишечника. В кишечник, где они действуют в течение месяца, они попадают только через желудок. Бактерии представляют собой своего рода «биореактор», в котором производятся ферменты, аминокислоты, витамины и бактериоцины, которые также как и антибиотики нейтрализуют болезнетворные микроорганизмы. Однако при этом не возникает ни привыкания к ним, ни побочных действий, типичных при применении химических антибиотиков. Наоборот, они способны убрать уже имеющуюся резистентность, очистить стенки кишечника, повысить их проницаемость для необходимых питательных веществ, восстановить биологический баланс кишечной микрофлоры и стимулировать всю иммунную систему. Лишь только ВЕТОМ 1.1 способен, кроме того, активизировать производство интерферона, который предотвращает размножение вирусов и маркирует инфицированные клетки, в самом организме.

Свойства

Антивирусная и антибактериальная активность
Усиление специфического иммунитета
Стабилизация Аллергической резистентности
Нормализация обмена веществ
Стимулирование регенерационных процессов

Препараты серии ВЕТОМ применяются для профилактики и лечения многочисленных вирусных и бактериальных заболеваний. В частности борреллеза, гепатита, герпеса, гриппа, вирусного энтерита (кишечный грипп), гастроэнтерита (воспаление слизистой оболочки желудка и тонкого кишечника), сальмонеллезного энтерита (инфекции тонкого кишечника), хронического энтерита (воспаление стенок тонкого кишечника), колита (острое или хроническое воспаление слизистой оболочки толстого кишечника), дизентерии (воспалительного заболевания толстого кишечника) и трахеита (воспаление трахеи). При лечении онкологических заболеваний ВЕТОМ прекрасно зарекомендовал себя как средство восстановительной и дополнительной терапии; то же самое касается лечения астмы, аллергий, цирроза печени и множества аутоиммунных болезней, в частности Crohn и Colitis Ulcerosa.

«Ветом», действующий на все теплокровные организмы, зарегистрирован как ветеринарный препарат и применяется для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний с синдромом диареи, а также с целью профилактики.

ВЕТОМ 1.1

Состав и форма выпуска:

Действующим началом являются бактерии *Bacillus subtilis* (рекомбинантного штамма ВКПМ 7092, продуцирующего интерферон альфа-2-лейкоцитарный человеческий) в количестве не менее 10 млн. спор на таблетку.

Фармакологическое действие: иммуномодулирующее, противоопухолевое, антивирусное, антипролиферативное, бактерицидное, фунгицидное, противохламидийное.

Интерферон альфа-2-лейкоцитарный человеческий, вырабатываемый бактериями, поступает в кровоток через стенки ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) и препятствует вирусному инфицированию клеток, изменяет свойства клеточной мембраны, предотвращает адгезию и проникновение вируса внутрь клетки. Иницирует синтез ряда специфических ферментов, нарушает синтез вирусной РНК и белков вируса в клетке. Изменяет цитоскелет мембраны клетки, метаболизм, предотвращая пролиферацию опухолевых клеток. Оказывает модулирующее влияние на синтез некоторых онкогенов, приводящее к нормализации неопластической трансформации клеток и ингибированию опухолевого роста. Стимулирует процесс презентации антигена иммунокомпетентным клеткам, модулирует активность киллеров, участвующих в противовирусном иммунитете. При введении перорально действие препарата начинается через несколько часов после его приема. Модуляция активности киллеров наблюдается после 10 дней приема препарата. Выводится в основном почками путем клубочковой фильтрации.

Ферменты, вырабатываемые бактериями, способствуют более активному перевариванию растительной и животной пищи, обеспечивая более качественное питание организму в период применения препарата. Эти же ферменты способствуют восстановлению функций стенок ЖКТ, что позволяет биологически активным и питательным веществам беспрепятственно попадать в кровоток, а также усиливают элиминацию и детоксикацию

ксенобиотиков различного происхождения (токсинов патогенных микроорганизмов, пестицидов, продуктов жизнедеятельности клеток организма и др.). Нормальная работа стенок ЖКТ способствует профилактике многих хронических заболеваний.

Следствием жизнедеятельности бактерий *Bacillus subtilis*, рекомбинантного штамма ВКПМ 7092, в ЖКТ является нормализация видового состава кишечной микрофлоры, в том числе лакто- и бифидобактерий. В ЖКТ существенно сокращается численность условно - патогенных микроорганизмов - различных видов протей, стафилококков, стрептококков, а также патогенных штаммов кишечной палочки.

У больных со злокачественными опухолями препарат восстанавливает иммунитет после оперативного вмешательства, курсов лучевой терапии и химиотерапии, уменьшает токсическое проявление во время и после лечения. Обладает гепато-протективным действием при метастатическом поражении печени, сопутствующем хроническим гепатитам А, В и С. циррозе печени. Усиливает положительное действие некоторых химиопрепаратов - антиметаболитов (фторурацил, томудехс, кселода), снижая их токсическое и иммунодепрессивное действие.

Нормализует уровень билирубина, трансаминаз и других ферментов в крови, повышает аппетит и общий тонус организма при вирусных гепатитах А, В и С.

Достижимый лечебный эффект зависит от кратности приема препарата. Нежелательных эффектов при передозировке препарата не отмечено.

Наиболее эффективное использование препарата - с профилактической целью а виде 1-2 курсов по 10 дней в год.

Показания:

Препарат применяют для коррекции иммуно дефицитных состояний, сформировавшихся не по причине наличия ВИЧ-инфекции.

Его используют для коррекции, восстановления и сохранения микроценоза кишечника при дисбактериозах, а также после курса лечения антибиотиками. Препарат может быть использован в качестве дополнительного средства при инфекционной диарее.

Он пригоден для лечения широкого спектра вирусных заболеваний, в том числе:

- гепатитов А, В, С в нехронической форме. При наличии хронической формы гепатитов данный препарат пригоден в качестве дополнительного средства;
- герпесов различной локализации (генитального, опоясывающего и др.);
- энцефалита;
- гриппа и острых респираторных вирусных инфекций;
- цитомегаловирусных инфекций.

Применяется у больных со злокачественными опухолями с профилактической целью, для уменьшения токсического действия при химиотерапии, лучевой терапии, в качестве общеукрепляющего и детоксицирующего средства и средства, восстанавливающего противоопухолевую резистентность организма. Может быть использован при лечении волосато клеточного лейкоза, хронического миелолейкоза. множественной миеломы, рака почки, связанной со СПИДом, саркомы Капоши, грибовидного микоза, ретикулосаркомы, рака прямой кишки, легких, молочной железы других типов рака.

Свойства бактерий: *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048, *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038, *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092

Бактерии *Bacillus subtilis* и *Bacillus licheniformis* выделены из почвы в экологически чистом районе Сибири. Бактерия *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092 получена из *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048 путем модификации её плазмидой pВМВ 105, способной продуцировать интерферон 2-альфа-лейкоцитарный человеческий. Являясь фактором неспецифической резистентности организма, он обладает следующими основными видами активности: противовирусным эффектом; подавляет рост и развитие внутриклеточных инфекционных агентов невирусной природы (хламидии, рикетсии, бактерии, простейшие); антитоксическим действием.

Бактерии *Bacillus subtilis* и *Bacillus licheniformis* обеспечивают организму возможность поддерживать микробиоценоз на уровне экологически естественного, оптимизируют обмен веществ и снабжение организма биологически активными и строительными веществами, обеспечивают качественное переваривание пищи. При попадании бактерий в ЖКТ они живут в нём не более 30 дней, после чего выводятся естественным путём. В желудке бактерии этого вида не погибают, поскольку в споровом виде обладают высокой устойчивостью к воздействию желудочного сока.

Применение препаратов, в состав которых входят бактерии *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048 и *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038, *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092, может быть эффективным при профилактике и лечении следующих заболеваний человека:

- местные первично – гнойно-воспалительные процессы кожи и мягких тканей: импетиго, целлюлиты, фолликулиты, фурункулы, карбункулы, гидраденит (сучье вымя), фарингиты, ангины, риниты, панариции, абсцессы, флегмоны, пиодермии и др.; системные стафилококковые инфекции: острый и хронический гнойные отиты, конъюнктивиты, синуситы, медиастиниты, перикардиты, маститы, аппендициты, холециститы, панкреатиты, парапроктиты, перитониты, энтериты, колиты, пиелонефриты, пиелиты, уретриты, циститы, сальпингоофориты, остеомиелиты, менингиты, омфалиты, панариции и др.;
- эшерихиозы; цистит, пиелит, холецистит, оканчивающиеся иногда колибациллярным сепсисом; кишечные инфекции (токсикоинфекции, диареи), поражения мочевыводящих путей; бактериемии; менингиты, респираторные инфекции и др.;
- сальмонеллезы - брюшной тиф и паратифы, гастроэнтериты и септицемии;
- кожные поражения, абсцессы, инфекции ожоговых поражений, кератиты, отиты наружного уха (в том числе злокачественные), менингиты, бактериемия (септицемия), эндокардиты, энтериты, пара- и ректальные абсцессы, пневмонии, инфекции мочевыводящих путей, остеомиелиты и артриты;
- пищевые токсикоинфекции (чаще всего клиника заболевания обусловлена развитием гастрита, энтерита, колита или их сочетаний);
- оро-фарингеальный кандидоз (хейлит, гингивит, заеды, глоссит, стоматит, фарингит); кандидоз пищевода (осложнения – кровотечение, стриктура); кандидоз желудка: диффузный (специфический эрозивно-фибринозный гастрит), фокальный (вторичный для язвы желудка); кандидоз кишечника: инвазивный диффузный, фокальный (вторичный для язвы 12-перстной кишки, при неспецифическом язвенном колите), неинвазивный (избыточный рост *Candida* в просвете кишечника); ано-ректальный кандидоз: инвазивный кандидоз прямой кишки; перианальный кандидозный дерматит; поверхностный кандидоз; кандидозное интертриго; пелёночный дерматит; паронихии и онихии; кожно-слизистый кандидоз; кандидоз ротовой полости (молочница); кандидозный вульвовагинит; кандидозный баланит; хронический кожно-слизистый кандидоз; диссеминированный кандидоз (кандидозный сепсис, системный кандидоз); кандидозный эндокардит; лёгочные поражения сопровождающиеся развитием инфильтратов, включающих псевдомицелий возбудителя; кандидозная септицемия; поражения глаз: кандидозный ретинит и кандидозный панеофтальмит;

- пневмонии; госпитальные поражения дыхательных путей (бронхиты и бронхопневмонии); поражения мочевыводящих путей, мозговых оболочек, суставов, глаз, а также бактериемии и септикопиемии; оза или хронический атрофический зловонный насморк; риносклерома – хроническое гранулематозное заболевание дыхательных путей;

- инфекционный гастроэнтерит, острые кишечные инфекции (ОКИ), инфекции мочеполовой системы (МПС);

- диарея, урологические и септические заболевания детей и взрослых людей;

- иерсиниоз – инфекционное заболевание, сопровождающееся диареей, энтеритом, псевдоаппендицитом, илеитом, узловатой эритемой и (иногда) септициемией или острым артритом;

- бактериальная дизентерия или шигеллез;

- инфекций почек и мочевыводящих путей (острый пиелонефрит обострение хронического простатита).

Интерферон 2-альфа-лейкоцитарный человеческий, нарабатываемый бактериями *Bacillus subtilis* в ЖКТ через его стенки попадает в кроветок. Кроме того, нами установлено, что бактерии *Bacillus subtilis* и *Bacillus licheniformis* являются природными индукторами интерферонов, то есть активно стимулируют в организме образование собственных эндогенных интерферонов. Этот путь более естественен, чем введение искусственных интерферонов любым способом, и соответствует природному. Спектр заболеваний, при которых показана интерферонотерапия, можно разделить на три большие группы:

- **инфекционные болезни** - различные формы герпетических поражений (вирусные кератоконъюнктивиты и кератиты, кератоувеиты, герпес гениталий, опоясывающий лишай); острые и хронические вирусные гепатиты (А, В, С, Д (дельта)); ОРВИ (рино-, короновиральная инфекция, вирусы гриппа и парагриппа); СПИД; папилломавирусные инфекции (остроконечные кондиломы, ювенильный папилломатоз гортани, бородавки и др.); энцефалиты (клещевой); серозные менингиты различной этиологии; корь; эпидемический паротит; бешенство; цитомегаловирусные инфекции; вирусные осложнения при пересадке органов на фоне применения иммунодепрессантов; подострый склерозирующий панэнцефалит; гнойно-септические заболевания новорожденных; постнатально приобретенные хронические цитомегаловирусные инфекции; псориаз; эпидемический паротит; рассеянный склероз; различные бактериальные заболевания (хламидиозы, легионеллез, листереллез, риккетсиозы).

- **онкологические заболевания** - В-клеточные и Т-клеточные злокачественные новообразования крови: лейкемии; лимфомы: В-клеточный хронический лимфолейкоз; множественные миеломы; тромбоцитопении: эссенциальная тромбоцитемия и вторичный тромбоцитоз и др.); солидные опухоли: карциномы (кератоакантома), глиомы, злокачественные меланомы; гемопозитические неоплазии; волосатоклеточный лейкоз; хронический миелолейкоз; злокачественные Т-клеточные лимфомы кожи: грибовидный микоз, первичный ретикулез; гипернефромы; базально-клеточный и плоскоклеточный рак кожи; саркома Капоши самостоятельно и в ассоциации с ВИЧ-инфекцией; бородавки обычные, генитальные и плоские ювенильные; опухоли головы, шеи, мозга; рак яичников; рак шейки матки; рак молочной железы; рак мочевого пузыря; рак легкого; папилломатоз гортани; рак почки.

- **другие формы патологий** - детские инфекции; инфекционные токсикозы; избыточная масса тела; уменьшение лейкоцитоза и нейтрофиллэза; сахарный диабет; артриты и артрозы.

Принципиально терапия такими препаратами уместна при любых заболеваниях, поскольку они позволяют решить очень важные проблемы – восстановить микрофлору и оптимизировать работу иммунной системы. Уместен приём препаратов этой серии и условно здоровыми, поскольку людей без дефицита иммунитета и дисбактериоза ЖКТ в наше время практически не возможно встретить. Регулярный контакт с бактериями этих видов естественен для человека, поскольку они на всех этапах эволюции присутствовали в воде, почве, продуктах питания и др.

В настоящее время на рынке присутствуют препараты в различных препаративных формах: порошки, капсулы, свечи, жидкости, гели. При подборе дозировки и кратности

приёма необходимо иметь в виду, что лечебный эффект напрямую зависит не от количества препарата принятого единовременно, а от кратности применения – чем чаще, тем выше терапевтический эффект. Передозировка отрицательных последствий не имеет. Противопоказанием служит только индивидуальная непереносимость действующего начала. Она может быть выражена в виде аллергии на сенную палочку. Этот вид заболевания встречается крайне редко и может быть выражен в виде сыпи на теле. В этом случае приём препаратов необходимо прекратить. Сыпь пройдет через несколько дней. Препараты на основе *Bacillus subtilis* и *Bacillus licheniformis* желателно принимать регулярно: перорально, наносить на кожу (допускается принимать ванны), слизистые оболочки, он должен попадать в глаза и нос.

Некоторые наблюдения

1. Отмечено, что при проведении субтилитерапии наблюдается «обострение» болезней – возникают неприятные болевые ощущения в различных органах.

Наиболее вероятная причина – болевой сигнал поступает из мест локализации «хронических дефектов».

В этом случае желателно пройти обследование в соответствующем медицинском центре. В соответствии с полученными результатами принять меры по лечению хронического заболевания.

2. При приёме препаратов перорально часто реализуется либо понос, либо запор, в конечном итоге практически всегда стул нормализуется.

Этот эффект связан с процессом нормализации микробиоценоза в ЖКТ. Его неоднозначность обусловлена многообразием микробных сообществ в ЖКТ у различных людей, и, как следствие, неоднозначностью реакции организма на проведение субтилитерапии.

3. Часто наблюдается изменение цвета и запаха мочи, запаха и интенсивности выделения пота.

Этот эффект обеспечен интенсивным выводом токсинов из организма (продукты распада сторонней микрофлоры, продукты метаболизма клеток организма и др.).

После завершения курса терапии моча должна стать прозрачной, без видимых включений и не иметь резкого запаха. Если этот эффект не достигнут следует провести обследование на предмет наличия хронических заболеваний в соответствующем медицинском учреждении.

4. Иногда в процессе субтилитерапии на коже наблюдается сыпь в виде мелких прыщей.

Наиболее вероятная причина этого явления – чрезмерно активный вывод токсинов через кожу.

Сыпь всегда проходит в процессе курса субтилитерапии.

5. Отмечено, что в процессе и некоторое время после субтилитерапии (особенно это касается препаратов, в которых в качестве действующего начала использованы бактерии *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092) при принятии алкоголя получить эффект опьянения существенно сложнее, эффект «похмелья» не реализуется практически никогда.

Практические рекомендации

1. Субтилитерапию препаратами на основе бактерий *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092 для «здоровых» желателно проводить по схеме:

Кратность - не менее 5-7 доз в день. Длительность курса - 10 дней.

2. Для тяжело больных кратность приёма желателно увеличить до 10 и более раз. Длительность приёма – 10 дней.

3. Для онкологических больных основной лечебный эффект наступает после 10 дней регулярного приёма. Это связано с тем, что после 10 дней приёма препарата в крови многократно увеличивается концентрация клеток Nk киллеров. У здоровых людей это явление может вызвать аутоиммунную реакцию. У больных онкологическими заболеваниями – мощный лечебный эффект.

4. Больным сахарным диабетом следует быть осторожными при подборе кратности приёма – на первом этапе желательно принять одну дозу. Если нежелательных ощущений не возникло в течение 1-2 часов, можно принять вторую дозу и так в дальнейшем. Это связано с тем, что препараты с действующим началом в виде бактерий *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092 вызывают существенное падение концентрации сахара в крови, что может ввести больного в кому. После завершения 10-и дневного курса следует принимать препараты на основе бактерий *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048 и *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038. Кратность приёма следует подбирать, ориентируясь на ощущения и динамику падения концентрации сахара в крови. Максимальный терапевтический эффект из двух последних штаммов принадлежит *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038.

5. Способ введения микроорганизмов в организм имеет существенное значение для достижения максимального терапевтического эффекта. Имеющиеся в продаже препаративные формы позволяют вводить бактерии в организм:

- перорально (порошки и капсулы);
- ректально (Клизмы из жидких препаративных форм обеспечивают максимальный терапевтический эффект при введении препарата в прямую кишку на глубину 10 см. Для выполнения процедуры нужно купить катетер уретральный № 14, шприц медицинский (не менее 5 мл), 100 мл физиологического раствора в емкости с резиновой пробкой. С помощью шприца содержимое пенициллинового флакона (10 мл) с препаратом перенести в 100 мл физиологического раствора. В результате Вы получите 110 мл готового к использованию рабочего раствора препарата. Далее, с помощью шприца емкостью не менее 15 мл отобрать 10 мл рабочего раствора и дополнительно набрать 3 мл воздуха, одеть вместо иглы предварительно обрезанный возле муфты катетер. Лечь на правый бок. Левую ногу приблизить к груди и ввести катетер в прямую кишку на глубину 10 см. Шприц с жидкостью расположить вертикально и ввести содержимое в прямую кишку вместе с воздухом. После введения препарата необходимо полежать на правом боку не менее 15 минут.);
- при обработке поврежденных участков кожи мази с содержанием указанных выше микроорганизмов следует наносить тонким слоем; лечебный эффект зависит от кратности обработки;
- для нормализации состава микробных сообществ на поверхности кожи следует принимать ванны с добавлением жидких препаративных форм (по 10 мл препаратов на основе бактерий *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048 и *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038 соответственно на ванну);
- для укрепления и стимуляции роста волос желательно их полоскать после мытья раствором жидких препаративных форм препаратов на основе бактерий *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048 и *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038 (допустимо их разводить в 10 000 раз); этот эффект обеспечен тем, что качество волосяного покрова находится в прямой зависимости от состава микробного сообщества на поверхности головы – обработка жидкими препаратами приводит его в соответствие с экологически естественным;
- при профилактике и лечении геморроя обработки следует проводить регулярно – для здоровых достаточно 1 раз в месяц, для страдающих этим заболеванием, – чем чаще, тем выше лечебный эффект;
- при лечении кандидозов, эрозий вагины и шейки матки – обработку допустимо проводить препаратами в гелевой либо жидкой препаративной форме.

Обширный перечень терапевтических эффектов, обеспеченных бактериями *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7092, *Bacillus subtilis* штамм ВКПМ В 7048 и *Bacillus licheniformis* штамм ВКПМ В 7038, обусловлен, прежде всего, их свойствами, приобретёнными в процессе эволюции. Микробы, являются одним из элементов среды обитания человека и животных. По оценкам сделанным учеными, около 90 % биомассы планеты состоит из микробов различных родов и видов; 2-3 % массы тела человека составляют микробы, формирующие нормальный экологически естественный микробный пейзаж в различных органах и системах человеческого тела и обеспечивающих оптимальное функционирование

всей экосистемы, которой является человек. Постоянство клеточного состава тела человека – залог его здоровья и долголетия. Один из механизмов поддержания гомеостаза организма человека и животных – постоянный контакт экосистемы человека с микробами – сапрофитами, среди которых наиболее эффективными для поддержания гомеостаза являются бактерии видов *Bacillus subtilis* и *Bacillus licheniformis*.

Применение препаратов серии Ветом в медицине

Назначение и общие сведения.

Ветом-1.1 предназначен для лечения и профилактики:

- для коррекции иммунодефицитных состояний;
- желудочно-кишечных заболеваний с синдромом диареи (послеоперационные осложнения !!!);
- дисбактериозов;
- бактериальных инфекций (сальмонеллез, колибактериоз, дизентерия, палочка Коха и др.);
- вирусных инфекций (ОРВИ, ОРЗ, гриппа, парагрипп, рота – и парвовирусные, ринотрахеит, гепатит, и другие);
- гинекологические заболевания (фибриома, мастопатия, кисты, эндометриты, простатит и др.);
- в хирургии (раны, послеоперационные рубцы и др.)
- синдрома “хронической усталости”;
- в онкологии (как стимулятор кроветворения и в лечение: для усиления эффекта препаратов).

Ветом-1.1 представляет собой белый, сухой мелкокристаллический порошок без запаха, сладкого вкуса, легко растворимый в воде. Препарат расфасован по 5 , 50, 0,5 кг граммов, капсулы, таблетки. Срок годности препарата 2 года.

В состав препарата входят следующие составные компоненты:

- иммобилизованная споровая биомасса бактерий *Bacillus subtilis*, продуцирующих альфа–2-интерферон;
- пищевой наполнитель (сахар).

Механизм действия:

При приеме препарата **Ветом-1.1** бактерии *Bacillus subtilis*, заселяют желудочно-кишечный тракт, размножаются в нем в течение двух – пяти суток и затем полностью выводятся из организма. В процессе жизнедеятельности эти бактерии выделяют литические ферменты, способные уничтожать патогенную микрофлору, элементы опухолевых новообразований и другие дефективные клетки. При этом повышается активность моноцитов и макрофагов и устойчивость организма к различным видам вирусных и других инфекционных заболеваний, ликвидируется склонность к аллергиям, восстанавливаются регенерационные процессы в тканях, нормализуется обмен веществ и стимулируется иммунный ответ.

Препарат начинает действовать через 15-20 минут после приема. Он удачно сочетается со всеми прививками и усиливает их эффективность.

Фармакологические свойства

Лечебный эффект препарата обеспечивается продуктами жизнедеятельности бактерий *Bacillus subtilis* в желудочно-кишечном тракте бацитрацинами –

полипептидными антибиотиками, интерфероном альфа-2-лейкоцитарным человеческим, аминокислотами, ферментами.

Приведенные выше лечебные вещества воздействуют на организм в течение жизни бактерий в желудочно-кишечном тракте.

Препарат обладает следующими свойствами:

- высокой антагонистической активностью к широкому спектру патогенных и условно-патогенных грибов и бактерий;
- противовирусной активностью;
- протеолитической, аμιлолитической, целлюлозолитической активностью;
- стимулирует клеточные и гуморальные факторы иммунитета;
- повышает неспецифическую резистентность организма;
- стимулирует регенерационные процессы в организме;
- нормализует обмен веществ.

От чего зависит лечебный эффект

(рекомендации по применению препаратов серии **Ветом**)

Скорость выздоровления при использовании препарата в лечебных целях зависит от характера заболевания, стадии болезни и правильности дозировки препарата.

Общие правила применения и дозировки:

- установлено, что лечебный эффект при острых формах инфекции зависит от частоты приема препарата в стандартной дозировке: чем чаще принимается препарат, тем выше лечебный эффект (препарат не вызывает негативных последствий даже при многократных передозировках);
- курс приема препарата не должен превышать 10 дней, перерывы между курсами не менее 1-1,5 месяцев;
- использование препарата совместно с антибиотиками лечебного эффекта не дает (исключение – канамицин !!!);
- максимальный эффект достигается при приеме препарата за час до еды;
- допускается применение препарата с кипяченой водой;
- стандартная доза на один прием – одна чайная ложка (около 5 граммов), для детей - 0,5 чайной ложки (2-2,5 грамма).

Профилактический курс:

В целях профилактики рекомендуется применять препарат в течение 5-7 дней (один курс) по 1 стандартной дозе 2 раза в день (утром и на ночь). Перерыв между профилактическими курсами не менее 1-1,5 месяцев.

Стандартная схема рекомендуемых профилактических курсов для здоровых людей – четыре пятидневных курса в год: *первый – в начале февраля, второй – в середине марта, третий – в середине августа, четвертый – в конце сентября.*

Дозировка в данном случае – по 1 стандартной дозе (5г) 4 раза в день в зависимости от веса человека. По две стандартных дозы 4 раза в день принимают люди, вес которых превышает 80 кг.

Применение препарата позволит улучшить самочувствие, снять “синдром усталости”, поднять работоспособность и значительно снизить риск возникновения сезонного дисбактериоза, пики которого приходятся как раз на эти периоды.

Лечебный курс:

Дозировка применения препарата зависит от реакции организма на его прием.

Лечебный курс препаратами серии **Ветом** желательно проводить по рекомендованным схемам от специалиста - врача, исходя из наработок по уже апробированным схемам и наблюдениям за пациентами идентичного заболевания.

Рекомендованные курсы лечения рассчитаны на человека при начинающих симптомах заболевания, а не в стадии компенсации (в худшем случае декомпенсации).

Если во время первого лечебного курса человек не чувствует заметных изменений в своем состоянии, а заболевание есть, то это может говорить или о том, что в следующий курс нужно увеличить дозу, или о том, нужно использовать другие лечебные средства.

В любом случае рекомендуется через 6 недель повторить курс по схеме: первые 2 дня – 4-6 раз в день, следующие 2 дня – 3-4 раза в день, остальные дни до окончания курса (не более 10 дней) – 2 раза в день (утром и на ночь)..

По накопленному опыту, параллельно с курсами приема препарата **Ветом-1.1, Ветома 2, Ветом 3, Ветома 4** и в перерывах между ними, рекомендуется пить фитосборы по принципу: большая печень – желчегонные, кишечник – кишечный сбор, легкие – грудной, почки – почечный и т.д. Это помогает быстрее выводить из организма накопившиеся в этих органах токсины и шлаки. При этом лечебный процесс идет эффективнее.

Обратите внимание!

Когда вы отправляетесь в поход, на дачу, особенно на несколько дней, возьмите с собой 1-2 пачки препарата **Ветом-1.1**. С его помощью вы сможете защитить себя и своих спутников при возникновении пищевых отравлений, или укусах клещей, когда медицинская помощь не доступна. В этих случаях **Ветом-1.1** следует принимать ударными дозами по 1 чайной ложке через каждый час.

Основные достоинства Ветома-1.1, Ветома 2, Ветома 3 Ветома 4:

1. Высокая эффективность при лечении и профилактике заболеваний.

Используя **Ветом-1.1, Ветом 2,3,4** в качестве монотерапии и в сочетании с другими средствами Вы:

- получаете более высокий лечебный эффект;
- сокращаете в 1,5- 2 раза срок выздоровления, а болезнь протекает в более легкой форме и без осложнений.

2. Ветом-1.1, Ветом 2,3,4 практически не имеют противопоказаний (за исключением язвенной болезни желудка, в период обострения и аллергии на сенную палочку), безопасен в применении и обращении:

- не оказывает побочного действия и не вызывает осложнений;
- не токсичен в любой дозировке – даже многократные передозировки не грозят нежелательными последствиями;
- не обладает канцерогенным, мутагенным, алергизирующим, эмбриотоксическим, тератогенным свойством.

3. Универсальность препаратов заключается:

- в возможности применения препарата, как для лечения, так и для профилактики заболеваний; регулярные профилактические курсы восполняют дефицит полезных бактерий в организме, который не может быть устранен другими средствами;
- в лечении достаточно широкого спектра заболеваний, в том числе таких наиболее часто встречающихся, как грипп, ОРВИ, кишечные инфекции, дисбактериозы и т.д.;

- в хорошей сочетаемости с другими препаратами (кроме антибиотиков, которые нейтрализуют действие содержащихся в **Ветоме-1.1,2, Ветом 3,4** бактерий);
- в возможности использования препарата для оказания помощи домашним животным;
- в отсутствии возрастных и других ограничений по применению.

4. Уникальность Ветом-1.1, Ветом 2, Ветом 3, Ветом 4 (в отличие от других известных пробиотиков) заключается в более широком спектре действия: он нормализует микрофлору организма, угнетает патогенные микроорганизмы и вирусы, стимулирует иммунитет.

5. Ветом-1.1, Ветом 2, Ветом 3, Ветом 4 доступны по цене, так как это продукт российского производства и его стоимость не зависит от курса иностранных валют.

6. Удобны в применении и обращении:

- дозировка не требует высокой точности;
- имеет приятный сладкий вкус, легкую и удобную упаковку, имеет длительный срок хранения даже после вскрытия упаковки;
- не требует особых условий хранения.

Изначально Ветом разрабатывался в СССР как препарат против биологического оружия, но после распада Союза все работы прекратились. Группа ученых продолжила работу, но из-за недостатка финансирования препарат пришлось зарегистрировать как ветеринарный. Несмотря на это очень много людей в Новосибирске применяют его и имеют хорошие результаты.

ВЕТОМ 1.1

ПРЕПАРАТ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ.

При возникновении Научно-Производственной фирмы «Исследовательский центр», группа энтузиастов создала препарат, необходимый для нужд здравоохранения. Получение лекарственной формы, обладающей широким спектром действия, с неограниченным диапазоном терапевтической активностью.

ВЕТОМ 1.1

Миома, фибромиома, мастопатия, астма, энцефалит, хламидиоз:

Курс- 300г, принимать по одной чайной ложке 6 раз в день за час до еды. Высипать в рот и рассасывать, не запивая водой. Принимать в течение 10 дней. При необходимости курс повторить.

Онкологические заболевания, рассеянный склероз.

Принимать по 1 чайной ложке 10 раз в день в течение 20 дней. При необходимости курс повторить. При поражении поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки применять Порошок Комарова в той же дозировке.

Иммунная система, гриппы, пищевые отравления, понос, запоры.

Курс-100г принимать по одной чайной ложке 2 раза в день за час до еды. Принимать в течение 10 дней.

При иммунодефиците

Ветом 1.1 принимается в течение года 10 дней в квартал по 1 чайной ложке 1 раз в день.

Язва желудка, двенадцатиперстной кишки.

Курс-150г. принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день через 1 час после еды. Высыпать в рот и проглотить, не пить 1,5-2 часа. Принимать 10 дней.

Дисбактериоз

Принимать до еды, по 1 чайной ложке 5 раз в день в течение 5 дней Ветом1.1, в течение следующих 5 дней принимать Ветом 3.

Между приемом препаратов Ветом 1.1 и Ветом 3 перерыв не делать. Исключить из рациона питания острые блюда.

Детям на 10кг веса 1г препарата. Принимать 2 раза в день по приведенной выше схеме.

Лямблиоз

Принимают по 1 чайной ложке 3 раза в день в течение 10 дней. Перерыв 15 дней и обязательный повтор.

Простатит

Принимают по 1 чайной ложке 4 раза в день. Принимать в течение 10 дней, через 30 дней повтор.

Гепатит

Принимать по 1 чайной ложке 4 раза в день в течение 10 дней. Через 30 дней курс повторить.

Для профилактики и лечения желудочно-кишечного тракта

ВЕТОМ 1.1 затем ВЕТОМ 3. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за час до еды в течение 10 дней. Далее Ветом 2 и Ветом 4 в той же дозировке по 5 дней.

Нейродермит, псориаз, аллергия:

Принимать 10 дней 3-4 раза в день за час до еды или через час после еды перерыв 1.5-2 месяца при необходимости курс повторить.

При сахарном диабете принимается Порошок Комарова.

Принимать 6 раз в день по 2,5 гр. 10 дней , через 20 дней курс повторить.

Через 3 месяца повторить полный курс. Далее по необходимости.

ДЕЙСТВИЕ И СПЕКТР ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА.

Аэробные спорообразующие бактерии из рода *Bacillus*, обладают антагонистической активностью в отношении патогенных микроорганизмов, продукция биологически активных веществ, наряду с полной безвредностью, обуславливает перспективность использования этих бактерий в качестве основы для разработки лечебно профилактических препаратов.

Значительное количество гетерологических белков является перспективной системой для клонирования чужеродных про- и эукариотических генов. Методами генной инженерии на основе бацилл созданы суперпродуценты гормона роста, белка А, стафилококка и других белков.

Препарат на основании штаммов *Bac. Subtilis*, обладающих антагонистической активностью в отношении многих патогенных и условно патогенных микроорганизмов, имеют высокую эффективность при заболеваниях бактериальной этиологии. Поскольку неспецифическая противовирусная резистентность человека в значительной степени определяется интерфероновой системой и зависит от своевременности ее включения и сбалансированности данного препарата, сочетающего антибактериальные свойства с противовирусным эффектом.

Ген альфа-2 интерферона человека встроен в плазму селекционированного штамма *Bac. Subtilis* (острые кишечные заболевания, дисбактериозы, гнойные раны и раневая инфекция).

В таблице 1 приведен спектр онкологических заболеваний человека, при которых получен положительный эффект при применении данного препарата.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА
1. В-клеточный хронический лимфолейкоз 2. Тромбоцитоз 3. Злокачественные Т-клеточные лимфомы 4. Множественная миелома 5. Базально-клеточный, плоско-клеточный рак кожи 6. Злокачественная миелома 7. Саркома Капоши самостоятельно и в ассоциации ВИЧ-инфекции 8. Кератоакантома 9. Опухоли головы, шеи, мозга 10. Рак яичников, шейки матки, рак молочной железы, рак мочевого пузыря, рак почек. 11. Рак легкого 12. Паримоматоз гортани 13. Мастопатия очаговая и множественная 14. Миома, фибромиома

В таблице 2 приведен спектр вирусных инфекций, заболеваний, при которых получен положительный эффект.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА
1. Гепатит В (острый, хронический), гепатит С 2. Папилломовирусная инфекция 3. Герпетическая инфекция (гениталий, ротовой полости) 4. ОРВИ (рино, короновирусная инфекция, вирусы гриппа, парагриппа) 5. СПИД 6. Цитометалловиральная инфекция 7. Энцефалит (клещевой) 8. Рассеянный склероз 9. Серозные менингиты различной этиологии 10. Хламидиоз 11. Дисбактериоз, стрептококк, стафилококк 12. Язвы желудка и 12-перстной кишки.

Препарат представляет собой мелкий кристаллический продукт, содержащий микробную массу живых клеток споровой формы бактерий *Bacillus Subtilis*. Препарат имеет сладкий вкус и легко растворяется в воде. Препарат характеризуется высокой антагонистической активностью к широкому спектру патогенных и условно патогенных микроорганизмов и обладает одновременно антивирусной активностью.

При лечении препаратом не наблюдается вторичных заболеваний и отклонений.

Продолжительность традиционного лечения сокращается в 1,5-2 раза, болезнь протекает в более легкой форме. При приеме вовнутрь с холодной кипяченой водой бактерии *Bac.subtilis* размножаются в желудочном тракте в течение 2-3 суток. Препарат начинает действовать спустя 40-50 минут после приема. Препарат не вызывает негативных последствий даже при передозировке.

Размножаясь, бактерии своими протеазами лизируют все не свойственные организму чужеродные белки. При этом уничтожаются бактериальные токсины и дефектные клетки,

повышается иммунный статус организма, стабилизируются регенерационные процессы тканей организма.

ПРИВЫКАНИЯ К ПРЕПАРАТУ НЕТ!!!

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ БЕЗВРЕДЕН!!!

НАБЛЮДЕНИЯ ПОКАЗАЛИ: ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА В ВЕСЕННИЙ И ОСЕННИЙ ПЕРИОДЫ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ, ВИРУСНЫЕ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТСТУПАЮТ ПОЛНОСТЬЮ.

Результаты использования ВЕТОМ 1.1 для медицинских целей.

Диагноз	Схема лечения	Результат	Примечание
Дисбактериоз после операции	2 раза в сутки по 1.5 г в течение 5 дней.	Дисбактериоз купирован.	Антибиотикотерапия в течение 4-х месяцев перед операцией
Гепатит средней степени тяжести	Параллельно с назначенным курсом лечения принимать ВЕТОМ 1.1 по 3 чайной ложке 3 раза в день в течение 5 дней	На 4-й день снижение билирубина. В крови, через 8 дней после прекращения приема ВЕТОМ 1.1 показатели крови в норме	
Аллергия	По 1 ч. ложке ВЕТОМ 1.1 2 раза в день в течение 2-х недель	Выздоровление	Ранее принимала супрастин, тавегил, ставила уколы ношпы, Эуфилина, преднизалона.
Различные формы вирусного гепатита А,В,С (11 пациентов)	С общепринятой симптоматической терапией давали больным ВЕТОМ 1.1 в течение 5 дней	Во всех случаях значительное улучшение состояния больных	У всех снижение уровня билирубина в крови.
Гепатит А	После 2-х курсов лечения по стандартной схеме в течение 5 дней принимала ВЕТОМ 1.1 по 1 чайной ложке 3 раза в день	Улучшение аппетита, самочувствия, нормализация сна.	
Дерматит лица ДЖВП	По чайной ложке между приемами пищи. На курс 50 г.	Через 3 недели практически полное отсутствие высыпаний	До этого лечилась 3 месяца у гомеопата без эффекта.
Аллергический дерматит, запоры	По 2 чайной ложке между приемами пищи	Нормализация стула, значительное уменьшение высыпаний.	Перед приемом ВЕТОМ 1.1 дисбактериоз, рост золотистого стафилококка.
Экссудативный диатез, дисбактериоз, снижение КП, рост клостридий.	По 2 чайной ложке между приемами пищи, на курс 50 г.	Нормализация стула, уменьшение высыпаний.	
Затяжная ОРВИ, гипертония, энцефалопатия.	По 1ч/л утром и вечером. На курс 50г.	Выздоровление уменьшение энцефалопатии.	Был болен около 3-х недель.
Затяжная ОРВИ, дисбактериоз	По 1ч/л. утром и вечером. На курс 50г.	Больной поправился.	

Хронический холецистит, гипомоторная ДЖВП, дистония толстого кишечника	На фоне обычной терапии по 1 ч.л. ВЕТОМ 1.1 в промежутках между приемами пищи.	Уменьшение болей в правом подреберье, нормализация стула, улучшение общего состояния.	
Хронический гастродуоденит ДЖВП, рецидивирующие фурункулы	По 1ч/л ВЕТОМ 1.1 в промежутках между приемами пищи.	Улучшение. Исчезли боли, тошнота, вздутие, улучшился аппетит и стул, фурункулез не рецидивировал 3 мес.	
Аллергия	10 дней по 2 ч.л. ВЕТОМ 1.1 1 раз в сутки за 30 мин. До еды. Через месяц курс повторила.	После 1-го курса аллергические проявления уменьшились, после 2-го практически исчезли.	При приеме любой пищи тело покрывалось сыпью. Амбулаторное лечение не давало результатов.
Пищевое отравление.	Приняла 1 ч.л. ВЕТОМ 1.1 1 раз	Боли прекратились, состояние улучшилось.	Улучшение состояния через 1 час после приема.
Бронхоэктатическая болезнь.	50 г ВЕТОМ 1.1 выпил за 9 дней.	Уже через сутки улучшилось самочувствие, повысилась умственная и физическая работоспособность	Все лето не беспокоил герпес, уменьшился кашель и отделение мокроты.
Послеоперационная динамическая кишечная непроходимость.	Через зонд ВЕТОМ 1.1 по 1г 4 раза в сутки.	На 2-е сутки восстановление перистальтики, колостома начала функционировать.	Кишечную непроходимость после операции не могли разрешить различными способами, в т.ч. внутриаортальным введением Прозерпина.
Перитонит после тотальной резекции поджелудочной железы.	На фоне внутриаортального введения сефагена, диоксида и др. с 3-х суток ВЕТОМ 1.1 по 5 грамм 2 раза в сутки.	Восстановление перистальтики на 4-е сутки, дисбактериоз не развился.	В посеве из крови, брюшной полости клебсиелла пневмона с высоким титром.
Кровотоочащая рана после резекции желудка, пневмония, кишечная непроходимость.	ВЕТОМ 1.1 по 15г в сутки	Восстановление перистальтики после 2-го приема, купирование пневмонии на 4-е сутки	Посев из крови-эпидермальный стафилококк. Проводилась антибактериальная терапия сефагеном, гентамицином, бисептолом.
Острый гайморит, альвеолит	По 1 ч.л. утром и вечером. На курс 50 грамм. + ноздрин.	Через неделю гнойный процесс купирован, нормализовался стул.	До использования ВЕТОМ 1.1 лечился бисептолом, ампицилином, травами, делали прокол гайморовой пазухи –все без результата.
Затяжная ОРВИ, хронический фарингит, гастрит, холецистит.	По 1 ч.л. в промежутках между приемами пищи.	Больная поправилась. Отмечает улучшение работы кишечника, уменьшение сухости и горечи во рту	

Дисбактериоз, рост протей.	По 1 ч.л. 2 раза в день. На курс 50 грамм.	Нормализация стула на 2-ой день, головокружения прошли на 3-й день	Много лет страдает периодическими поносами с головокружениями и слабостью.
Острый гастроэнтерит.	По 1 ч.л. в промежутках между приемами пищи.	Улучшение состояния со 2-го дня, выздоровление. Нормализация стула и прекращение рвоты к концу дня, выздоровление на 3-ий день.	Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка. При приеме ВЕТОМ 1.1 обострений этой болезни не было.
Острый энтероколит	По 1 ч.л. в промежутках между приемами пищи.	Улучшение на 4-й день, выздоровление на 7-й день	
Катаральная ангина	По 1 ч.л. в промежутках между приемами пищи.	Выздоровление на 4-й день.	
Вирусный гепатит А	На фоне обычной терапии, по 1 ч.л. в промежутках между приемами пищи.	Снижение трансаминазы в 3 раза, билирубина в 2 раза, тимоловой в 4 раза.	
Каловый перегонит, синегнойный сепсис.	Антибактериальная терапия, ксеногемосорбция и микроволновая обработка крови, с 3-х суток – ВЕТОМ 1.1 в микроклизмах по 5г. ежедневно.	На 5-е сутки восстановление перистальтики, на 10-е посев из крови и брюшной полости отрицательные.	В крови и брюшной полости обнаруживалась синегнойная палочка с высоким титром.
Вирусные гепатиты А,В,С,В+ желтушной формы в период ранней реконвалесценции и затяжного течения (23 пациента.)	После курса базисной терапии в течение 4-6 недель давали ВЕТОМ 1.1 по 1 ч.л. 2 раз в день в течение 1 недели.	Нормализация билирубина в 100% случаев, трансаминах в 90%. Улучшение самочувствия, нормализация работы ЖКТ, улучшение аппетита и настроения	

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА БЕЗОПАСНОСТИ Директору НПФ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «Исследовательский центр»
УПРАВЛЕНИЕ
по Новосибирской области

Леляку А. И..
пгт Кольцово НСО.
16.05.2003 г.
гор. Новосибирск

Уважаемый Александр Иванович!

В качестве отзыва на эффективность созданных в стенах Вашего учреждения медицинских препаратов «Биосептин» и «Ветом 1.1» сообщаем, что данные препараты продолжали использоваться сотрудниками оперативно-боевого отряда Регионального отдела специального назначения Управления ФСБ России по Новосибирской области в условиях нахождения в регионе проведения контртеррористической операции на Северном Кавказе и подтверждают ранее показанные превосходные результаты в лечении и профилактике ран, кожных заболеваний и иммунно дефицитных состояний.

В ходе очередной служебной командировки в осенне-зимний период 2002 года при неблагоприятной эпидемиологической обстановке в Чеченской Республике связанной прежде всего с распространением ОРВИ различных типов, снижением иммунитета, а также акклиматизации, личным составом оперативно-боевого отряда Регионального отдела специального назначения Управления ФСБ России по Новосибирской области активно использовался препарат «Ветом 1.1». По приезду к месту командировки был проведен 10 дневной курс приема препарата. Сотрудники принимали препарат дважды в день после еды. Из 8 человек принимавших «Ветом 1.1» у трех сотрудников в течении всего двух месячного периода, клинических проявлений респираторных заболеваний не наблюдалось. У трех человек на второй месяц после проведенного курса проявлялись малосимптомные признаки ОРЗ, у двух - слабо выраженные признаки ОРЗ: слабость, субфебрильная температура тела (37, 1). Во время приема препарата «Ветом 1.1» побочных действий не отмечалось.

Использование препарата «Биосептин» в командировке в течение двух месяцев показало положительную динамику. Препарат использовался как при лечении, так и для профилактики ран и кожных заболеваний.

Сотрудник «К» получил осколочное ранение в мягкие ткани шеи. После удаления осколков был применен «Биосептин». В первый день появилась частичная эпителизация раны, что в дальнейшем привело к быстрому появлению полной эпителизации в течение 3-4 дней, без нагноения и инфицирования.

Сотрудник «С» получил сквозное пулевое ранение в область плеча, была проведена первичная обработка раны, в дальнейшем при перевязках использовался препарат «Биосептин», также была отмечена положительная динамика. Рана затягивалась без нагноения, полная эпителизация раны наступила на восьмой день.

«Биосептин» использовался для лечения различного рода ссадин и порезов. Частичная эпителизация как правило наступала в первый день использования препарата. Раны затягивались без нагноений, не смотря на повышенную влажность и сырость в месте дислокации отряда. Полная эпителизация, в зависимости от величины раны, наступала в 3-5 дневной срок.

Мазь «Биосептин», так же использовалась в течении 2-х месяцев в профилактических целях против грибковых и гнойно-септических заболеваний кожи. Препарат наносился на область стоп один раз в неделю, случаев клинического проявления заболеваний кожи не наблюдалось, был отмечен положительный результат. В период всего 2-х месячного использования препарата «Биосептин» - побочных действий не отмечено.

Благодаря своевременному применению «Биосептина» и «Ветом 1.1» были значительно сокращены сроки временной нетрудоспособности сотрудников отряда что позволяло подразделению специального назначения находится в постоянной боевой готовности и эффективно выполнять боевые задачи.

С уважением,
Начальник Регионального отдела
специального назначения Управления

К.Н.Колбасов.

Рецензия на препарат «Ветом 1» «Биосептин»

Личный состав ОСНБ «Корсар» ГУИН МЮ КФ по НСО находился а служебной командировке в республике Чечня с августа по октябрь 2000 года.

Препарат «Ветом»

выдавался: по 2 порошка в день 10 дней, повторный прием – по 2 порошка 10 дней. За 3 месяца – респираторных заболеваний не отмечено, желудочно-кишечный тракт – заболеваний не было.

Препарат «Биосептин»

Травмы

1) боец.... резаная рана правого предплечья, ПХО, швы. Мазь применялась со 2-го дня: отека гипермии нет, на 7-ой день сняты швы, заживление раны.

2) боец ушибленные ссадины спинки носа, верхней и нижней губы, правого предплечья: Dtlocalis: обширные осарнения мягких тканей с повреждением кожи, п/кожи клетчатки, на губах раны до 2см. на спинке носа рана 1х 0,5 см., мазь применялась с первого дня. Отмечено гиперемия отеки пораженных поверхностей сукровичное отделяемое. После применения мази – сухая корочка, эпителизация. Каждый день (7 дней) удалялись омертвевшие ткани, признаков воспаления нет, гнойного отделяемого нет. NB! ч/з 7дней – удалены мазевые поверхности, раны эпителизованы.

3) боец обширные ссадины левого предплечья, плеча, ушиб локтевого сустава, левой голени, подкожная гематома. Мазь применялась ч/з 3 дня после обращения. Отмечалось: уменьшение отека снижение температуры (тактильно), корки на пораженных участках без признаков воспаления. На локтевом суставе – гематома 4 х 1,5 см. плотной консистенции, не спаянная с окружающими тканями, безболезненная при пальпации.

Наблюдение посуточное: гематома рассасывалась, ч/з 5 дней – участки окаднения чистые, гематома 1 х 0,5 – на 8 день гематома рассосалась, сустав – норма.

4) боец ДТП, прибыл в расположение – швы на лобно-теменной области, в височной области с признаками воспаления (прибыл ч/з 3 дня после травмы) – мазь, перевязки. Признаки воспаления исчезли на 4 день (1 сутки после использования) на 7 день сняты швы. Заживление регрiтам!

У 50% бойцов отмечались грибковые воспаления стоп. Применялась мазь. Воспаления купировались а начальной стадии.

Личный состав, страдающий заболеваниями ЖКТ отмечали положительный эффект после приема порошка «Ветом» (исчезла изжога диспептические расстройства).

Нач. мед. Группы ОСНБ «Корсар»
(врач высшей категории)

Ст. л-т. /Белкун А. Б./

1. Гнойничковые заболевания кожи

- 20 обращений за 90 дней
- использовался Биосептин 2 раза в день
- курс лечения 1-5 дней.

2. Герпес

- 4 обращения за 90 дней
- использовался Биосептин 2 раза в день (+Ветом 1)
- курс лечения 3 дня

3. Профилактика опрелостей кожи

- Биосептин 1 раз в день
- 100% эффект (за 10 дней в условиях отсутствия воды)

4. Заболевания члена и крайней плоти

- 2 обращения (гнойное воспаления головки члена и крайней плоти)
- курс лечения 4 дня

5. Хронический тонзиллит

- 1 обращение
- использовался Биосептин 1 раз в день (тампонада лакун миндалин)
- курс лечения 3 дня

6. Осколочное ранение бедра (рана 1 х 1,5 см.)

- 1 обращение
- биосептин (присыпка) 1 раз в день
- курс лечения до полной эпителизации 21 день, без образования грубых рубцов.

Врач ОМОН ГУВД

Москвин В. Г.

ВЕТОМ

Микробиологическая терапия

**С применением бактериальных препаратов
из сибирской тайги
для здоровой микрофлоры кишечника и
надежной иммунной системы**

ВЕТОМ 3.1 таблетки №20

Состав: сахароза и бактерии *Bacillus Subtilis* штамм ВКПМ В-7092, *Bacillus Licheniformis* штамм ВКПМ В-7038 количестве не менее 10 млн. спор на таблетку

Форма выпуска: Упаковка 20 таблеток по 0,5 грамм.

Показания к применению:

- обладает иммуностимулирующей, бактерицидной, фунгицидной и противохламидиозной активностью, также способностью стимулировать работу толстого кишечника;
- нормализует работу толстого кишечника;
- используется для коррекции, восстановления и сохранения микроценоза кишечника при дисбактериозах, а также после курса лечения антибиотиками;
- препарат устраняет гнилостные процессы в толстом кишечнике, в связи с чем, его назначают при наличии неприятного запаха изо рта и при потоотделении;
- препарат используют в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства при циррозе печени, хронических гепатитах, колитах, гастроэнтероколитах, запорах, дизентерии, гастро-язвенных заболеваниях;
- препарат нормализует водно-солевой обмен в организме, в связи с чем, можно использовать в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства при почечно-каменной болезни.
- препарат подавляет рост и развитие хламидий.

Способ применения и дозы:

Для лечения принимать Ветом 3.1 следует индивидуально из расчета 1 таблетка на 10 кг веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством жидкости.

Для профилактики принимать Ветом 3.1 из расчета 1 таблетка на 20 кг веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством жидкости.

Длительность применения: Применять Ветом 3.1 необходимо в течение 10 дней

Не рекомендуется: Принимать вместе с антибиотиками, т.к. действие препарата значительно снижается или отсутствует.

Противопоказания:

Аллергия на сенную палочку.

Побочные действия:

Не установлены.

Срок годности:

2 года

ООО ТД «Исследовательский центр»- Кольцово

Генеральное представительство в Украине: Бельский Дмитрий Анатольевич, 8(0472)56-15-54, 8(067)959-0-799

ВЕТОМ

Микробиологическая терапия

**С применением бактериальных препаратов
из сибирской тайги
для здоровой микрофлоры кишечника и
надежной иммунной системы**

Ветом 2.1 порошок

Состав: высушенная биомасса бактерии *Bacillus Subtilis* штамм ВКПМ В-7092, *Bacillus Licheniformis* штамм ВКПМ В-7038.

Препарат выпускают расфасованным по 5гр, 50гр, 500гр, 1000гр.

Показания к применению:

- обладает иммуностимулирующей, бактерицидной, фунгицидной и противохламидиозной активностью, также способностью стимулировать работу толстого кишечника;
- нормализует работу толстого кишечника;
- используется для коррекции, восстановления и сохранения микроценоза кишечника при дисбактериозах, а также после курса лечения антибиотиками;
- препарат устраняет гнилостные процессы в толстом кишечнике, в связи с чем, его назначают при наличии неприятного запаха изо рта и при потоотделении;
- препарат используют в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства при циррозе печени, хронических гепатитах, колитах, гастроэнтероколитах, запорах, дизентерии, гастро-язвенных заболеваниях;
- препарат нормализует водно-солевой обмен в организме, в связи с чем, можно использовать в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства при почечно-каменной болезни.
- препарат подавляет рост и развитие хламидий.

Способ применения и дозы:

Для лечения принимать Ветом 2.1 следует индивидуально из расчета 1 грамм препарата на 2 кг. веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая холодной, теплой водой, чаем.

Для профилактики принимать Ветом 2.1 следует из расчета 1 грамм препарата на 4 кг. веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая холодной, теплой водой, чаем.

Длительность применения: Применять Ветом 2.1 необходимо в течение 10 дней.

Не рекомендуется: Принимать вместе с антибиотиками, т.к. действие препарата значительно снижается или отсутствует.

Противопоказания:

Аллергия на сенную палочку.

Побочные действия:

Не установлены.

Срок годности:

2 года

ООО ТД «Исследовательский центр»- Кольцово

Генеральное представительство в Украине: Бельский Дмитрий Анатольевич, 8(0472)56-15-54, 8(067)959-0-799

ВЕТОМ

Микробиологическая терапия

**С применением бактериальных препаратов
из сибирской тайги
для здоровой микрофлоры кишечника и
надежной иммунной системы**

Ветом 4.1 таблетки №20

Состав: сахароза и бактерии *Bacillus Licheniformis* штамм ВКПМ В-7038 в количестве не менее 10 млн. спор на таблетку

Форма выпуска: Упаковка 20 таблеток по 0,5 грамм.

Показания к применению:

- препарат используют для коррекции, восстановления и сохранения микроценоза в тонком отделе желудочно-кишечного тракта при дисбактериозах;
- также после курса лечения антибиотиками;
- в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства при циррозе печени, хронических гепатитах, колитах, гастроэнтероколитах, запорах, дизентерии, гастро-язвенных заболеваниях, полипах, хронических энтеритах, энтероколитах;
- для нормализации липидного, белкового, и углеводного обмена в организме;
- для подавления роста и развития хламидий.

Способ применения и дозы:

Для лечения дисбактериоза принимать Ветом 4.1 следует индивидуально из расчета 1 таблетка на 10 кг веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством жидкости.

Для профилактики принимать Ветом 4.1 из расчета 1 таблетка на 20 кг веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством жидкости.

Длительность применения: Применять Ветом 4.1 необходимо в течение 10 дней

Не рекомендуется: Принимать вместе с антибиотиками, т.к. действие препарата значительно снижается или отсутствует.

Противопоказания:

Аллергия на сенную палочку.

Побочные действия:

Не установлены.

Срок годности:

2 года

ООО ТД «Исследовательский центр»- Кольцово

Генеральное представительство в Украине: Бельский Дмитрий Анатольевич, 8(0472)56-15-54, 8(067)959-0-799

ВЕТОМ

Микробиологическая терапия

**С применением бактериальных препаратов
из сибирской тайги
для здоровой микрофлоры кишечника и
надежной иммунной системы**

Ветом 4.1 порошок

Состав: высушенная биомасса бактерии *Bacillus Licheniformis* штамм ВКПМ В-7038 и сахара.

Препарат выпускают расфасованным по 5гр, 50гр, 500гр, 1000гр.

Показания к применению:

- препарат используют для коррекции, восстановления и сохранения микроценоза в тонком отделе желудочно-кишечного тракта при дисбактериозах;
- также после курса лечения антибиотиками;
- в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства при циррозе печени, хронических гепатитах, колитах, гастроэнтероколитах, запорах, дизентерии, гастро-язвенных заболеваниях, полипах, хронических энтеритах, энтероколитах;
- для нормализации липидного, белкового, и углеводного обмена в организме;
- для подавления роста и развития хламидий.

Способ применения и дозы:

Для лечения дисбактериоза принимать Ветом 4.1 следует индивидуально из расчета 1 грамм препарата на 2 кг. веса в сутки. Дозу разделить на 3-4 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая холодной, теплой водой, чаем.

Для профилактики принимать Ветом 4.1 следует из расчета 1 грамм препарата на 4 кг. веса в сутки. Дозу разделить на 2-3 приема. Принимать независимо от приема пищи, запивая холодной, теплой водой, чаем.

Длительность применения: Применять Ветом 4.1 необходимо в течение 10 дней.

Не рекомендуется: Принимать вместе с антибиотиками, т.к. действие препарата значительно снижается или отсутствует.

Противопоказания:

Аллергия на сенную палочку.

Побочные действия:

Не установлены.

Срок годности:

2 года

ООО ТД «Исследовательский центр»- Кольцово

Генеральное представительство в Украине: Бельский Дмитрий Анатольевич, 8(0472)56-15-54, 8(067)959-0-799

Схема применения пробиотиков серии Ветом

Диагноз: Фибромиома, Мастопатия, Аденомеозома.

Курс: 1. **Ветом-1.1** по 5 гр. 10 раз в день в течение 20 дней. **Биосептин** на грудь утром и вечером. Вагинально - спринцевание раствором: 20 капель **Ноздрина** на 1 литр теплой кипяченной воды 1 раз в день через день, затем вводится Биосептин (марлевый тампон пропитанный гелем) - процедура проводится утром и вечером в течение 10 дней.

2. Через 3 месяца курс полностью повторить.

3. Через 3 месяца: **Ветом-3** по 5 гр. 6 раз в день 10 дней.

4. Еще через 3 месяца повторить предыдущий курс.

Мазать Биосептин и вагинальное спринцевание с Ноздрином делать при каждом курсе.

Далее смотреть по необходимости (даже при хороших лабораторных показателях), т.е. курсы можно проводить периодически с интервалом через 6 месяцев.

Диагноз: Дисбактериоз, лечение ЖКТ.

Курс: Принимать до еды по 5 гр. 5 раз в день в течение 10 дней **Ветом-1.1**, затем следующие 10 дней **Ветом-2** (по 1 чайной ложечке=5гр. 2 раза в день). Исключить из рациона питания острые блюда. Через 10 дней – по 5 гр. 5 раз в день в течение 10 дней **Ветом-3**.

Необходимо через 30 дней повторить ту же дозировку.

Раз в полгода профилактика: 2 раза в день по 5 гр. 10 дней **Ветом-3**.

Ребенок 3,5 года - Порошок Комарова по ½ пакетика 2 раза в день принимать 10 дней. Запивать молоком, соком, кипяченой водой.

Параллельно задавать ЖКЛБ (жидкий концентрат Лактобактерий) 10 дней по 4мл (1/3 пенфлакона) 3 раза в день

Через месяц курс повторить.

Далее для профилактики 1 раз в полгода.

Все препараты задаются перед едой. Из рациона, на время приема, исключить спиртное, острые блюда.

Диагноз: Простатит, Нарушение репродуктивной функции.

Курс для мужчин: **Ветом1.1** 5 раз в день по 5 гр. 10 дней, через 30 дней повторить **Ветом-3**.

Необходимо повторить через 30 дней в той же дозировке.

Профилактика два раза в год осень, весна - 2 раза в день по 5гр. 10 дней **Ветом 1.1**.

Курс для женщин: 4 раза в день по 5 гр 10 дней. **Ветом 1.1**. Пить вместе с мужем. Максимальный эффект от применения препарата достигается за счет частоты приема, а не от количества однократного приема.

Диагноз: Язвенная болезнь:

Ветом 1.1 или Порошок Комарова (2,5 г.) принимать по 5 г.(чайная ложка) 3 раза в день через 1 час после еды. Высыпать в рот и проглотить, не пить 1,5-2 часа. Принимать 15 дней.

Через 30 дней курс лечения повторить.

Диагноз: Дисфункция яичников:

- для того, чтобы установить курс лечения, необходима дополнительная информация: на фоне чего появилась дисфункция и в чем выражается.

Максимальный эффект от применения препарата достигается за счет частоты приема, а не от количества однократного приема. Не применять Ветом 1.1 больше 10 дней (кроме тяжелых случаев).

Обязательно между курсами делать перерывы не менее 20 дней (для того чтобы иммунная система организма заработала самостоятельно).

Диагноз: Вагинальная инфекция

- свечи Ветомгин 1/3 часть вагинально, начнет вспениваться и выходить (возможен дискомфорт т.к. в состав входит сода, лимонная кислота и Bacillus subtilis). Далее на один литр кипяченой теплой воды 4 капли Ноздрина и промывать спринцеванием. Так делать 3 суток, свечку 1раз в сутки утром или вечером, спринцевание 2-3 раза в день.

Последующие 10 дней делать только орошение. Параллельно, для повышения иммунитета, пить Ветом-1.1 2-3 раза в день по 5 гр. 10 дней.

Диагноз: Начинающийся артроз

Ветом-1.1 по 5 гр. 10 раз в день в течение 20 дней. **Биосептин** на пораженный участок утром и вечером процедура проводится в течение 10 дней.

2. Через 3 месяца курс полностью повторить.

3. Через 3 месяца: **Ветом-3** по 5 гр. 6 раз в день 10 дней.

4. Еще через 3 месяца повторить предыдущий курс.

Далее смотреть по необходимости (даже при хороших лабораторных показателях), т.е. курсы можно проводить периодически с интервалом через 6 месяцев

Диагноз: Туберкулез легочный

Принимать как онкобольным, 10 раз в день 20 дней по 5 гр., при костном туберкулезе вместе с **Ветомом-1.1** пить кальций. Ноздрин – по 2 кап. в каждую ноздрю для восстановления «носоглоточного иммунитета». Через 30 дней в той же дозировке **Ветом-3**.

Через 60 дней курс повторить.

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ № 333
Инфекционное отделение

г. Новосибирск
"УТВЕРЖДАЮ"
Начальник 333 ОВГ
полковник м/с
В.П. Родиков
28 января 1997 г.

ОТЧЕТ
о результатах применения препарата ВЕТОМ 1.1 для лечения гепатитов

В инфекционном отделении ОВГ 333 за период с 01.10.96 по 28.01.98 препарат ВЕТОМ 1.1 применялся для лечения 25-ти больных с диагнозами: вирусные гепатиты А, В, С, В+С желтушной формы в периоды ранней реконвалесценции, а также и затяжного течения.

Методика:

Препарат назначали после предварительного курса базисной терапии длительностью 4-6 недель (растворы глюкозы в-венно, желчегонные препараты, гепатопротекторы) по 0,5 чайной ложки 2 раза в день в течение 1 недели.

По данным лабораторных анализов крови у большинства пациентов на предварительном курсе лечения не удавалось снизить уровень билирубина и трансаминаз до нормальных показателей. В то же время после курса препарата ВЕТОМ достигнута нормализация уровня билирубина в 100% случаев, уровня трансаминаз - в 90%.

В субъективных показателях у всех пациентов отмечено улучшение общего самочувствия, ослабление болевых ощущений в области печени, нормализация аппетита, повышение общего тонуса и улучшение настроения. Отмечена нормализация работы желудочно-кишечного тракта.

Температура тела всегда была в пределах нормы. Аллергических реакций не отмечено. Препарат не вызывает негативных реакций при приеме - скорее наоборот - он принимается с удовольствием.

В таблице приведены основные лабораторные показатели 17 пациентов.

№ п/п	№ истории болезни, Ф.И.О., диагноз	Уровень билирубина	Уровень АЛТ / АСТ	Результат лечения
1	и.б. 7227 Лейман А.А ВГВ ср. ст. т	24.09.96 - 242 18.10.96 - 32,5 28.10.96 - 15,0	5,4 / 1,6 2,9 / 0,6 2,0 / 0,3	Выздоровление
2	и.б. 7514 Кушко О.А. ВГВ ср. ст. т	24.09.96 - 266 17.10.96 - 48 28.10.96 - 20	5,4 / 1,6 2,8 / 1,04 1,4 / 0,4	Выздоровление
3	и.б. 7340 Ефтеев А.Б. ВГВ ср. ст. т	07,08,96 - 98 16,09,96 - 38 25,09,96 - 26	3,8 / 1,0 4,4 / 1,2 2,6 / 0,6	Улучшение состояния
4	и.б. 7452 Уразайкин Л.Е. ВГВ ср. ст. т.	26.08.96 - 60 23.09.96 - 32 15.1.-96 - 17	5,2 / 1,8 5,2 / 1,7 2,5 / 0,5	Улучшение состояния
5	и.б. 7458	08.08.96 - 75	4,5 / 1,5	Выздоровление

	Ранюк В.Б. ВГВ ср. ст. т.	26.09.96 - 19 03.10.96 - 20	3,5 / 1,0 1,0 / 0,2	
6	и.б. 7335 Глиняной Е.К. ВГВ + ВГС ср. ст. т., затяжн. теч.	29.07.96 - 82 02.09.96 - 25 21.10.96 - 17	4,8 / 1,3 3,2 / 0,6 0,8 / 0,3	Выздоровление
7	и.б. 7146 Смирнов Ю.А. ВГВ ср. ст. т.	18.07.96 - 67 23.09.96 - 16 21.10.96 - 19	4,2 / 1,6 3,6 / 0,7 0,8 / 0,3	Выздоровление
8	и.б. 7289 Орехов О.С. ВГВ ср. ст. т.	16.09.96 - 603 17.10.96 - 106 28.10.96 - 20	5,3 / 1,7 4,3 / 0,8 3,1 / 1,1	Улучшение состояния
9	и.б. 6398 Канайкин О.Б. ВГВ + ВГС ср. ст. т.	16.10.96 - 78 22.10.96 - 40 28.10.96 - 16	5,2 / 2,0 4,8 / 1,7 4,6 / 1,2	Улучшение состояния
10	и.б. 6778 Заварза А.А. ВГА ср. ст. т.	17.10.96 - 149 21.10.96 - 39 30.10.96 - 29	5,5 / 1,8 4,8 / 0,9 2,0 / 0,4	Улучшение состояния
11	и.б. 6532 Файрушин З.Б. ВГВ ср. ст. т.	03.10.96 - 185 04.11.96 - 34 18.11.96 - 19	4,1 / 1,4 3,5 / 0,8 1,0 / 0,4	Выздоровление
12	и.б. 6241 Вошков Ю.А. ВГВ ср. ст. т.	21.08.96 - 125 25.09.96 - 48 08.10.96 - 40	4,2 / 1,7 5,0 / 1,6 2,8 / 0,7	Улучшение состояния
13	и.б. 7211 Шумилов М.М. ВГВ ср. ст. т.	02.09.96 - 208 21.10.96 - 40 04.11.96 - 22	5,0 / 1,6 2,8 / 0,4 1,3 / 0,5	Выздоровление
14	и.б. 6820 Иноземцев С.В. ВГВ + ВГС ср. ст. т.	07.10.96 - 92 14.10.96 - 30 31.10.96 - 27	2,4 / 0,1 5,0 / 0,45 1,6 / 0,5	Выздоровление
15	и.б. 6934 Юргаев Б.С. ВГВ ср. ст. т.	03.10.96 - 59 25.10.96 - 27 30.10.96 - 25	3,4 / 1,2 2,2 / 0,4 1,7 / 0,3	Выздоровление
16	и.б. 9140 Погужельский А.И. ВГВ ср. ст. т.	21.11.96 - 166 16.01.96 - 40 27.01.97 - 14	3,8 / 1,2 3,0 / 0,3 1,0 / 0,2	Выздоровление
17	и.б. 9173 Витебский И.А. ВГА ср. ст. т.	22.11.96 - 214 29.11.96 - 45 27.01.97 - 20	4,7 / 1,5 4,3 / 0,6 2,0 / 0,3	Выздоровление

Вторая дата в третьем столбце таблицы - это начало применения препарата ВЕТОМ.
В тех случаях, когда в таблице указано только улучшение, у больных при УЗИ было зарегистрировано уже диффузное изменение ткани печени.

В 3-х случаях наблюдалось появление кашицеобразного стула в течение 1-2-х дней, которое прошло самостоятельно.

Других побочных эффектов не было.

Помимо этих, прослеженных историй, препарат ВЕТОМ 1.1 потреблялся во многих других случаях (при энтероколите, дисбактериозе кишечника, гриппе, ОРЗ, туберкулезе в сочетании с ВГВ, артрите, кори, псевдотуберкулезе). Во всех случаях отмечены улучшения состояния.

Заключение:

Таким образом, применение Ветомы показано и вполне рационально при лечении вирусных гепатитов, а также, возможно и других инфекционных заболеваний.

Начальник отделения,
главный инфекционист СибВО,
полковник м/с

А.А. Яшанин

Нач. лаборатории Инф. Иммунологии
полковник м/с

В.А. Наумов

Врач инфекционного отделения

В.В. Каржавина

Хронический вирусный гепатит В

Вирус гепатита В и сегодня, несмотря на эффективность профилактики и лечения, остается мировой проблемой. Примерно 50% населения Земли в возрасте 65 лет и старше на протяжении своей жизни имели контакт с этим вирусом. У части инфицированных защитная система неспособна полностью уничтожить вирус гепатита В. У этих пациентов в короткий срок развивается хронический гепатит В (воспаление печени) и, таким образом, у них имеется повышенный риск возникновения цирроза печени. Цирроз печени увеличивает риск печеночной недостаточности и/или гепатоцеллюлярной карциномы. Более 1 млн. людей ежегодно умирают от этих заболеваний.

Открытие поверхностного антигена гепатита В в 1965 г. и затем полного вируса гепатита В (HBV), е-антигена гепатита В (HBeAg) и ДНК вируса (HBVDNA) способствовало лучшему пониманию факторов, которые обуславливают переход острого гепатита В в хронический. Так же стало ясно, течение хронической инфекции вирусом гепатита В имеет несколько стадий.

На протяжении примерно 20 лет хронический гепатит разделяли на хронический персистирующий и хронический активный. Эта гистологическая классификация в настоящее время не актуальна.

Ввиду отсутствия хорошего лечения гепатита В важна профилактика этой инфекции. Как известно, гепатит А практически всегда проходит бесследно, а гепатит В нередко переходит в хроническую форму. Это происходит в 5% случаев острой инфекции у здоровых взрослых, у 20-50% лиц с нарушенным иммунитетом и не менее чем у 80% вертикально зараженных новорожденных. Хроническими формами гепатита являются носительство, хронический персистирующий гепатит, хронический активный гепатит или цирроз печени, который особенно в Азии, связан с высоким риском развития карциномы печени. Имеется возможность с помощью адекватных мер, включая обязательную вакцинацию, предупредить заражение вирусом гепатита В и существенно снизить заболеваемость этой болезнью. Заражение происходит в основном через кровь и ее составляющие и реже через слюну и сперму. Хотя инфекционность вируса гепатита В значительно выше таковой вируса иммунодефицита человека, эпидемиология этих инфекций имеет много общего, поэтому профилактические меры в отношении гепатита В также весьма эффективны для предупреждения СПИДа.

О носительстве вируса гепатита В говорят, когда HBsAg обнаруживается в течение 6 месяцев и дольше. Заразность связана в основном с наличием е-антигена и сильно зависит от индивидуальных факторов. Безусловно, бессмысленно проводить систематические обследования населения на наличие носительства. Выявление хронических асимтоматических носителей не имеет терапевтической значимости, кроме того, существует опасность отрицательных социальных последствий. Четко определены категории лиц, которые должны в первую очередь систематически обследоваться на наличие HBsAg. Это касается пациентов, получающих лечение в центрах гемодиализа, доноров крови, органов, тканей и спермы, а также беременных женщин. Последние могут легко передать инфекцию ребенку; эффективной защитной мерой в данном случае является вакцинация (см. ниже). Наконец, систематическое обследование на носительство приемлемо в рамках

эпидемиологического исследования, если оно проводится на добровольной основе, причем обследуемый может выразить желание не знать результатов.

Если у лиц, относящихся к вышеназванным категориям, обнаружен HBsAg рекомендуется обследование, направленное на выявление других серологических маркеров, в том числе HBsAg. Не имеет смысла (кроме особых ситуаций, например, в случае прямого контакта крови) накладывать на носителей особые ограничения помимо тщательной личной и общей гигиены. При постоянных интимных контактах имеет смысл защитить половых партнеров с помощью вакцинации. Необходима также вакцинация людей, которые по роду своих занятий вступают в контакт с пациентом и носителями, в особенности сотрудников отделений, где работают с кровью.

Профилактика

Вакцинация против гепатита В не делает излишним общие гигиенические меры, направленные на предотвращение инфекции. Хотя все более успешно можно предотвращать заражение гепатитом В при переливаниях крови, все чаще наблюдается гепатит С как посттрансфузионный гепатит, в то время как предупреждение других инфекций, среди которых ВИЧ, также требует внимания.

После идентификации в 70-е годы вирусов гепатитов А и В перед клиницистами и вирусологами возникла проблема выявления этиологического фактора большого количества сывороточных гепатитов, при которых отсутствовали маркеры инфицирования вышеуказанными вирусами. Длительное время диагноз устанавливался методом исключения, и этот тип гепатита был известен как гепатит ни А ни В. И лишь в 1989 г. был идентифицирован вирус гепатита С (HCV), и что название пришло на смену термину "гепатит ни А ни В с парентеральным механизмом передачи".

HCV представляет собой РНК-содержащий флавивирус диаметром 30-38 нм, покрытый липидной оболочкой. На 5'-конце расположен терминальный участок, содержащий 329-341 нуклеотид, на 92% гомологичный у различных типов HCV. Этот участок, по-видимому, отвечает за трансляцию генома, и его консервативность позволяет использовать его для выявления РНК HCV с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Вирусный геном также содержит предполагаемый ядерный (core) участок р22, два участка, кодирующие гликопротеины оболочки (Е1 и Е2) и четыре неструктурных (NS) участка, кодирующих ферменты, играющие роль в репликации вируса.

Выделяют по меньшей мере 6 генотипов HCV, классификация которых базируется на анализе 5'-терминального участка неструктурного региона NS5. Географическое распределение генотипов неравномерно, в частности, в Северной Африке распространен генотип 4, в Северной и Центральной Европе - генотипы 2 и 3, в Юго-Восточной Азии и на Дальнем Востоке - 1, 2 и 6. Хронизация гепатита С отмечается в 50-80% случаев перенесенной острой инфекции, причем у 20% больных в течение 5 лет развивается цирроз, на фоне которого нередко наблюдается развитие гепатоцеллюлярной карциномы. Учитывая достаточно широкое распространение HCV (от 0,5 в Северной Европе до 2% в Тайване), диагностика и этиотропная терапия гепатита С являются важной медико-социальной проблемой.

Пробиотики

Но! "Подобное - лечи подобным". Этот принцип взяли на вооружение не только врачи-гомеопаты, но и многие ученые из разных областей жизни. А еще этот принцип пригодился врачам и микробиологам, работающим в области создания новых лекарственных препаратов.

Все знают, что инфекционные болезни вызывают микробы. Со времени их открытия человек ищет способы уничтожения этих болезнетворных агентов.

Бактерии, как оказалось, очень легко вырабатывали "противоядие" против лекарств, и человеку пришлось придумывать все новые и новые его разновидности. И чем дальше шло

развитие фармацевтической промышленности, тем "хитрее" становились микробы. Процесс этот бесконечен и явно ведет в тупик...

И тогда человек, поразмыслив, применил другой метод борьбы с болезнью. Он использовал свойство микробов, которое сформировалось в микромире в процессе эволюции, - антагонизм между видами микробов. Это свойство - результат их борьбы за выживание. Почему бы и нам не уничтожить для этой цели других микроорганизмов - антагонистов тем микробам, которые вызвали инфекцию? Такие лекарства получили название пробиотиков.

Они предоставляют организму все те преимущества, что и антибиотики, но не "награждают" их недостатками: пробиотики не трогают нормальную симбиотическую микрофлору. Их действующим веществом являются бактерии - "белые воины" с нужными способностями.

Пробиотики - препараты серии "Ветом" - производят и у нас в Сибири. Как известно, под Новосибирском находится мощный научно-исследовательский центр, раньше занимавшийся производством бактериологического оружия. Но наступила конверсия, и производственные мощности перестали производить биологические бомбы. А ученые занялись поиском средств не уничтожения, а лечения высших организмов: гораздо более благородное занятие. Теперь ученые из научно-производственной фирмы "Исследовательский центр" (Кольцово) производят пробиотики на радость всем нам и нашим животным. И цены на их продукцию составляют не сотни и не тысячи долларов за упаковку, а всего лишь десятки рублей - или, если пересчитать на "зеленые", то всего два-три доллара. И слава богу, что этот суперсовременный комплекс у нас есть! Иначе бы нам не видать лечения лекарствами XXI века!

Вот только небольшая справка о применении препарата ВЕТОМ-1.1 для лечения острых вирусных гепатитов.

Нам известно 11 случаев заболевания различными формами вирусного гепатита А, В и С, когда на фоне общепринятой симптоматической терапии использовался препарат "ВЕТОМ-1.1 с регистрацией тяжести лечения заболевания, с лабораторным подтверждением диагноза и хода лечения. В таблице приведены возраст пациентов, форма заболевания, показатели общего билирубина крови, наличие маркерных антигенов и антител к соответствующим вирусам до и после 5-дневного лечения.

Пример:

№ п/п	Больной	Возраст	Нозологическая форма заболева	Исходный уровень общего билирубина, мг/%	Степень тяжести	Уровень общего Билирубина после лечения, мг/%
1	К-ва	29	Гепатит А	61,9	средняя	40,5
2	Т-в	19	Гепатит А	110,3	средняя	29,5
3	С-ва	17	Гепатит В	177,0	средняя	33,0
4	Д-в	19	Гепатит В	101,2	средняя	37,0
5	В-ф	23	Гепатит В	105,3	средняя	79,1
6	Р-й	21	Гепатит В	200,6	тяжелая	57,2
7	М-в	22	Гепатит В	232,0	тяжелая	61,9
8	К-на	25	Гепатит А и В	123,9	средняя	45,6
9	Ш-на	21	Гепатит А и В	315,7	тяжелая	121,0
10	З-в	30	Гепатит В и С	233,3	тяжелая	57,5
11	С-ва	24	Гепатит В и С	147,1	средняя	39,1

Как видно из таблицы, у всех 11 пациентов наблюдается положительная динамика выздоровления, выражающаяся в снижении уровня общего билирубина крови, вплоть до 5 раз за 5 дней лечения. Во всех случаях получено значительное улучшение клинического

состояния больных и исчезновение общей симптоматики, характерной для вирусного гепатита.

Из доступной мировой базы данных по лечению гепатита А, В и С аналогичных результатов по снижению билирубина, исчезновению вируса из крови за столь короткий срок при столь простой процедуре лечения, при отсутствии каких бы то ни было осложнений никем, ни на одном из известных препаратов получено не было.

Ситуация в Новосибирске с 1995 по 1998 год по данным СЭН Советского района видна из следующей таблицы.

	1995		1996		1997		1998	
	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс	Пок.	Абс	Пок
<i>Вирусный гепатит</i>	100	76,3	74	56,4	69	52,6	35	26,7
ЦКБ СОРАН	22	60,4	19	44,5	13	30,4	17	40
ИНЦ "Ц"СОРАН	43	93,2	23	51	23	51	5	11,2
МБ №3 (инф.отд.)	33	79,5	32	79,6	33	82,1	13	32,3
МСЧ-168	2	28,5	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Гепатит "В"</i>	124	94,6	180	137,4	113	86,2	83	63,3
ЦКБ СОРАН	18	49,4	32	74,9	26	60,9	15	35,3
ИНЦ "Ц"СОРАН	48	104	37	82,1	28	62,1	23	51,7
МБ №3 (инф.отд.)	58	139,8	111	276,3	59	146,8	45	112
МСЧ-168	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Гепатит "С"</i>	39	29,7	63	48	30	22,9	12	9,1
ЦКБ СОРАН	4	10,9	13	30,4	11	25,7	2	4,7
ИНЦ "Ц"СОРАН	14	30,3	11	24,4	7	15,5	4	9
МБ №3 (инф.отд.)	20	48,2	39	97	12	29,8	6	14,9
МСЧ-168	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>г.Новосибирск</i>	<i>абс.</i>	<i>пок</i>	<i>абс</i>	<i>пок</i>	<i>абс</i>	<i>пок</i>	<i>абс</i>	<i>пок</i>
<i>Гепатит "А"</i>	1613	115,1	535	38,3	745	53,3	355	25,4
<i>Гепатит "В"</i>	1502	107,3	1640	117,3	1874	134	1004	71,7
<i>Гепатит "С"</i>	479	34,2	548	39,8	230	16,4	103	9,3

По данным СЭН Сов. р-на г.Новосибирска.

В данном случае препарат "ВЕТОМ", как нельзя лучше может оказать свое положительное действие.

В последнее время нахваливают "Арменикум". Но ходят упорные слухи, что разработка, способная излечить СПИД - вывезена из лаборатории, разработанной "ВЕТОМ"...

Используется препарат "ВЕТОМ" очень просто. Его необходимо съесть. Попад в желудочно-кишечный тракт, бактерии - "белые воины" - размножаются и образуют колонию, которая в процессе жизнедеятельностиставляет организму лекарственные вещества: интерферон-альфа-два лейкоцитарный (человеческий) и широкий спектр различных антибиотиков, состав которых меняется "на ходу" и зависит от того, с каким конкретно "черным воином" ведется сражение, а также ферменты и витамины. В результате

использования препарата "ВЕТОМ" в состояние, соответствующее здоровому организму, переводятся две основные функции: иммунитет и состав микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Затем организм приобретает возможность самостоятельно справиться с "черными воинами", уже без медикаментозного вмешательства. Вот какое "умное" антибактериологическое оружие - не хуже, чем самонаводящиеся боеголовки!

"ВЕТОМ" применяют для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний с синдромом диареи, вирусных и бактериологических инфекций (сальмонеллез, колибактериоз, дизентерия и т.д.), и вирусных инфекциях, (энтерит, грипп, парагрипп, ринотрахеит, гепатит, чума плотоядных и т.д.), а также для коррекции иммунодефицитных состояний у животных и птиц (у всех теплокровных, стимуляции их роста и развития).

"Ветом 1.1" - первый из серии пробиотиков "Исследовательского центра" - позволяет достичь наилучших результатов при его использовании с профилактической целью. Нет смысла ждать пока инфекция, присутствующая в организме, размножится и приведет к заболеванию. "ВЕТОМ" эффективно производит чистку организма от посторонней микрофлоры. Хорошо на нем выращивать молодняк жи-вотных. Они быстро дают привесы.

Препараты серии "ВЕТОМ" , как следует из инструкции по их применению, предназначены для целей ветеринарной медицины, то есть для лечения животных, а мы говорим об организме теплокровно-го животного без различия. Значит ли это, что препаратом из ветеринарной аптеки можно лечить человека?

Для человека он и создавался, сообщил нам директор "Исследовательского центра" Александр Иванович Леяк. К сожалению, на первом этапе внедрения препарата больше "повезло" животным и птице, поскольку процедура сертификации в области ветеринарной медицины стоит дешевле и проходит гораздо быстрее. Препараты серии "ВЕТОМ" прошли государственные испытания в животноводческих хозяйствах 15 регионов Российской Федерации. Испытания показали, что препарат позволяет успешно бороться с заболеваниями, возбудителями которых являются грибки, бактерии, вирусы. ВЕТОМ влияет и на повышение привесов молодняка. В настоящее время он широко используется в животноводческих хозяйствах на территории Российской Федерации.

Среди бактериальных препаратов производства НПФ "Исследовательский центр" (Кольцово) стоит отметить еще: препарат для лечения и профилактики болезней органов пищеварения и иммунодефицитных состояний у животных - "Ветом-3"; мазь для лечения ран, грибковых заболеваний - "Биосептин" и многие другие. Все они обладают высокой эффективностью. В настоящее время ученые выполняют комплекс работ по сертификации препарата "Ветом" в качестве биологически активной добавки к пище. Наличие сертификата позволит продавать его, в том числе и в аптеках. Лечитесь с успехом!

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ № 333
г. Новосибирск

Гинекологическое "УТВЕРЖДАЮ"
отделение Начальник 333 ОВГ
полковник м/с
В.П. Родиков
12 февраля 1996 г.

ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЗИ ТИМОФЕЕВА

В гинекологическом отделении 333 ОВГ была пролечена 21 больная с воспалительными заболеваниями женских половых органов (эндометрит, аднексит, кольпит). В 100% случаев при исследовании мазков на флору из влагалища, цервикального канала выявлялось большое количество лейкоцитов, смешанная или кокковая флора, в некоторых случаях хламидии, гарднереллы, нити мицелия кандидоз, что соответствует IV ст. чистоты влагалища. Проводилось традиционное лечение, при санации влагалища использовалась мазь БИОСЕПТИН.

Методика: обработка влагалища, шейки матки 3%-ным раствором перекиси водорода, раствором марганцовокислого калия, раствором фурациллина. Осушали стенки влагалища марлевым тампоном. В задний свод влагалища вводили тампоны с мазью БИОСЕПТИН на 4-6 часов.

В 95% случаев на 5 сутки имели III ст. чистоты влагалища, на 10 сутки - II ст. чистоты влагалища, клиническая картина при осмотре влагалища и шейки матки соответствует лабораторным исследованиям мазков. В одном случае выздоровление наступило на 12 сутки из-за обширности воспалительного процесса, в одном случае - индивидуальная переносимость препарата (жжение, гиперемия).

Исход - выздоровление.

ТАБЛИЦА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЗИ БИОСЕПТИН

№ истории болезни	Диагноз	Степень чистоты влагалища по исследованию мазков	Исход		
		1 сутки	5 сутки	10 сутки	
1	2	3	4	5	6
7454	Острый эндометрит, хр. аднексит, обострение	IV	III	III	Выздоровление
7670	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
7479	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
7496	Подострый эндометрит	IV	II	II	Выздоровление
8040	Хр. двусторонний perioфорит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
8105	Острый эндометрит, хр. двусторонний аднексит	IV	III	II	Выздоровление
8281	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
8400	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
8661	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
8659	Подострый эндометрит, хр. двусторонний аднексит	IV	III	II	Выздоровление
8743	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
9058	Подострый эндометрит, хр. двусторонний аднексит	IV	III	II	Выздоровление
9027	Хр. двусторонний аднексит	IV	III	II	Выздоровление
9057	Хр. двусторонний perioфорит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
9107	Хр. двусторонний аднексит, пере - аднексит, обострение	IV	II	II	Выздоровление
9209	Хр. двусторонний аднексит, пере - аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
9228	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
9233	Острый правосторонний аднексит	IV	III	II	Выздоровление
2	Хр. эндометрит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
92	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление
205	Хр. двусторонний аднексит, обострение	IV	III	II	Выздоровление

Примечание:

- II степень чистоты влагалища - единичные лейкоциты, небольшое количество микробов;
- III степень чистоты влагалища - лейкоцитов 20-30 в п/зрения, микробов значительно больше влагалищных палочек;
- IV степень чистоты влагалища - лейкоциты в большом количестве (сплошь), поля зрения покрыты различными микробами, влагалищных палочек нет.

Вывод: использование мази БИОСЕПТИН с целью санации влагалища при воспалительных заболеваниях женских половых органов в 95% случаев дало положительный результат на 10 сутки лечения.

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части, полковник м/с

В.П. Жижин

Начальник гинекологического
отделения, ст. лейтенант м/с

А.В. Хохолкова

ОТЧЕТ
о результатах клинического исследования препаратов
Мазь "БИОСЕПТИН" и "ВЕТОМ 1.1"

В соответствии с договоренностью с научно-производственной фирмой "Исследовательский центр" на базе ЛОР-отделения ОВГ проведено клиническое испытание препаратов мази БИОСЕПТИН и препарата ВЕТОМ 1.1. Мазь БИОСЕПТИН приготовлена на основе агарозного геля со спиртом, в состав которого входят сапрофитные антагонисты патогенной микрофлоры и продукты их биосинтеза: ферменты, антибиотики, витамины, аминокислоты, нуклеотиды, углеводы. Мазь является индуктором интерферонов и других цитокинов. Действует на аэробные и анаэробные микроорганизмы, грамположительные и грамотрицательные. Нами проведено лечение 10 больных с острыми синуситами, 10 больных с острыми отитами, 6 больных с гнойничковыми поражениями ЛОР органов.

Оценка эффективности препарата по скорости купирования воспалительного процесса.

Так при острых синуситах препарат разводили физ. раствором из расчета 1:10. Хотя из числа пункции и общем состоянии больного применение мази БИОСЕПТИН существенно не отразилось (сама по себе пункция с последующим промыванием физ. раствором имеет выраженный противовоспалительный эффект), следует отметить следующие достоинства мази:

1. Легко растворима в воде.
2. Не требует постановки пробы на индивидуальную чувствительность.
3. Ни в одном случае не отмечено патологических реакций.

При лечении больных с острыми отитами сгноетечением эффекта от мази не получено. Мазь разводили в физ. растворе 1:10 и вводили в слуховой проход на турунде 2 раза в сутки в течение 4-х суток.

Пример: Сысоев Сергей Михайлович и/б №7475. Диагноз: острый левосторонний средний гнойный отит. Не эффективное применение в течение 4-х суток заставило перейти на традиционные методы лечения.

При лечении больных с гнойничковыми поражениями кожи ЛОР органов применение мази БИОСЕПТИН дало положительный клинический эффект.

Так у больного Мезенцева Александра Сергеевича и/б №7459, находящегося по поводу фурункулеза, абсцедирующего фурункула носа, мазь применили сразу после хирургического вмешательства. На 2-е сутки рана очистилась от гноя.

Однако, рецидив новых гнойников на коже заставил применить УФО крови. Сочетание УФО крови плюс местное применение мази позволило выписать больного по выздоровлению.

Применение мази БИОСЕПТИН у больного Титова Дмитрия Вячеславовича и/б №7987, находящегося на лечении по поводу нагноившейся посттравматической гематомы мягких тканей левого бокового носового ската сразу после хирургического лечения позволило выписать больного с выздоровлением на 13 сутки.

У больного Уланова Юрия Ивановича, и/б №9176, находящегося на лечении с диагнозом: фурункул носа, применение мази позволило купировать острый воспалительный процесс на 3 сутки.

ВЕТОМ 1.1 представляет собой мелкий кристаллический продукт, содержащий микробную массу живых антагонистически активных клеток рекомбинантного штамма ВКПМ 7092 споровой формы бактерии *Bacillus subtilis*, продуцирующий альфа-2-интерферон.

Препарат применяли с целью иммунокоррекции у 30 больных с патологией ЛОР органов, имеющих иммунодефицит, назначали курсами по 1 чайной ложке 3 раза в день в течение 5-7 дней. Эффекта не отметили.

Так, Пашин Сергей Владимирович, находящийся на лечении по поводу острого катарального гайморита и/б № 7773, принимал препарат в течение 7 дней. Абсолютное число лимфоцитов не изменилось и составило 1,1. Побочных явлений, диспептических расстройств не выявлено.

Выводы:

1. Мазь БИОСЕПТИН является эффективным средством при лечении больных с гнойничковыми поражениями ЛОР органов.
2. Применение препарата способствует более раннему очищению ран от гнойно-некротических тканей, ликвидации воспалительных явлений.
3. Допустимо применение мази как антисептика при лечении острых синуситов до получения антибиотикограммы и при отрицательных антибиотикограммах.
4. Применение мази при лечении острых гнойных отитов оказалось не эффективным.
5. Влияние на иммунитет препарата ВЕТОМ 1.1 не выявили.

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части,
полковник м/с

В.П. Жижин

Начальник ЛОР отделения
полковник м/с

А.Н. Васин

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ № 333
г. Новосибирск

Кожно-венерологическое "УТВЕРЖДАЮ"
отделение 333 ОВГ Начальник 333 ОВГ
полковник м/с
_____ В.П. Родиков

12 февраля 1996 г.

СПРАВКА
о проведении апробации мази БИОСЕПТИН
в кожно-венерологическом отделении 333 ОВГ

Мазь БИОСЕПТИН применялась при хронической микробной экземе кистей, стоп, экзематидах. У больного 60 лет в очагах поражения были корки, пузыри, мокнутия, беспо-кой зуд кожи. Мазь применялась под повязку 2 раза в день, в области экзематидов мазь втиралась. Через 3 дня после начала лечения уменьшилось мокнутие, шелушение, подсохли пузыри. Через 10 дней мокнутие прекратилось, оставались инфильтрация, шелушение. Че-рез 14 дней клинические проявления заболевания практически прошли, осталось незначи-тельное шелушение, которое затем через 7 дней полностью прекратилось. Побочных явле-ний не отмечалось.

ВЫВОДЫ:

1. Мазь БИОСЕПТИН обладает хорошим противомикробным, противовоспалительным, противозудным действием.
2. Мазь БИОСЕПТИН можно рекомендовать к применению при микробной экземе.

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части,
полковник м/с

В.П. Жижин

Начальник кожно-венерологического
отделения, полковник м/с

В.А. Мокин

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ № 333
г. Новосибирск

Кожно-венерологическое "УТВЕРЖДАЮ"
отделение 333 ОВГ Начальник 333 ОВГ
полковник м/с
_____ В.П. Родиков

12 февраля 1996 г.

СПРАВКА
о проведении апробации мази БИОСЕПТИН, препарата ВЕТОМ 1.1
в кожно-венерологическом отделении 333 ОВГ

Мазь БИОСЕПТИН, ВЕТОМ 1.1 применялись при хроническом трихомонадном уретрите, хламидиозе у больного 25 лет (история болезни №). Больного беспокоили боль, резь, зуд при мочеиспускании, выделения из уретры. Через 3 дня после начала лечения мазью БИОСЕПТИН в виде инсталляций и препарата ВЕТОМ 1.1 (1 чайная ложка 2 раза в день) прекратился зуд, уменьшилась боль, выделения из уретры, улучшилось общее самочувствие. Через 10 дней боли оставались, выделения прекратились, общее состояние хорошее.

ВЫВОДЫ:

1. Препарат ВЕТОМ 1.1 можно рекомендовать для применения как иммуностимулятора при длительно протекающих уретритах.
2. Мазь БИОСЕПТИН обладает хорошим противовоспалительным действием и может применяться при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей (уретриты) в сочетании со специфическими препаратами

(противотрихомонадные, противохламидийные).

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части,
полковник м/с

В.П. Жижин

Начальник кожно-венерологического
отделения, полковник м/с

В.А. Мокин

МЕДИЦИНСКИЙ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР ООО "ЛАВРАН"

г.Новосибирск-132, пр. Димитрова, 15, 2 этаж

тел.18-58-08

Клиническое применение препарата ВЕТОМ-1.1 в практике врача-инфекциониста
Медицинский центр "ЛАВРАН" занимается лечением дисбактериозов кишечника, различных форм компенсации, а также дегельминтизацией при Описторхозе, Лямблиозе, Тениаринхозе и других гельминтных инвазий. В 1993 году на кафедре детских инфекционных болезней Новосибирского медицинского института асс. кафедры, к.мн Куимовой и зав. отделением А.А. Голота была разработана схема дегельминтизации при различных инвазиях с учетом коррекции различных сопутствующих заболеваний - ДЖВП, хронические холангиты, дисбиocenоз организма. В частности, для лечения дисбиocenоза организма использовались препараты - Бактисубтил, Линекс, Бификол, Нарине. Результаты проведенных исследований неоднократно публиковались в научных трудах Новосибирского мед. института.

В 1998 году появилась возможность апробировать пробиотик Научно-производственной фирмы "Исследовательский центр" ВЕТОМ-1.1 для лечения дисбактериоза кишечника. Исходя из рекомендаций по применению препарата, мы подключаем пробиотик с первого дня начала лечения курсом на пять дней, кратность введения - 2 раза в день. Дозировка подбирается индивидуально, но не более 1 ч.л. на один прием.

Группа пациентов состояла из 42 человек - дети до года - 2 (4,8%), от 1-3 лет - 7 чел. (16,6%), от 3-7 лет - 11 (26,2%), от 7-14 лет - 14 чел. (33,3%), старше 14 лет - 8 (19%).

В этой группе отмечались значительные положительные успехи в клинике - нормализация стула (ежедневное опорожнение, оформленный, устойчивый стул, обычного запаха и цвета), уменьшение газообразования, повышение аппетита, которые появлялись уже на 2-3 сутки лечения. Этот курс повторялся через 1 месяц после первого для закрепления успеха и, учитывая прием противогельминтных препаратов, которые вновь вызывали дисбактериоз. Эта методика приема препарата позволяет заселить кишечник нормальной флорой до приема основного лечения и, таким образом, нивелировать негативные явления, связанные с химиотерапией. Данный препарат способствует также повышению иммунологической защищенности, т.к. нормализует флору кишечника и улучшает всасывание витаминов.

У нас имеется успех по применению пробиотика ВЕТОМ-1.1 в острый период (первый день) заболевания ОРВИ неутонченной этиологии у 12 человек, в основном взрослых. Фактически, при приеме в обычной дозе, уже на второй день значительно снижается температура тела - с 38,7 до 37,5 °С при отсутствии в назначении антибиотиков и жаропонижающих медикаментов. ОРВИ протекает в этом случае "мягче", отсутствовали осложнения.

Можно отметить еще один немаловажный аспект - экономический. По схеме лечения применение препарата ВЕТОМ-1.1 значительно удешевляет курс.

Противопоказаний к применению пробиотика ВЕТОМ-1.1 мы не имели и в принципе не можем их себе представить. Возможно, наличие в составе глюкозы ограничит применение препарата для диабетиков. Хотя мы не обладаем достаточной диагностической базой.

РЕЗЮМЕ: пробиотик ВЕТОМ-1.1 вполне может быть разрешен к применению в практике лечения детей и взрослых
Врач-инфекционист II категории, гастроэнтеролог А.А. Голота.

МУНИЦИПАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2

ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Грохальский Борис поступил в отделение 1.04.97 г. в возрасте 3 часов из родильного дома № 2 с диагнозом: Буллезный эпидермолиз. Врожденная патология правой нижней конечности. Гипотрофия 1 ст.

Матери ребенка 27 лет. В 1996 г. оперирована по поводу полипоза толстой кишки. Беременность 3; 1 была в 1990 году,

ребенок умер (диагноз: буллезный эпидермолиз); 2 беременность 1993 г. - ребенок жив. Настоящая беременность протекала с ОРВИ и хламидиозом во 2 половине. Роды 3, самопроизвольные, в 36 недель. 1 период родов составил 4 часа, 2 период - 15 мин, безводный период - 4 часа 15 мин, воды светлые. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При рождении состояние ребенка расценено как тяжелое: эпидермис отсутствовал на стопах нижних конечностей, отмечалась отслойка слизистой оболочки в полости рта.

При поступлении в отделение состояние ребенка было очень тяжелым. На туловище и конечностях эпидермис отслаивался, местами отсутствовал (в области стоп, паховых складок) Ребенок помещен в инкубатор, получал дополнительно увлажненный кислород. Кормился через зонд, не срыгивал. Беспокоен, крик болезненный. В 1 день жизни на туловище, стопах конечностях, на лице появились пузыри с серозным содержимым, в области уже вскрывшихся пузырей - эрозивные поверхности 0,3-0,5 см, общий фон кожи гиперемизированный. Слизистая полости рта ярко красная, отслаивается. Неврологический статус не оценивался из-за резкой болезненности осмотра. Тоны сердца приглушены, склонность к брадикардии, дыхание в легких жесткое, хрипы не выслушиваются. Живот вздут, печень +2,5 см. Отходит меконий. В лечении назначены антибиотики, гормоны, инфузионная терапия. Ребенок осмотрен дерматологом, выставлен диагноз: Врожденный буллезный эпидермолиз, диспластическая форма.

На 2 день жизни - прогрессирование явлений эпидермолиза на здоровых участках кожи.

7 день - состояние очень тяжелое. Находится в инкубаторе. Отслойка эпидермиса продолжается в виде пузырей на пальчиках. Обильно кровоточат эрозивные поверхности.

9 день состояние очень тяжелое, здоровые участки кожи практически отсутствуют. Картина кожи полиморфна: пузыри с серозным и геморрагическим содержимым, эрозивные поверхности, струп. Резкая болезненность при осмотре, беспокойство. Потеря веса составляет 550,0. Вес 2350,0. В связи с развитием некурабельного состояния в комплекс проводимого лечения добавлены препарат ВЕТОМ 1.1 (по 1/4 - 1,2 чайной ложки 2 раза в день), кожные покровы обрабатываются мазью БИОСЕПТИН.

10 день - состояние прежнее, эрозивные поверхности покрылись корочками, новых пузырей нет.

12 день - состояние прежнее, (отмечается подъем температуры), ребенок находится в инкубаторе, где поддерживается температура 33°C. Эрозивные поверхности сухие, корочки.

14 день состояние прежнее. Кровоточат эрозивные поверхности на стопах. Появились новые участки эпидермиса на туловище, ножках. Рентгенологически отмечается развитие пневмонии.

16 день состояние тяжелое, стабильное. Новых элементов нет. Вес 2490,0 - положительная динамика веса.

17 день - новые элементы на коже живота, груди. В области эрозивных поверхностей отмечается появление грануляционной ткани, сопровождающее несколько повышенной кровоточивостью, однако заживление не сопровождается рубцеванием.

18 день - новые единичные пузыри на конечностях.

19 день - состояние прежнее, самочувствие ребенка улучшилось. Сосет самостоятельно, не срыгивает, менее выражен болевой синдром. Однако появились новые элементы на его языке, животе, стопах.

21 день - ребенок выложен в кроватку. Появившиеся в последнюю неделю элементы довольно быстро заживают без образования рубцов. Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Вес 2540,0 - положительная динамика веса.

26 день - Вес 2550,0, динамики веса нет в связи с течением пневмонии, однако самочувствие ребенка не ухудшилось.

30 день - Вес 2560. Появление новых элементов носит волнообразный характер, но каждая последующая волна протекает короче и менее интенсивно, чем предыдущая. Осмотрен дерматологом: рецессивная дистрофическая форма буллезного эпидермолиза

1 мес. 5 дней - Вес 2680,0, новых элементов не появлялось. Уменьшаются проявления пневмонии. Увеличился промежуток между появлением новых элементов, полностью отсутствует кровоточивость.

1 мес. 6 дней - новые элементы на грудной клетке.

1 мес. 7 дней - новые элементы на конечностях.

1 мес. 14 дней - Вес 2700,0. В течение недели не было новых элементов, корочки.

В лечении за это время ребенок получил: люминал, дифенин, пикамелон, витамины Е, А, С, полимексин, цефазолин, клафоран, ГОМК, глицин, гексапневмин, пимафуцин, ампициллин, преднизалон, нативную плазму, эритроцитарную массу.

В связи с тем, что в условиях инфекционного отделения не возможно нахождение ребенка с таким заболеванием без применения антибактериальной терапии, было решено (с согласия родителей) выписать ребенка в стационар на дому. В лечении оставлен препарат ВЕТОМ 1.1, для наружного применения родители использовали мазь БИОСЕПТИН, гигиенические процедуры, мазь финского производства "Rescuer".

При осмотре в возрасте 2,5 мес. состояние ребенка ближе к удовлетворительному. Вес 3400 (+700,0 г за месяц!). Светлые промежутки стабильные до 4 дней, новые элементы стали мелкими (размером с булавочную головку) с серозным содержимым, появляются только на туловище и конечностях, не затрагивая больше лицо и шею. На момент осмотра рубцовых изменений кожных покровов не выявлено.

Справка. Врожденный буллезный эпидермолиз относится к группе наследственных заболеваний, характеризующихся образованием интра- и субдермальных пузырей на коже и слизистых. При рецессивной дистрофической форме пузыри и большие участки обнаженной кожи обнаруживаются уже при рождении. Пузыри на всех участках тела могут быть наполнены геморрагическим содержимым. После заживления эрозий типично образование келлоидных рубцов, приводящих к контрактурам. Из-за поражений кожи и имеющегося иммунодефицита больные часто переносят бактериальные инфекции, от которых и умирают.

Применение мази БИОСЕПТИН у новорожденного ребенка с буллезным эпидермолизом не дало формирования коллоидных рубцов, хотя и не пресекло волнообразности течения заболевания. Применение мази в комплексе с препаратом ВЕТОМ 1.1 оказалось наиболее эффективным при полной отмене антибактериальной терапии, хотя уже в первые дни применения препарата отмечена положительная динамика в состоянии ребенка.

Врач Е.М. Малкова

Зав. отделением патологии новорожденных
и недоношенных детей Н.Ю. Ишалина
10 июня 1997 года

ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Исполком Кемеровского областного Совета народных депутатов
Областная клиническая больница №1

650061, Кемерово, п/о 61
пр-т Октябрьский, 22, тел 52-16-77
Для телеграмм:
Кемерово, клиническая больница №1

№ _____ ОТДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОЙ РЕАНИМАЦИИ

На № _____ от _____

АКТ ПРИМЕНЕНИЯ
препарата ВЕТОМ 1.1
и мази БИОСЕПТИН

Больной Дубровин В.Б., 36 лет, № 4174, находился на лечении в реанимации с 29.07.96 по 01.09.96. Состояние после резекции желудка, кровотечение из культи, ререзекция, разлитой перитонит, деструктивный панкреатит, панкреатодуоденальный свищ, еюностомия, динамическая кишечная непроходимость. Внутриаортальная антибактериальная терапия сочетаниями фортума, диоксида, сефагена, гентамицина, ципролета. Ингибция протеолитической активности сандостатином в течение 5 суток. Иммунокоррекция экстракорпоральными ксеносорбциями и УФО крови.

С начала питания через еюностому – ВЕТОМ 1.1 2 г/сутки на 4 введения в течение 2-х недель (потом перорально). Восстановление перистальтики на 2-е сутки, отсутствовал дисбактериоз. На область гнойной и эрозивной из-за панкреатического сока раны по ходу свищевых дренажей - мазь БИОСЕПТИН 2 раза в сутки 5 дней - очищение и эпителизация свищевого хода.

Из крови - эпидермальный стрептококк с высоким титром.

Из раны - псевдомонас цетагия.

Леч. врач Г.П. Плотников

АКТ ПРИМЕНЕНИЯ

препарата ВЕТОМ 1.1,

мази БИОСЕПТИН

Больной Дрынов Ю.Н., 39 лет, № истории болезни 4989, находился в реанимации с 14.09 по 05.10 по поводу панкреонекроза. Выполнена секвестрэктомия, дренирование сальниковой сумки, неоднократные релапаротомии по поводу ретроперитонита. На фоне антибактериальной внутриаортальной терапии сефагеном, гентамицином, диоксидом и иммунокорректирующих экстракорпоральных методик (микроволновая обработка крови) с 3 суток перорально ВЕТОМ 1.1 по 5 г 2 раза в сутки, перевязки 2 раза в сутки с тампонами с мазью БИОСЕПТИН.

Обычные явления пареза кишечника отсутствуют, перистальтика восстановлена с 5 суток в полноценном объеме несмотря на активный гнойный забрюшинный процесс. Гнойный процесс по ходу тампонов купировали на 8 сутки, рана активно гранулирует.

Переведен в хирургическое отделение на долечивание, в дальнейшем выписан с выздоровлением.

Леч. врач Г.П. Плотников

АКТ ПРИМЕНЕНИЯ препарата Ветом-1.1

Больной Губкин Н., 19 лет, находился в реанимации с 01.09.96 по 07.09.96 по поводу спаечной кишечной непроходимости, перфорации кишечника, перитонита, резекции нисходящего отдела толстого кишечника и сигмы. В послеоперационном периоде динамическая кишечная непроходимость, неразрешавшаяся различными, в т.ч. и внутриаортальным введением прозерина, способами. Через зонд начато введение Ветом-1.1 по 1 г 4 раза в сутки. На вторые сутки восстановление перистальтики, колостома начала функционировать. В дальнейшем переведен в хирургию на долечивание.

Леч. врач Г.П.Плотников

АКТ ПРИМЕНЕНИЯ препарата ВЕТОМ 1.1

Больной Жданов В.П., 43 лет, №4967, находился в реанимации с 12.09.96 по 17.09.96. Состояние после клиновидной резекции желудка по поводу кровоточащей язвы, двусторонней пневмонии на фоне бронхиальной астмы; динамическая кишечная непроходимость. Проводилась антибактериальная терапия сефагеном, гентамицином, бисептолом; микроволновая обработка крови. Со 2-х суток перорально ВЕТОМ 1.1 5 г/сутки - восстановление перистальтики кишечника после 2-го приема. Абортное купирование двусторонней пневмонии на 4-е сутки.

Посев из крови - эпидермальный ст. с титром 10^6 .

Леч. врач Г.П. Плотников

АКТ ПРИМЕНЕНИЯ препарата ВЕТОМ-1.1

Больной Остапенко Ю.В., 26 лет, № истории болезни 4770, находился в реанимации с 12.09 по 29.09 по поводу разлитого калового перитонита после несостоятельности илеотрансверзоанастомоза по поводу тонкокишечной инвагинации, неоднократных санационных релапаротомий, синегнойного сепсиса (с высоким титром из крови и в мазке из брюшной полости). На фоне антибактериальной терапии гентамицином, сефагеном, диоксидом, фортумом, метрогилом и экстракорпоральной детоксикации и иммунокоррекции (микроволновая обработка крови и ксеногемосорбции) с 3-х суток в микроклизмах ВЕТОМ 1.1 по 5 г ежедневно.

На 5-е сутки восстановление перистальтики и полноценный стул по илеостоме, на 10-е сутки посев из крови и брюшной полости отрицательный, переведен в хирургию на долечивание, в дальнейшем выписан с выздоровлением.

Леч. врач Г.П. Плотников

А К Т

применения препарата ВЕТОМ 1.1

Больная И-ва С.М., 19 лет, № истории болезни 1004, находилась с диагнозом: ангиогенный сепсис, инфекционный эндокардит, порок трикуспидального клапана.

Антибиотикотерапия в течение 4-х месяцев. 19.07.96 - протезирование клапана.

В послеоперационном периоде на 3-и сутки в связи с дисбактериозом получала ВЕТОМ 1.1 2 раза в сутки по 1,5 г в течение 5 дней. Дисбактериоз купирован. В дальнейшем - выздоровление.

06.08.96 Лечащий врач Тутолмин Е.И.

Отчет о применении препарата ВЕТОМ 1.1 в клинических условиях

поликлиники в практике терапевта

с августа по декабрь 1995 года

Способы применения препарата ВЕТОМ 1.1.

Схема 1: по одной чайной ложке без верха, можно с едой и питьем, 2 раза в день - утром и вечером. Доза на курс - 50 гр. Длительность приема не более 10 дней.

Схема 2: по одной чайной ложке без верха, не менее чем за один час до приема пищи на пустой желудок, растворить слюной и проглотить; первые 2 дня - 4 раза в день, следующие 2 дня - 3 раза в день, остальные дни - 2 раза в день. Кратность приема - 2 раза в день - утром и на ночь. Доза на курс 50 гр.

Признаки обсеменения *Bacillus subtilis* (действующее начало в препарате ВЕТОМ 1.1): кратковременное урчание в желудке и кишечнике, вздутие в эпигастрии, повышение аппетита, затем нормализация стула.

В период лечения не использовать хлорированную воду, антибиотики, другие продукты способные подавить рост и развитие микроорганизмов.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

1. Шу-ин Н.П., мужчина, год рождения - 1954. Диагноз - язвенная болезнь в стадии обострения, рецидивирующее течение, средней степени тяжести, на фоне повышенной кислотообразующей функции, НР+, деформация луковицы.

Язвенная болезнь с 1984 г. Обострения 1-2 раза в год. Обратился 28.8.95. Настоящее обострение около 10 дней. Причина не ясна. Принимал викаир, фестал, противоязвенный сбор трав - без эффекта.

28.8.95 – жалобы на колющие боли в эпигастрии справа, ухудшение наступает после обеда, присутствуют не интенсивные, давящие боли натошак и ночью, изжога. Принимал: викаир, маалокс, сбор противоязвенный, церукал (на омес не хватило денег).

ФГС проведена 29.8.95. В результате - в желудке обнаружена очаговая гиперемия слизистой, складки среднего калибра. В озерце пенистая слизь. Деформация луковицы, гиперемия ее слизистой. На задней стенке - язва размером 1,8 см, округлой формы, дно покрыто слоем фибрина, глубокая.

Заключение.

Хроническая язва луковицы в обостренном состоянии, рубцово-язвенная деформация луковицы, очаговый гастрит.

Врач Пятакова.

С 1.9.95 Ветом 1.1 по схеме 1 совместно с маалокс, сбором трав. 11.9.95 жалобы на редкие боли в эпигастрии, хуже натошак, лучше после еды или после приема маалокс.

ФГС 12.9.95: на задней поверхности луковицы сохраняется язва D 5-6 мм. Содержимое в среднем количестве. Закл.: хрон. язва луковицы, + динамика. Врач Панасюк.

В дальнейшем принимал маалокс, викаир, сбор трав, калиум бихромикум 6.

22.9.95 Жалоб нет. Живот чувствителен при пальпации в эпигастрии.

ФГС 22.9.95: на слизистой антрума сохраняются зрелые полые эрозии, множественные по всей поверхности. Привратник без отека. На слизистой луковицы язва D 5-6 мм, углублена в слизистую более, чем на 3 мм, есть отрицательная динамика.

Просвет луковицы не деформирован, воспаления нет, язва на слизистой "сидит". Прошу сделать рентген. Закл.: хр. язва луковицы, отсутствие + динамики. Врач Панасюк.

С 22.9.95 добавлен омес у-н/н, ДМТ на обл. эпигастрия, с 29.9.95 солкосерил в/в и в/м.

С 23.9.95 принимал мазь БИОСЕПТИН 150 гр. по схеме 2 приема препарата ВЕТОМ 1.1.

Р-скопия желудка 6.10.95: глотание не нарушено, пищевод эластичен, кардия в норме. Желудок не изменен, натошак содержит жидкость, опорожнение замедлено, перистальтика непродуктивна. Луковица 12п кишки грубо деформирована, на контуре дифференцируется глубокая "ниша" (до 6 мм). Заключение: рубцово-язвенная деформация луковицы 12 п.к. Пенетрирующая? Ulcus duodeni.

С 10.10 по 27.10.95 стац. лечение в ТО МСЧ. Принимал гистак 1х2 р., топалкан, трихопол 1х3 р. 18 дней, оксациллин 1х4 р. 10 дней, физиолечение, вит. гр. В, фитосбор.

ФГС 20.10.95: язва луковицы в ст. красного рубца, рубцовая деформация луковицы, единичная эрозия антрального отдела. Уреазный тест положительный. Своб. Hcl-20, общ. Hcl-46.

После выписки рекомендовано гистак н/н, маалокс х2р. – 1 мес., затем сайтотек 1х3, травы. ФГС-контроль через месяц с решением вопроса о тактике ведения совместно с хирургом.

2. Ши-ий М.О., муж., 159 г.р., "Чернобылец" Ds: язвенная болезнь 12 перстной кишки, обострение, язва луковицы 5 мм. Сопутствующий: состояние после удаления меланомы роговицы левого глаза (июнь 1995 г.).

Обострение язвенной болезни с середины августа на фоне стресса. Жалобы на сосущие боли в эпигастрии натошак и ночью, тошноту, запоры.

ФГС 18.8.95 язва луковицы 5мм.

Амбулаторно принимал гастротропин, маалокс, травы - нерегулярно.

С 31.8.95 Препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1. Несколько улучшился стул, боли значительно уменьшились.

ФГС 27.9.95 - язва без динамики. Продолжал прежнее лечение.

6.10.95 - боли натошак эпизодически. В течение недели насморк, боли в лобной области, субфебрилитет. R-логически - о. Двусторонний катаральный гайморит. От приема антибиотиков отказался. Получил ВЕТОМ 1.1 по схеме 2, ФИЗИО на гайморовые пазухи, калиум бихромикум 6 и ликоподиум 6.

ФГС 15.11.95 язва луковицы в ст. красного рубца. Явления гайморита прошли. Жалоб не предъявляет.

3. 3-га Г.М., муж, 1949 г.р. Ds: язвенная болезнь 12перстной кишки, обострение, зеркальные язвы луковицы, деформация луковицы 1 ст. Сопутствующий: хронический эрозивный антральный гастрит, обострение, хр. постописторхозный холецистит. Язвенная болезнь около 10 лет. Обострения 1-2 раза в год.

11.9.95 - жалобы на режущие и нудные боли в эпигастрии справа с иррадиацией в левое подреберье, хуже через 2 часа после еды, ночью, тошноту после еды. Об-но: язык густо обложен бело-желтым налетом, болезненность при перкуссии и пальпации живота в эпигастрии справа.

ФГС 12.9.95 - умеренная рыхлость слизистой кардии, складки желудка грубые, большие: содержимое с большой примесью слизи до 200 мл., в антруме множественные эрозии 1-5 мм, покрыты серым налетом, на фоне отека и гиперемии слизистой. Привратник открыт, не смыкается, просвет луковицы деформирован и сужен (дивертикул на передней стенке), на передней и задней стенках "целующиеся" язвы 6-7 мм, полуокруглой формы, незначительно погружены в слизистую, покрыты фибрином. Нет следов желчи.

С 12.9.95 - препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1 в сочетании с гастротропином 1х2 раза, трибимолом 2х2 раза (нежелательная комбинация? ВЕТОМ 1.1 и трибимол), маалокс через час после еды и на ночь, сбор трав (противоязвенный), сульфур 200, ультразвук на обл. эпигастрия.

К 29.9.95 жалоб нет!

ФГС 29.9.95 Зонд вводится в луковицу, на задней стенке обнаружена язва размером 7-8 мм, глубокая, на передней стенке язва размером 5 мм, плоская, эрозии в антруме до 3 мм в виде красных пятен, слизистая кардии более розовая, содержимое желудка слизистое 200 мл. Заключение: отсутствие положительной динамики!??

29.9.95 - госпитализирован в терапевтическое отделение МСЧ 168, где проводилось лечение: гистак 2 тб. на ночь, топалкан, метронидазол, ампициллин, платифиллин, глюкозо-новокаиновая смесь, КВЧ-терапия, церукал. Болевой синдром купирован?! Самовольно ушел из отделения.

ФГС 10.9.95 (в ГКБСР N 1, куда попал с отравлением суррогатами алкоголя): поверхностный эзофагит, деформация луковицы 12перстной кишки, язвенный рубец на передней стенке луковицы (где язва задней стенки??).

4. С-в А.В., муж., 1963 г.р. Ds: Язвенная болезнь в стадии обострения. Язва луковицы, впервые выявленная, средней степени тяжести, на фоне умеренно повышенной кислотообразующей функции желудка, НР+. Осложнения основного: деформация луковицы. Сопутствующий: острый пансинусит, остаточные явления, хр. тонзилит, компенсированная форма.

Жалобы до приема препарата ВЕТОМ 1.1: давящие и пульсирующие схваткообразные боли в эпигастрии, хуже при волнении, с иррадиацией под мечевидный отросток, с облегчением от надавливания большим пальцем и сгибания, насморк,

кашель влажный, потливость, слабость.

ФГС 3.10.95 умеренная деформация луковицы, слизистая гиперемированная, рыхлая, на задней стенке ближе к большой кривизне язва D ок. 4 мм, неглубокая, дно покрыто беловатым налетом.

R-графия ППН 4.10.95: пансинусит с экссудацией в правой гайморовой пазухе.

Курс препарата ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 во время стационарного лечения после курса оксациллина 0.5x4 р. 7 дн. и метронидазола 1tx3р.

14 дн. на фоне приема гистака 1x2 р., де-нол 2x2р., топалкана 1x3р., противоязвенного сбора, физиолечения, витаминотерапии.

ФГС при выписке 4.11.95 язва луковицы в ст. красного рубца, умеренная деформация луковицы. Данных о НР нет.

R-графия ППН контроль 30.10.95: придаточные пазухи воздушны.

После выписки неинтенсивные боли в эпигастрии при волнении и беге (в пределах привычного), насморк.

Повторный курс ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. После лечения жалоб нет.

5. К-ко М.А., муж., 1956 г.р. Ds: Язвенная болезнь 12-и перстной кишки, фаза?

Язвенная болезнь около 10 лет. На диспансерном учете. Последнее обострение со стац. лечением в ноябре 1993 г.

4.9.95 жалобы на жгучие боли в эпигастрии, хуже натощак и ночью. От ФГС и R-скопии отказался.

ВЕТОМ 1.1 по схеме 2, маалокс через час после еды и на ночь.

12.9.95 жалобы на дискомфорт в желудке, неинтенсивную изжогу.

29.9.95 жалоб нет.

6. Ва-ев С.В., муж., 1944 г.р. Ds: язвенная болезнь 12-и перстной кишки, фаза ремиссии 1, язва луковицы в ст. красного рубца, Нр+. Сопутствующий: ДЖВП, ИБС, стенокардия 2, ПИКС (ОИМ в июле 1994 г.).

После лечения в стационаре по поводу обострения язвенной болезни, учащения приступов стенокардии назначен Ветом 1.1 с целью долечивания и профилактики рецидива язвенной болезни (Нр +!) и воздействия на атеросклеротический процесс посредством нормализации микрофлоры и функций кишечника и печени.

Субъективной и объективной динамики не получено. Планируются повторные курсы препаратом ВЕТОМ 1.1, других биопрепаратов и применение АЭС ЖКТ в феврале и августе - пиковых сезонов развития дисбактериоза.

ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ И ГАСТРОДУОДЕНИТЫ

1. Са-на Т.М., жен., 1958 г.р. Ds: хронический эрозивный гастродуоденит, ДЖВП. Сопутствующий: рецидивирующие фурункулы.

21.9.95 жалобы на боли в эпигастрии после еды, тошноту, вздутие кишечника, неустойчивый стул. В анамнезе фурункулез с рецидивами преимущественно осенью.

С 21.9.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2, после него фитотерапия, аргентум нитрикум 6. Отметила улучшение со стороны органов ЖКТ: исчезли боли, тошнота, вздутие, улучшился аппетит и стул.

До 1.12.95 фурункулез не рецидивировал.

ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

1. С-ва Н.А., жен., 1949 г.р. Ds: хр. холецистит, спастическая дискинезия желчевыводящих путей, хр. антральный гастрит. Сопутствующий: ОРВИ.

2.10.95 жалобы на лихорадку (t до 39 град), головную боль, головокружение, боли в правом боку, горечь во рту, насморк, редкий кашель.

ФГС 10.10.95 хронический антральный гастрит, ДЖВП.

Д-зондирование 12.10.95 спазм сфинктера Одди (11 мин!), умеренный застой желчи.

Получала хелидонииум 6, берберис 6, сбор трав (печеночный), смекту с некоторым эффектом (нормализация t).

С 5.10.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. 8.10.95 усиление болей в эпигастрии, однократно неоформленный стул, интенсивно окрашенный, после чего направлена на ФГС с подозрением на язвенное кровотечение, которое не подтвердилось. Явления ОРВИ к этому моменту прошли. После дуоденального зондирования 12.10.95 значительное облегчение: прошла горечь во рту, боли в правом боку, стул нормализовался (после поноса от зондирования), нормализовалось общее состояние.

2. Ш-ва Л.П., жен., 1958 г.р. Ds: хр. холецистит, гипомоторная ДЖВП, дистония толстого кишечника.

4.11.95. Жалобы на постоянные боли в правом подреберье с улучшением от дуоденального зондирования, запоры, слабость, потливость.

При Д-зондировании гипомоторная застойная дискинезия ЖВП.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 в сочетании с гепарсульфур 6, сбором трав (печеночным).

23.11.95 уменьшение болей в правом подреберье, нормализация стула, улучшение общего состояния.

3. С-ва Г.М., жен., 1959 г.р. Ds: обострение хр. холецистита, ДЖВП, Сопутствующий: ВСД, гипертонический вариант, состояние после криза, хр. пиелонефрит, ремиссия.

8.11.95 - жалобы на боли в подреберьях, больше в правом, с иррадиацией под лопатки, тошноту, однократно рвоту, шум в го лове, головокружения, горечь во рту.

Ухудшение несколько дней, причина не ясна.

УЗИ; 10.11.95: гепатомегалия, признаки хр. холецистита.

С 8.11.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2, тараксакум 3, меркуриус дульцис 6.

10.11.95 - улучшение незначительное, добавлена нуксвомика 6.

16.11.95 эпизодически незначительные боли в правом подреберье. Для последующей терапии назначен бифидумбактерин концентрированный пр-ва "Вектор".

4. Под-ва Т.М., жен., 1936 г.р. Ds: реконвалесцент вирусного гепатита А (июнь 1995 г.) Сопутствующие: хронический холецистопанкреатит, хронический гастродуоденит, хронический энтероколит, дисбактериоз кишечника 2 ст.

Обратилась 18.8.95 с жалобами на рвоту днем и ночью, боли опоясывающие в эпигастрии до обморока, упорные запоры,

вздутие и урчание в кишечнике, жар в желудке, горечь во рту.

Лечилась калиум муриатикум 6, калиум карбоникум 6 и 30, пульсатиллой 6, 12 и 30, ликоподиум 6 и 30, тартарус эметикус 6, нуксвомика 6.

Достигнут определенный прогресс: уменьшились все симптомы, хотя оставалась эпизодически рвота по ночам и склонность к запорам.

Долго не соглашалась на прием препарата ВЕТОМ 1.1, мотивируя ветеринарным назначением препарата.

С 3.10.95 – назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 с пульсатиллой 30, калиум карбоникум 30 и ликоподиум 30.

Окончательное исчезновение всех симптомов диспепсии, нормализация стула, устранение урчания в кишечнике.

Последующая терапия "Нарине" в течение 3х недель, гомеопатические препараты - 2 месяца.

5. Об-ая Р.В., жен., 1931 г.р. Ds: микронодулярный цирроз печени, активность 2-3, гепато-лиенальный синдром, асцит, гипопаратиреоз (от лечения глюкокортикоидами).

Больна около 7 лет. Лечилась массивными дозами преднизолона (до 120 мг при обострении). С 1992 г. асцит – многократно лапароцентез. С конца 1993 г. лечится гомеопатическими препаратами. Была достигнута стойкая клиническая ремиссия (асцит с минимальными проявлениями, уменьшение зуда, слабости) в результате чего больная отказалась с зимы 95 г. от приема преднизолона. С сентября 1995 по биохимическим анализам наблюдается возрастание активности процесса, усилились проявления диспепсии: тошнота, горечь во рту, вздутие кишечника, запоры и поносы с ахолическим стулом, боли в печени.

С 9.11.95 принимала препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. Уменьшились проявления диспепсии, боли в печени, но ввиду сохраняющихся признаков активности процесса назначен преднизолон 10 мг/сут и скорректирована гомеопатическая терапия.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

1. Гу-ая Оксана, жен., 15 лет. Ds: вирусный гепатит А, ср. ст. тяжести, желтушная форма.

Заболела 29.9.95: субфебрилитет, недомогание, незначительный насморк, першение в горле. С 2.10.95 потемнение мочи, желтое окрашивание склер, однократно рвота желчью. Выявлено повышение трансаминаз в 5 раз, тимоловой пробы до 15, билирубина до 43,5, желчных пигментов в моче +++. Госпитализирована в инфекционное отделение ЦКБ СО АН, где проводилась обычная терапия вирусного гепатита. Получала Ветом 1.1 по схеме 2 совместно с меркуриус дульцис 50 и дигиталис 30.

Выписана 20.10.95 с жалобами на утомляемость, трансаминазы повышены в 1.5 раза, билирубин 20.1, тимоловая 4.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Х-овы, муж., (Отец 43 лет, 2 сына 14 и 12 лет, собака 8 лет и кот 3 лет). Люди - клиника острого гастроэнтерита: озноб, т. рвота, понос. Собака - клиника экземы с поносами, выпадением шерсти и старением. Кот - посттравматический? кровавый понос и стригущий лишай.

С 29.8.95 – назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1.

Люди - выздоровление на 2-3 день.

Собака - нормализация стула, уменьшение зуда и увеличение шерстистости через 3 дня и 2й неделе наблюдения.

Кот - нормализация стула на 2й день, исчезновение лишая и появление пушковых волос на его месте ко 2й неделе наблюдения.

2. Ан-ов А.О., муж., 1958 г.р. Ds: острый гастроэнтерит. Сопутствующий: язвенная болезнь желудка, хр. тонзилит, хр. риносинусопатия.

5.9.95 заболел остро: лихорадка, многократная рвота слизью затем понос.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. Исчезновение всех симптомов к концу дня. Трудоспособность восстановлена. Обострения язвенной болезни не было.

25.11.95 - боли в горле справа, отек и гиперемия миндалин, больше справа, подчелюстной лимфаденит, лихорадка. Ds: катаральная ангина (обострение хр. тонзилита).

ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. С 3-го дня калиум бихромикум 30. Выздоровление наступило 28.11.95 - на 4-й день.

3. Л-н Яша, муж., 12 лет, Ds: острый гастроэнтерит.

17.9.95 - жалобы на неоднократную рвоту, жидкий стул многократно, t 38. Заболел утром, причина не ясна.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 с 8 часов после каждой рвоты попеременно с мазью БИОСЕПТИН по чайной ложке внутрь. Купирование симптомов к 17 часам. В последующем назначен прием препарата ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. Нормализация наступила в тот же день. Исчезли урчание и метеоризм на 3-й день приема препарата.

4. Ф-ов Б.Ф., муж., 1959 г.р. Ds: острый энтероколит.

25.9.95 - жалобы на боли по всему животу, водянистый стул до 10-15 раз в сутки, горечь во рту, вздутие кишечника, боли в мышцах.

Болен 4-й день. Заболел после обеда на работе - обедали всей бригадой, заболели все. Подозрительных продуктов не было.

25.9.95 - посев на всю кишечную группу отрицательный.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2.

28.9.95 наступило улучшение, стул 2-3 раза, кашицеобразный.

2.10.95 - жалоб нет. Стул оформленный.

5. Сы-на А.С., жен., 1974 г.р. Ds: острый гастроэнтерит.

28.9.95: больна 2-день, заболела остро: лихорадка, насморк, кашель сухой, на 2й день - рвота с примесью желчи, понос 4-5 раз.

Получала препарат ВЕТОМ 1.1 с меркуриус солюбилис 6 и сангвинарией 6. Нормализация стула и прекращение рвоты наступило к концу дня. Полное выздоровление - на 3-й день.

6. Ан-нов О.С., муж, 1935 г.р. Ds: острый гастроэнтерит.

29.9.95 - жалобы на тошноту, трехкратную рвоту, жидкий стул до 6 раз, вздутие, урчание, субфебрилитет, недомогание. Получал препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. Принимал аспирин. Выздоровление наступило к концу 2-го дня приема препарата ВЕТОМ 1.1.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА

1. Ан-н Н.В., муж., 1958 г.р. Ds: хронический колит с склонностью к диарее, дисбактериоз кишечника 2-3 ст. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2 ст.

Жалобы на учащение стула после погрешностей в диете (жирное, мучное, алкоголь), особенно весной и осенью, сопровождающееся урчанием и вздутием кишечника, тенезмами.

С 22.8.95 назначен курс препарата ВЕТОМ 1.1 по схеме 1. Эффекта нет. Не было признаков обсеменения бактериями *Bacillus subtilis*.

Повторны курс лечения с 26.9.95 по схеме 2. Быстро проходящие явления обсеменения *Bacillus subtilis*, кратковременная нормализация стула, возобновление поносов после приема алкоголя.

Планируется 3 курс лечения препаратом ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 после курса лечения ровамицином по 0.6 млн Ед х 3р. - 10 дней с присоединением гомеопатического лечения Рус Токс., Калиум бихром., Ирис и Кротон по схеме. В последующем - трехнедельный курс живого бифидумбактерина.

УЗИ 2.10.95: умеренные признаки хронического холецистита.

Посев кала на дисбактериоз 2.10.95: снижение КП до 120, бифидум до 10 в -11, лактобактерии до 10 в -7, пост *Enterobacter* в к-ве 80 млн КОЕ в 1,0.

2. Пу-ин А.В., муж., 1960 г.р. Ds: дисбактериоз (клинически).

Сопутствующий: хронический алкогольный гепатит, рецидивирующий правосторонний экссудативный плеврит.

28.8.95 - жалобы на жжение в эпигастрии, вздутие кишечника со жжением, запоры, колющие боли в правом подреберье после еды, колющие боли в грудной клетке справа при дыхании, слабость, потливость, t до 38 град.. Ухудшение неделю, связывает с отказом от алкоголя. Принимал антибиотики - без эффекта.

R-графия ОГК - подчеркнута правая междолевая борозда, ограниченный пневмофиброз справа (без динамики через 10 дней).

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1 в сочетании с фосфор 6, ликоподиум 12, хелидониум 6. 5.9.95 смещение болей в животе в правую подвздошную область (хирургом данных за аппендицит не найдено), появление болей в суставах, усиление лихорадки. Уменьшилось вздутие кишечника, нормализовался стул. Состояние расценено как лекарственное обострение (на фосфор), назначены фосфор 30, добавлена бриония 6. В последующем на прием не являлся.

3. Л-на А.Ю., жен., 1946 г.р. Ds: дисбактериоз кишечника с преимущественным ростом протей. Сопутствующий: церебральный атеросклероз, энцефалопатия, алопеция.

В течение многих лет периодически поносы без интоксикации, но с головокружением и слабостью, изредка со рвотой. Неоднократно лечилась в инфекционном отделении 3 гор. б-цы. При посевах кала патогенные кишечной группы не высевались, а высевались условно патогенные, чаще протей, однократно - синегнойная палочка.

Обострение с 3.9.95: понос, слабость, головокружения, рвота при попытке встать.

С 4.9.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1 и барита карбоника 30, кониум 30 для купирования головокружения. Нормализация стула на 2й день, головокружения прошли на 3й день.

4. Ла-ва Ксения, жен., 2 г. 7 мес. Ds: дисбактериоз кишечника.

Сопутствующий: астено-невротический синдром, частые простудные заболевания.

28.9.95 - жалобы на запоры (стул типа овечьего), метеоризм, жажду, плохой аппетит, беспокойство, раздражительность.

На искусственном вскармливании с 4 мес. В 6 месяцев выявлен дисбактериоз со снижением КП, бифидум. и лактобактерий, ростом энтерококка. Плохо ест, плохо растет, нервная. 1-2 раза в месяц ОРВ с бронхитами.

Получала препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 (по 1/2 чайной ложке) в сочетании с йод 12 и апоцидум 6.

Через 2 недели: стул практически нормализовался, через месяц: стала уравновешеннее, за месяц - ни одного ОРВИ.

5. Л-нов В.Д., муж., 1949 г.р. Ds: дисбактериоз кишечника на фоне постгастрорезекционного синдрома (резекция желудка по Бильрот 2 в 1992 г.), рецидивирующего анастомозита, демпинг-синдрома 3 ст., хр. постописторхозного холецистита, ДЖВП, Сопутствующие: сахарный диабет 2 типа, субкомпенсированный, распространенный остеохондроз, нейровегетативный синдром, астено-ипохондрический синдром, хронический гайморит.

Все диагнозы подтверждены при многократных госпитализациях и детальном обследовании. В течение последнего года безуспешно лечился многими гомеопатическими препаратами, травами, Нарине, массой аалопатических средств.

6.10.95 основные жалобы: рези в эпигастрии и подреберьях, слабость, головокружения, дрожь в теле сразу после еды, урчание, вздутие кишечника, неустойчивый стул с склонностью к поносам практически после каждой еды.

В дополнение к проводившейся терапии назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. 18.10.95 отметил некоторое уменьшение болей в эпигастрии, колик, вздутия и урежение стула.

Планируются повторные курсы препарата ВЕТОМ 1.1.

6. Але-ва О.Г., жен., 1954 г.р. Ds: дисбактериоз кишечника Сопутствующие: хронический гастродуоденит, ДЖВП.

Больна много лет. При неоднократных посевах выявлялся дисбактериоз со снижением КП, бифидум. и лактобактерий и ростом разнообразной условно-патогенной флоры. Лечилась биопрепаратами (бификол, лактобактерин и т.д.), на курортах - эффект кратковременный.

Обратилась 19.10.95 с жалобами на тянущие боли по правому фланку живота, метеоризм, урчание, неустойчивый стул, тошноту, горечь во рту. Ухудшение в течение 2х недель после жирного и алкоголя на многочисленных презентациях. Принимала ношпу, травы - без эффекта.

С 19.10.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2, пульсатилла 12, ликоподиум 30, хамомилла 30. Через 5 дней практически все симптомы исчезли. Продолжает прием гомеопатических лекарств, курильский чай.

ОРВИ И ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛЕГКИХ

1. Гу-ев Н.В., муж, 1938 г.р. Ds: об. хр. гнойного бронхита на фоне идиопатического альвеолита, пневмосклероза, эмфиземы, ДН 1-2, Сопутствующий: язвенная болезнь 12-перстной кишки, ремиссия.

Альвеолит с 1991 г., развился после перенесенного на ногах гриппа. Прогрессирование заболевания до 1994 г. до присоединения гомеопатического лечения. С 1994 г. некоторый регресс субъективной и объективной симптоматики (R-графия ОГК 21.8.95 - уменьшение явлений пневмофиброза). С 1993 г. преобладание в картине обострений явлений гнойного бронхита. Обострения 2-3 раза в год, при каждом обострении обязательное лечение антибиотиками последних генераций. Не исключена грибковая этиология поражения легких, но эта диагностическая гипотеза не подтверждена.

21.8.95 жалобы на субфебрилитет, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, слабость, потливость, головокружения при ходьбе. Аускультативно рассеянные влажные разнокалиберные хрипы на фоне пневмосклеротических. В анализе крови Л 13,3 п7, с60, л26, м6. э1, СОЭ 56.

Обострение в течение недели. Самостоятельно принимал рифампицин, травы; улучшения не было. Продолжен прием рифампицина еще 3 дня, арсеникум альбум 200, карбо вегетабилис 30, лауроцефарус 6. Наметилось улучшение: мокрота слизистая, t нормализовалась, уменьшилась интоксикация.

С 25.8.95, после отмены антибиотика, назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1. 8.9.95 редкий кашель со слизистой мокротой, интоксикации нет. В анализе крови Л 11.3, э3, п3, с49, л38, м7, СОЭ 22.

Очередное обострение с 22.11.95. начато лечение ровамицином (по требованию больного). Планируется повторный курс препарата ВЕТОМ 1.1.

2. Ле-ев Я.Г., муж., 1928 г.р., "Чернобылец" Ds: ОРВИ, затяжное течение. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2 ст., энцефалопатия 2-3 ст.

29.8.95 - жалобы на субфебрилитет, насморк, боли в костях, мышцах, головные боли, слабость, потливость, головокружения.

Болен около 3-х недель. Лечился сам (бисептол, колдрекс, травы - без эффекта).

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1. 6.9.95 жалоб нет. Уменьшились и проявления энцефалопатии.

3. Ры-в С.Ф., муж., 1953 г.р. Ds: ОРВИ, ср. ст. тяжести, затяжное течение. Сопутствующий: Сахарный диабет легкой степени, субкомпенсированный, рецидивирующие фурункулы кожи и слуховых проходов, рецидивирующие отиты.

Жалобы на длительный субфебрилитет, насморк, редкий кашель, недомогание. Болен около 2 недель.

Выраженный моноцитоз не исключал достаточно тяжелого поражения энтеровирусной инфекцией.

Получал препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 на фоне лечения бронхолегочным сбором трав с 5.10.95.

После курса лечения жалоб нет. Отмечает улучшение общего состояния.

В ан. крови 3.10.95 Нв 148, Л 11.8, э4, п2, с56, л18, м20, СОЭ 30.

13.10.95 - Нв 166, Л 12.8, э1, п2, с55, л31, м11, СОЭ 29.

30.10.95 - НВ 144 эр 4,3 Л 9,3 э1, п1, с 44, л 39, м 15, СОЭ 15

R-графия ОГК, УЗИ и анализы мочи - б/о.

4. Д-ев С.В., муж., 1954 г.р. Ds: ОРВИ, затяжное течение. Сопутствующий: дисбактериоз кишечника 2 ст.

31.8.95 - жалобы на недомогание, субфебрилитет, сухой кашель, насморк, боли в мышцах, вздутие живота, неустойчивый стул. Болен около 2х недель; промок под дождем. В анамнезе дизентерия, дисбактериоз кишечника. Лечился колдрексом, травами.

В анализе кала на дисбактериоз 5.9.95: КП 106 млн, КП со слабо выраженными ферментативными св-вами 73,6%, бифидобактерии в 10 в -11, лактобактерии 10 в -7, P. vulgaris > 300 млн. КОЕ.

Получал меркуриус солюбилис 50, сбор трав с незначительным эффектом.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1 с 6.9.95. 15.9.95 жалоб нет.

5. Ар-ва Г.В., жен., 1958 г.р., Ds: острый двусторонний гайморит с экссудацией справа после экстракции верхнего моляра справа, гнойный альвеолит.

Жалобы на боли в правой скуловой кости, хуже при наклонах, субфебрилитет, боли в месте экстрагированного зуба, гноетечение из десны, наличие костных обломков, слабость, потливость, вздутие кишечника.

Больна 2 недели. Лечилась бисептолом, ампициллином, календулой в полосканиях, травами внутрь, делался прокол правой гайморовой пазухи - без эффекта.

С 2.9.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1 внутрь и закапывания раствора в нос (1/2 ч.л. на 1/2 стакана воды) с силицей 6, ликоподиум 6, пульсатилла 12. Через неделю гнойный процесс купирован. "Попутно" нормализовался стул.

29.11.95 явления невралгии 2й ветви тройничного нерва справа без проявлений нагноения.

Продолжено гомеопатическое лечение.

6. С-на Т.М., жен., 1951 г.р. Ds: ОРВИ, затяжное течение на фоне хронического субатрофического фарингита. Сопутствующий: хронический эрозивный гастрит, хр. холецистит.

В анамнезе рецидивирующие фурункулы различных локализаций, отиты, склонность к торпидному течению инфекционных заболеваний. В течение 1995 г. нерегулярно лечилась гомеопатическими препаратами (силиция 6, пульсатилла 6, кониум 6), отмечала некоторый эффект.

В течение года 4 раза ОРВИ.

16.10.95 жалобы на заложенность носа, першение в глотке, сухость во рту, кашель сухой, слабость, головную боль.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 в сочетании с алюминой 6, брионией 6, ликоподиум 6.

26.10.95 жалоб нет. Отмечает улучшение функции кишечника, уменьшение сухости и привычной горечи во рту.

ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Ев-ов Л.Г., муж, 1943 г.р. Ds: рак сигмы. Состояние после резекции сигмы в январе 1995 г., противоестественный задний проход. Сопутствующий: дисбактериоз кишечника.

Жалобы на понос, t, желеобразные сгустки в конце дефекации. Болен неделю. Принимал левомицетин с некоторым эффектом. До этого после операции учащенный стул, особенно после фруктов, вздутие, плохое переваривание овощей. Лечился гомеопатическими средствами, травами.

С 29.8.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1 совместно с графит 6, калиум бихромикум 6, рус 6. Через неделю

отметил значительное улучшение самочувствия, нормализацию стула.

21.11.95 реконструктивная операция по восстановлению ануса. В послеоперационном периоде вздутие, колики, неоформленный стул.

С 30.11.95 Ветом 1.1 по схеме 2 совместно с калиум бихромикум 6, карбо вегетабилис 6, кактус 6 и арсеник 200.

2. Л-ев Н.Р., муж., 1940 г.р. Ds: пролиферативная лимфосаркома 4 ст. в фазе лейкемизации. Состояние после нескольких курсов полихимиотерапии. Сопутствующие: хронический эрозивный эзофагит, хронический гастродуоденит, дистония толстого кишечника, хронический холецистит.

31.8.95 - жалобы на тупые боли в правом подреберье, вздутие кишечника, запоры, слабость.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 1. Отметил улучшение функции кишечника, уменьшение слабости.

3. Мо-ко О.Р., жен., 1929 г.р. Ds: Рк левого яичника, T2,N1,M0, радикальная операция в августе 1995 г., 2 курса полихимиотерапии.

Выявлен дисбактериоз со снижением КП, бифидум. и лактобактерий, рост синегнойной палочки в 100 Кое.

Жалобы на неустойчивый стул, колики со вздутием.

С 15.9.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. С 22.9.95 3 курс полихимиотерапии, который перенесла лучше.

28.11.95 в кале рост КП с 180 до 350 Кое, нормализация бифидум. и лактобактерий, отсутствие патогенной и условнопатогенной флоры. Уменьшение вздутия, нормализация стула. Колик практически нет.

4. М-на Г.С., жен., 1951 г.р. Ds: Рак левой молочной железы, T2,N2,M0, состояние после радикальной резекции лев. мол. железы, 4х курсов полихимиотерапии, Сопутствующий: дисбактериоз кишечника 2-3 ст. (клинически).

29.9.95 жалобы на боли в кишечнике, неустойчивый стул, рези в глазах и слезотечение после химиотерапии. Пальпаторно - болезненность по ходу толстого кишечника, в остальном б-о.

Назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. Дополнительно рута 6, имидифуга 30, сбор трав (печеночный).

12.10.95 - стул практически нормализовался. Глазных симптомов нет.

КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Ми-на Инна, жен., 1 год 10 мес. Ds: аллергический дерматит с поливалентной пищевой аллергией (диатез).

Больна с 2 месяцев после введения прикорма. Реакция на яйца, цитрусовые, свеклу, сахар и сладости, яблоки, пищевые красители. Высыпь преимущественно на щеках, голени и пятках. В 8 месяцев после дегельминтизации (острицы) высыпания по всему телу.

С 9.6.95 фосфор 6, цинах3, травы. Было улучшение.

12.9.95 - выявлен дисбактериоз со снижением КП и ростом золотистого стафилококка. Сыпь без динамики, склонность к запорам.

С 13.9.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 (по 1/2 чайной ложки).

20.10.95 - нормализация стула. Высыпь на щеках, нет ярких реакций на продукты. Продолжено лечение фосфор 30, цина 30, назначен бифидумбактерин конц. (пр-ва "Вектор"), календула внутрь.

2. Се-ов Ваня, муж., 1 год 2 мес. Ds: аллергический дерматит (экссудативный диатез) Сопутствующий: дисбактериоз кишечника 3 ст.

Болен с рождения, когда лечили левомицетином в каплях по поводу блефарита: сыпь мокнущая на щеках, затем, после перенесенного в 6 мес. ОКЗ со рвотой, кровавым поносом - сыпь мокнущая и сухая на всем теле с ухудшением от аспирина и цефепима. Выявлен дисбактериоз со снижением КП и лактобактерий, ростом клостридий. Имеется склонность к поносам.

С 10.10.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2 (по 1/2 чайной ложке) вместе с хаомиллой 200 в чередовании с сульфур 200.

Нормализовался стул, резко сократилась площадь высыпаний, оставшихся только на щеках. Продолжено лечение сульфур 200 и хаомиллой 200, назначен бифидумбактерин на 3 недели.

3. Ше-ва Л.Н., жен., 1969 г.р. Ds: дерматит лица. Сопутствующий: ДЖВП.

Жалобы на высыпания красных пятен и угрей на лице без видимых причин. Больна около 2х лет. Упорно лечилась у косметолога, в течение 3х месяцев гомеопатическими препаратами без существенного эффекта.

С 16.10.95 назначен препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. Через 3 недели - практическое отсутствие высыпаний.

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

1. Гу-ий Алексей, муж., 1983 г.р. Контактный по вирусному гепатиту А (сестра Гу-ая Оксана - см. вирусный гепатит).

Принимал препарат ВЕТОМ 1.1 по схеме 2. До 1.12.95 гепатитом не заболел.

РЕЗЮМЕ

Клинический опыт применения препарата ВЕТОМ 1.1 позволяет сделать следующие выводы:

1. Предпочтительнее назначение препарата по схеме 2, когда достигается более надежное заселение ЖКТ бактериями *Bacillus subtilis*.

2. Отчетливый положительный эффект достигнут во всех случаях применения при ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ и состояниях, связанных с наличием ДИСБАКТЕРИОЗА, выявленного клинически и подтвержденного или не подтвержденного бактериологически. Причем положительный эффект проявляется и при "ассоциированной" с дисбактериозом патологии: ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТАХ и т.д..

3. Лечение "изолированной" патологии печени проходило менее успешно, чем патологии печени, "ассоциированной" с

дисбактериозом.

4. Немногочисленность наблюдений не позволяет сделать окончательный вывод о применении препарата ВЕТОМ 1.1 при язвенной болезни, но напрашиваются следующие умозаключения:

а) требуется особая осторожность в назначении препарата в фазу обострения язвенной болезни при наличии язвенного дефекта. По всей видимости, препарат ПРЕПЯТСТВУЕТ заживлению язвы, видимо, вследствие большой активности протеолитических и муколитических ферментов бактерии, одновременно купируя болевой синдром, что может быть ОПАСНЫМ при отсутствии ФГС-контроля, например, при самолечении.

б) более рациональным представляется назначение препарата в фазе рубцевания при наличии данных об обсеменении желудка *Helicobacter pylori*, что может послужить профилактике рецидивов язвенной болезни. Для этого необходимо отследить и оценить saniрующий эффект ВЕТОМ 1.1 и четко определить дозировки препарата.

5. Ввиду крайней распространенности дисбактериоза, имеет смысл профилактическое назначение ВЕТОМ 1.1 в сезоны естественного пика дисбактериоза: конец февраля - начало марта и середина августа - середина сентября.

6. После курсов лечения ВЕТОМ 1.1 рационально и эффективно проведение курсов лечения "замещающими" биопрепаратами (бифидумбактерином, "Нарине" и др.).

7. Можно отметить эффективность препарата и при ОРВИ и других заболеваниях дыхательной сферы.

8. Нежелательного действия препарата не отмечено, кроме случаев обострения язвенной болезни 12-й перстной кишки.

9. Препарат с успехом применялся без ограничений по возрасту и полу.

1-е поликлиническое
отд. узловой больницы
ст. Инская
Ордена Ленина
Зап. Сиб. ж.д.

Справка

о проведении апробации мази БИОСЕПТИН

С 01.10.95 по 27.11.95 мазь применялась на базе травматологического пункта Первомайского района при лечении 20 больных из них с гнойными ранами в 7 случаях. У больных с чистыми ранами в 13 случаях. Наибольший эффект получен в 7 случаях из них с гнойными ранами в 7 случаях. С чистыми ранами - без эффекта.

Отрицательных эффектов: аллергии, дерматитов, воспалений прилежащих тканей не выявлено.

Наибольший эффект мазь оказывает на гнойные раны:

угнетение гнойной микрофлоры;

быстрое очищение раны;

лизирующее действие (быстрое отторжение некроза и отделяемость;

биостимулирующее действие - появление быстрой грануляции краевой эпидермы.

27.11.95 Врач Глухова Т.А.

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ №333
г. Новосибирск

"УТВЕРЖДАЮ"
Начальник 333 ОВГ
полковник м/с
В.П. Родиков
11 марта 1997 г.
Отделение гнойной хирургии

ОТЗЫВ
о клинической апробации препарата
Мази БИОСЕПТИН

Данная мазь применялась при лечении 8-ми больных с гнойной хирургической патологией.

Четырем больным проводилось местное лечение длительно незаживающих послеоперационных ран. Применение мази проводилось по схеме: после соответствующего туалета раневой поверхности накладывались повязки с мазью БИОСЕПТИН. Перевязки проводились ежедневно. В течение четырех-пяти суток отмечался положительный эффект лечения у всех четырех больных:

- купировались проявления перифокального воспаления ран;
- уменьшилось количество раневого отделяемого;
- в ранах отмечалось появление ярких грануляционных тканей, значительно активизировалась периферическая эпителизация.

Двое больных проходили лечение по поводу облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей 2-3-й степени, трофических язв стоп. При применении мази БИОСЕПТИН после очищения ран (трофических язв) положительного результата отмечено не было:

- грануляции приобретали тусклый серый цвет;
- отмечалось появление участков экзематизации в области ран;
- выраженное снижение репаративных процессов.

Двое больных проходили лечение по поводу длительно незаживающих ран на фоне оперированных хронических остеомиелитов правой лопатки с давностью очагов от двух до сорока лет. У этих больных также получен отрицательный результат.

Заключение.

На опыте лечения восьми больных с гнойной хирургической патологией можно отметить: мазь БИОСЕПТИН при местном лечении гнойных ран эффективна в сравнении с классическими методами при длительно незаживающих ранах мягких тканей туловища и конечностей, если причиной поддержания воспалительных процессов не являются длительно существующие очаги деструкции костей или нарушения терминального кровотока при облитерирующих эндартериитах (атеросклерозах).

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части,
полковник м/с

В.П. Жижин

И.О. начальника отделения
гнойной хирургии

С.А. Анисимов

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПАТОЛОГИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ
г. Новосибирск

В Ы П И С К А
из истории болезни № 3999
Моисеев Галина Александровна, 44 года

Больная находилась на лечении в НИИПК с 28.11.95 по 15.06.96 г. с диагнозом: "Вторичный хронический септический эндокардит активности I - II ст. на фоне перенесенного ревматизма. Сочетанный митральный порок с преобладанием рестеноза. Митральная комиссуротомия в 1978 году. Мерцательная аритмия НК IIA-B."

Исходное состояние при поступлении было тяжелым, что определялось активным септическим эндокардитом: ускорение СОЭ до 18 мм/час, лейкоцитозом $9 \times 10^9 / л$ в общем анализе крови. В бактериальном посеве крови определялся рост гемолитического стафилококка.

Больной проводилась интенсивная предоперационная подготовка:

- Тималин - 1,0 в/мышечно, № 20;
- Гентамицин - в/мышечно 240 мг/день - 20 дней;
- Цефазолин - 3 г/сутки - 14 дней;
- Антистафилококковая плазма - 200 мл № 3 в/венно;
- Биоспорин;
- ВЕТОМ 1.1 - 50 г на курс.

Состояние больной удалось стабилизировать, активность воспалительного процесса уменьшилась.

30.01.1996 г из трансстернального доступа в условиях искусственного кровообращения выполнена операция митрального клапана.

Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений.

На 10-е сутки после операции у больной возникли боли в области медиастений.

17.02.96 выполнена ревизия послеоперационной раны, установлены проточно-промывные дренажи с раствором фурациллина 1:200.

21.02.96 дренажи удалены, швы с послеоперационной раны сняты, края грудины раздвинуты. Дальнейшее ведение послеоперационной раны осуществлялось открытым способом.

Несмотря на проводимую антибактериальную терапию:

- Цефазолин - 6 г/сутки;

---Гентамицин - 240 мг/сутки;
---Абактол - 800 мг/сутки, в/венно - 20 дней;
---Цефран - 200 мг/сутки - 14 дней;
---Бруламицин - 180 мг/сутки - 20 дней;
---Линкомицин 1% - 3 мл/сутки - 15 дней;
---Бисептол - 960 мг 2 р/день, в/венно - 10 дней;
---Тималин №30;
---Свежезамороженная плазма 200,0 мл - через день;
---Альбумин 10% - 200,0 мл в/венно - через день;
---Диоксидин 1% - 60 мл/сутки;
---Симптоматическая терапия;

---Местно - перевязки с мазью Левамиколь, состояние больной продолжало прогрессивно ухудшаться. Гнойный процесс перешел на заднее средостение. Нарастала интоксикация, анемия. Сохранилась фебрильная температура тела. В посевах из послеоперационной раны определялся обильный рост гемолитического стафилококка, нечувствительного к антибиотикам.

На 77-е сутки после операции начали использовать мазь БИОСЕПТИН:

- 1 раз в сутки обработка доступных поверхностей послеоперационной раны и нанесение на повязку с общим расходом мази 10-30 грамм.

На 81-е сутки после операции температура больной нормализовалась, антибактериальная терапия отменена.

Через 2 недели рана очистилась, в мазке с перикарда роста микрофлоры не определялось.

На 93-и сутки после операции были наложены швы на грудину. Послеоперационная рана заживала вторичным натяжением с применением лазерного облучения, но здесь нужно отметить, что мазь Тимофеева оказывала больший эффект на репарацию, заживление по сравнению с мазью Вишневского, Левомиколем.

На 127 сутки послеоперационная повязка была снята, больная выписана домой в удовлетворительном состоянии. Приведенный пример показывает, что мазь БИОСЕПТИН проявляет эффективное действие как антибактериальное, превосходящее таковое у традиционно используемых препаратов, так и репаративное. Она может быть рекомендована в качестве средства профилактики гнойных осложнений у пациентов с высоким риском возникновения последних и лечения различного рода местных гнойных инфекций.

Ведущий хирург,
вед. научн. сотр.
канд. мед. наук

И.И. Семенов

Врач-кардиолог
17.06.96

М.В. Костровская

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ № 333
г. Новосибирск

Отделение нейрохирургии

ОТЗЫВ о клинической апробации препарата мазь БИОСЕПТИН

Данная мазь применялась при лечении двух больных.

1. Товстоножко Л.А. 1963 г. рожд. № истории болезни 5754 с диагнозом: ушиб головного мозга тяжелой степени, обширный пролежень крестцовой области.

У больного при применении классических схем лечения пролежней очищение раны от некротических тканей, заполнение ее грануляциями и эпителизация протекали очень медленно. В противоположность этому, при применении мази БИОСЕПТИН эти процессы значительно ускорились. Мазь применялась по методике - 1 раз в 2-е суток в течение 4-х недель. После очищения пролежня от некротических тканей была сделана попытка вернуться к классическим методам лечения пролежней, но это дало худший эффект по сравнению с мазью БИОСЕПТИН, и, поэтому, от классического лечения пришлось отказаться и вновь вернуться к мази БИОСЕПТИН. В результате курса лечения пролежень уменьшился с 5-ти до 3-х сантиметров в диаметре.

2. Востриков В.Н. и.б. 280 с диагнозом: ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести, трофическая язва с/ч правой голени.

У больного рана была с гнойно-некротическими тканями по периферии раны. При лечении по общепринятой методике очищение раны протекало медленно. При применении мази БИОСЕПТИН очищение раны от гнойно-некротических тканей произошло в течение недели. В последующем наблюдалась хорошая эпителизация. Причем не отмечалось гипергрануляций, которые обычно препятствуют эпителизации. Перевязки делались также 1 раз в 2 дня. Больной выписан.

Заключение:

На опыте 2-х больных можно отметить большую эффективность мази БИОСЕПТИН по сравнению с классическими методами лечения:

- ускорение очищения раны от некротических тканей;
- гранулирование раны (без гипергрануляционной ткани);
- ускорение эпителизации ран.

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части,
полковник м/с

В.П. Жижин

Начальник отделения,
полковник м/с

В.К. Шубин

Врач, майор м/с

А.А. Фигуренко

ОКРУЖНОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ № 333
г. Новосибирск

"УТВЕРЖДАЮ"
Начальник 333 ОВГ
полковник м/с
В.П. Родиков
11 апреля 1997 г.

Травматологическое отделение

ОТЗЫВ
о клинической апробации препарат
мази БИОСЕПТИН

Данная мазь использовалась при лечении 9-ти больных.

1. Антимонов Андрей - сквозное огнестрельное ранение нижней трети левого бедра. Поступил 24.11.96 через 14 дней после ранения. При поступлении была рана с гнойным отделяемым.

Мазь применяли наружно. При закладке внутрь проявилось раздражение и повышение количества выделений из раны. После наложения мазовых повязок быстро стихли воспалительные процессы, быстро появились грануляционные ткани. Побочных действий не было. Рана зажила.

2. Кливет Сергей Владимирович - нагноение послеоперационной раны металлоостеосинтеза от 13.03.75. На поверхностные кожные покровы накладывались мазовые повязки. Рана зажила вторичным натяжением.

3. Карпов Игорь Михайлович - огнестрельное ранение левой кисти. Поступил сразу 3.01.97. За 4 дня после первичной хирургической обработки и затем мазовых повязок на рану получено заживление раны без осложнений.

4. Азаматов Родик Урабович - поступил сразу 27.01.97 с открытым переломом правой кисти. После первичной хирургической обработки на 7-е сутки применили мазовые повязки. Через 2 дня началось очищение раны и грануляции. Зажило вторичным натяжением.

5. На остальных 5-ти пациентах применялись одно - двухкратные наложения мазовых повязок для ускорения заживления ран. Отрицательных воздействий не замечено.

Зам. начальника госпиталя
по медицинской части,
полковник м/с

В.П. Жижин

Начальник отделения,
полковник м/с

А.Ф. Трухачев

Старший ординатор отделения,
майор м/с

Ю.М. Султанмуратов

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ

ПАТОЛОГИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ
г. Новосибирск

В Ы П И С К А

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 244
Х-ва Р.Ж.
Возраст - 3 года

Кемеровская обл.

Ребенок поступил в НИИПК 03.02.96 г. с жалобами на одышку, синяки, гипоксические приступы, частые ОРЗ. В клинике проведено полное обследование, включая полное зондирование, ангиокардиографию, ЭХО-кардиографию. Установлен диагноз - Тетрада Фалло, тяжелая форма. Порок осложнен хроническим септическим эндокардитом 0-I степени активности.

Имеются внекардиальные признаки ХСЭ - анемия (Гемоглобин -118 г/л на фоне артериальной гипоксии расценивается как релятивная анемия), умеренный лимфоцитоз, гепатолиенальный синдром, периодически беспричинный субфебрилитет, частые ОРЗ на фоне вторичного иммунодефицита (снижение показателей клеточного на 20% и гуморального на 15% от возрастной нормы).

В предоперационном периоде проводилась иммуностимулирующая терапия:

-иммуноглобулин 3 дозы № 5 в/м;

метилурацил 0,25 x 2 р/день;

курс гистаминной терапии № 14.

01.03.96 выполнена операция радикальной коррекции тетрады Фалло в условиях искусственного кровообращения.

В раннем послеоперационном периоде (10 часов после операции) ребенку выполнена реторакотомия с целью гемостаза.

В дальнейшем течение раннего послеоперационного периода проходило без особенностей. На 5-е сутки ребенок переведен из реанимации в общее отделение.

С 8-х суток начались ежедневные неоднократные в течение суток подъемы температуры до фебрильных цифр. Общее состояние расценивалось как очень тяжелое - резко выраженный астенический синдром, воспалительный характер изменений в общем анализе крови:

на 09.03.96

Гемоглобин - 90 г/л;

Эритроцитов - 2,9 млн/мм³;

Лейкоцитов - 12,7 тыс/мм³;

Эозинофилов - 8 %;

Нейтрофилов - 8 %;

Сегментоядерные - 42 %

Лимфоциты - 22 %;

Моноциты - 20 %;

СОЭ - 18/36 мм/час.

На 10.03.96 после снятия швов с послеоперационной раны - частичное расхождение грудины. Начаты перевязки с мазью "Левасин"; в течение 3-х суток положительной динамики в локальном статусе не отмечалось.

На 15.03.96 после операции ребенок взят в гнойную операционную для ревизии послеоперационной раны. После разведения краев грудины выделилось около 100 мл гнойно-серозного отделяемого. Установлены дренажи в плевральной полости справа и слева. Посев из раны выявил обильный рост гемолитического стафилококка. Таким образом, у ребенка возникло гнойно-септическое осложнение - медиастенит, 2-сторонняя эмпиема плевры.

В течение 3-х суток проводились перевязки послеоперационной раны с гипертоническим раствором, затем до 22.03.96 с мазью "Левасин" - практически без эффекта.

Параллельно проводилась антибактериальная терапия:

фортум 150 мг/кг сутки - 10 дней;

бруламицин 6 мг/кг сутки - 10 дней;

ампициллин 200 мг/кг сутки - 10 дней;

карбенициллин 200 мг/кг сутки - 10 дней;

метронидазол 30 мг/кг сутки - 10 дней;

линкомицин 30 мг/кг сутки -10 дней.

Инфузионная терапия - альбумин 10 мл/кг ежедневно, чередуя со свежемороженой плазмой 10 мл/кг.

Проводилась иммуностимулирующая терапия:

тималин 0,5 в/мышечно;

антистафилококковый иммуноглобулин 3 р в/м № 5.

С 15 по 22.03.96 работа проточно-промывных дренажей в плевральной полости велась в активном режиме. Ежедневный микроскопический контроль мазков промывных вод показывал наличие лейкоцитов и измененных эритроцитов.

22.03.96 эритроциты в поле зрения не обнаружены, лейкоциты - 1-2 в поле зрения.

22.03.96 после контроля посева промывных вод из дренажей в плевральной полости справа и слева, дренажи удалены.

Несмотря на положительную динамику (явления эмпиемы плевры удалось купировать), общее состояние осталось тяжелым - сохранялись ежедневные подъемы температуры до фебрильных цифр, выраженный болевой синдром, резкая астения. Учитывая, что состояние послеоперационной раны осталось без изменения, внесена коррекция местного лечения.

С 25.03.96 начаты перевязки с мазью БИОСЕПТИН.

Через 3 дня дно раны очистилось, гнойное отделяемое стало незначительным.

С 28.03.96 нормализовалась температура, прекращена антибиотикотерапия, уменьшился болевой синдром.

С 02.04.96 появились активные грануляции. Вторичные швы было решено не накладывать. Продолжалось ведение раны открытым способом - ежедневная обработка раны 3% H₂O₂ и закладывание мази БИОСЕПТИН на 24 часа.

Через 7 дней после начала ведения раны с мазью БИОСЕПТИН значительно улучшилось общее состояние девочки - стойко нормализовалась температура, улучшился аппетит, несколько уменьшился астенический синдром, полностью исчез болевой синдром, нормализовался общий анализ крови, исчезли маркеры воспалительного процесса в биохимических анализах.

На 22-е сутки от начала лечения мазью БИОСЕПТИН послеоперационная рана зажила сама вторичным натяжением.

16.04.96 девочка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Использование мази БИОСЕПТИН позволило значительно сократить курс антибиотикотерапии, а затем полностью отказаться от нее, значительно сократить сроки эпителизации и рубцевания ран по сравнению с ведением больных с идентичными осложнениями другими препаратами (Левасин, Силкосерил, Усминат Na) полностью отказаться от местного применения физиотерапии (УВЧ, Электрофорез).

Зав отделением,

ст. н. сотр. Ю.Н. Горбатов

Лечащий хирург Ю.Л. Наберухин

Врач-кардиолог Е.В. Варанд

05.08.96 г.

г. Новосибирск

Заключение

о клинической апробации бактериального препарата Ветом 1.1.

у онкологических больных

Проведена оценка эффективности применения бактериального препарата интерферон-продуцента «Ветом 1.1.» при лечении больных со злокачественными опухолями. Под наблюдением находилось 65 пациентов.

Большинство пациентов поступили с прогрессом заболевания и метастатической болезнью после проведенного ранее комплексного или комбинированного лечения. Всем пациентам в онкологических учреждениях по месту жительства было рекомендовано симптоматическое лечение, в проведение специальных методов лечения отказано, т.е. пациенты имели IV стадию заболевания, IV клиническую группу.

Всем пациентам проводилась полихимиотерапия.

После выписки из стационара с целью повышения противоопухолевой резистентности организма пациентам назначали противоопухолевый препарат Ветом 1.1. по 1 ч.л. или по 1 капсуле (таблетка) 10 раз в день за 10-15 минут до еды в течение 30 дней. Через 1-1.5 месяца пациенты поступали для повторного обследования и продолжения лечения – курсы химиотерапии, сеанс общей гипертермии. После выписки из стационара прием Ветом 1.1. продолжался в прежнем режиме. Всего проводилось от 1 до 8 курсов. Срок наблюдения за пациентами от 1 месяца до 2х лет.

После применения препарата Ветом 1.1. наблюдалось достоверное повышение показателя общего белка сыворотки крови с 62.62 ± 1.13 до 66.82 ± 1.89 ($p < 0.05$) и восстановление его до нормальных значений. Также отмечено снижение показателей аминотрансфераз АлАТ и АсАТ на 32.6% и 28.5% соответственно. Это может свидетельствовать о восстановлении белково-образующей и антитоксической функции печени.

Клинически отмечалось быстрое, в течение 7-10 дней после окончания химиотерапии, улучшение общего самочувствия, улучшение сна, нормализация стула, восстановление аппетита, уменьшение явлений эпилепсии. Средняя прибавка веса в течение 2-3 месяцев составляла 3, 4 ± 0.5 кг. ни в одном случае не наблюдалось токсических проявлений 3-4 степени.

Проведенный анализ позволил определить показания к применению бактериальных препаратов Ветом 1.1, Ветом 3:

- ☐ восстановление нормального микро биоценоза и восполнение естественных иммуностимуляторов организма человека после оперативного вмешательства, курсов лучевой терапии и химиотерапии;
- ☐ уменьшение токсических проявлений во время и после полихимиотерапии; поддерживающая иммунотерапия между курсами химиотерапии;
- ☐ модификация действий некоторых химиопрепаратов-антиметаболических (фторурацил, томудекс, кселода), препаратов платины (цисплатин, оксалиплатин);
- ☐ гепато-протективное действие при метастатическом поражении печени, сопутствующем хроническом гепатите В и С, циррозе печени;
- ☐ иммунотерапия при некоторых видах опухолей – рак: почек, мочевого пузыря, кожи, толстой кишки, меланома, лимфомы.

Таким образом, бактериальный препарат интерферон-продуцент Ветом 1.1, Ветом 3 может применяться у больных со злокачественными опухолями, с профилактической целью для уменьшения токсического действия химиотерапии, лучевой терапии, общеукрепляющего и детоксицирующего воздействия и восстановления противоопухолевой резистентности организма.

«ПОРОШОК КОМАРОВА»

ОПИСАНИЕ

"Порошок Комарова" представляет собой порошок светло-серого цвета, основу которого составляют медицинские отруби, обогащенные бактериями *Bacillus subtilis* и биологически активными веществами природного происхождения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Препарат обладает высокой антагонистической активностью к широкому спектру патогенных и условно патогенных микроорганизмов, Препарат предупреждает развитие дисбактериозов. Кроме того, препарат повышает неспецифическую резистентность организма, стабилизирует аллергическую реакцию, усиливает регенерационные процессы в организме и нормализует обмен веществ.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- Используется для укрепления защитных функций организма и коррекции иммунодефицитных состояний в период и после заболеваний.
- Используют для профилактики и лечения дисбактериозов кишечника.
- Используют для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний (сальмонеллез, кокцидиоз, колибактериоз, дизентерия, энтериты, грипп, гепатит и др.).
- Нормализует работу поджелудочной железы, способствует выработыванию инсулина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Препарат не совместим с антибиотиками, кроме канамицина.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Препарат применяют внутрь независимо от приема пищи. В целях профилактики доза составляет по 2,5 г 3 раза в день. При лечении кратность увеличивается до 10 раз в день.

ФОРМА ВЫПУСКА

Выпускается в виде порошка в пакетиках по 2,5 г.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ И СРОК ГОДНОСТИ

Хранят в сухом месте при температуре не выше 20°C. Срок годности 2 года со дня изготовления.