

ЭДЕЛИМ (EDELIM)

Показания к применению: в качестве биологически активной добавки к пище - источника аллицина, дополнительного источника хрома.

Состав: экстракт чеснока (Garlic extract), экстракт шелухи семян подорожника (Psyllium husk extract), экстракт корней Шалфея краснокорневищного (Salvia miltiorrhiza extract), хрома пиколинат (Chromium picolinate), капсула (желатин, диоксид титана (краситель), оксид железа (краситель)).

Рекомендации по применению: взрослым по 1 капсуле 2 раз в день, во время еды. Продолжительность приема — 1 месяц. При необходимости прием можно повторить.

В суточной дозе (2 капсулы) содержится:

Ингредиент	Содержание в суточной дозе не менее, мг	% от рекомендуемого*/адекватного**
Хром	144 мкг	288**
Аллицин	5	125**

*Согласно «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

**Не превышает верхний допустимый уровень потребления.

Форма выпуска: 60 капсул по 400,6 мг.

Условия хранения: хранить в сухом, защищенном от попадания прямых солнечных лучей, недоступном для детей месте, при температуре не выше +25°С.

Срок годности: 24 месяца с даты изготовления.

Противопоказания к применению: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность и кормление грудью. Перед применением необходимо проконсультироваться с врачом.

Изготовитель: ООО «Витамер», РФ, 129110, г. Москва, Орлово-Давыдовский пер., д.1, пом. III
 Адрес производства: РФ, 601144, Владимирская обл., г. Петушки, ул. Совхозная, д.11.
 По заказу ООО «ЭСЭЙЧ ФАРМА», 111020, г. Москва, ул. Боровая, д. 18, строение 1, этаж 3, комната 305.
 Организация, уполномоченная принимать претензии от потребителей: ООО «ЭСЭЙЧ ФАРМА», 111020, г. Москва, ул. Боровая, д. 18, строение 1, этаж 3, комната 305, тел.: +7 (495) 178 08 23, e-mail: info@shpharma.ru, www.shpharma.ru

Биологически активная добавка к пище. Не является лекарственным средством.

Дополнительная информация

Эректильная дисфункция

Эрекция является сложным физиологическим феноменом, который включает в себя правильную работу кровеносных сосудов, нервных окончаний, адекватного уровня половых гормонов. Препараты разового приема для улучшения эрекции имеют лишь симптоматический эффект и не устраняют причин развития заболевания.

Согласно Руководству по сексуальному и репродуктивному здоровью Европейской ассоциации урологов основными причинами и факторами риска эректильной дисфункции являются нарушения углеводного и липидного обмена: ожирение, повышенный уровень холестерина и триглицеридов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, метаболический синдром. Поэтому для стабильного поддержания эректильной функции необходимо нормальное содержание в крови холестерина, глюкозы, триглицеридов.

Метаболический синдром — это нарушение обмена веществ, при котором увеличивается масса висцерального жира, снижается чувствительность тканей к инсулину и обнаруживается гиперинсулинемия, которые нарушают углеводный, липидный, пуриновый обмен, а также вызывают артериальную гипертензию. Обязательным критерием метаболического синдрома является абдоминальное ожирение. Также необходимо наличие, как минимум двух из следующих нарушений обмена веществ:

- Артериальная гипертензия (АД >140/90 мм рт. ст.)
- Повышение уровня ТГ >1,7 ммоль/л
- Снижение уровня ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л у мужчин; <1,2 ммоль/л у женщин
- Повышение уровня ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л
- Гипергликемия натощак (глюкоза в плазме крови натощак > 6,1 ммоль/л)
- Нарушение толерантности к глюкозе

Комплексный подход к раннему устранению всех факторов риска метаболического синдрома помогает значительно повысить продолжительность и качество жизни и в перспективе избежать одновременного назначения большого числа лекарственных средств.

«ЭДЕЛИМ» (EDELIM) представляет собой комплекс биологически активных компонентов, комбинация которых благоприятно воздействует на организм, устраняя компоненты метаболического синдрома, такие как повышенный уровень холестерина, глюкозы, высокое артериальное давление, которые одновременно являются и факторами риска инфарктов, инсультов и эректильной дисфункции.

Характеристика компонентов комплекса «ЭДЕЛИМ» (EDELIM)

Многочисленные литературные медицинские данные* подтвердили эффективность и безопасность компонентов, входящих в комплекс **«ЭДЕЛИМ»**, при его применении у лиц с эректильной дисфункцией и метаболическим синдромом в крови:

Аллицин, S-аллилцистеин (из экстракта чеснока)

Экстракт чеснока рекомендован руководителями Американского общества кардиологов и Американского общества сердца для устранения факторов риска ССЗ¹. Экстракт чеснока, содержащий аллицин, обладает ингибирующей активностью в отношении ангиотензинпревращающего фермента и действует как лекарственное средство из группы блокаторов кальциевых каналов, который снижает чувствительность сосудов к сосудосуживающим сигналам и, следовательно, улучшает состояние артерий. Многочисленные клинические исследования показали, что препараты чеснока снижают среднее² и систолическое АД³, снижают уровень общего холестерина⁴, липопротеинов низкой плотности⁵ (ЛПНП, «плохой холестерин»).

Эффективность активного ингредиента экстракта чеснока S-аллилцистеина при эректильной дисфункции была доказана в экспериментальных исследованиях. Он усиливает выработку оксида азота (NO), что приводит к расширению артерий, обеспечивающих эрекцию⁶.

Экстракт Шалфея краснокорневищного (Salvia miltiorrhiza)

Шалфей краснокорневищный (лат. Salvia miltiorrhiza) – долгое время используется в медицине для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Является источником уникальных веществ: Таншинона IIA, Криптотаншинона и Сальвиановой кислоты.

По результатам исследований было показано, что экстракт Шалфея краснокорневищного увеличивает число эпизодов эрекции, улучшает клеточную структуру кавернозных тел за счет уменьшения запрограммированной гибели (апоптоза) эндотелиальных клеток, вызванного гипергликемией, а также увеличивает плотность расположения сосудов в кавернозных телах⁷.

Таншинон IIA, входящий в состав экстракта S. miltiorrhiza увеличивает активность эндотелиальной NO-синтазы (eNOS)⁸, а также защищает клетки эндотелия от повреждения, препятствуя развитию эндотелиальной дисфункции – первого проявления атеросклеротического процесса⁹.

Хрома пиколинат

Хром является незаменимым микроэлементом, жизненно важным для обмена глюкозы в организме. Хром играет важную роль в работе переносчиков глюкозы; препараты хрома стимулируют инсулиновые рецепторы и усиливают передачу сигнала инсулина¹⁰. Кроме того, хром усиливает синтез мРНК рецептора инсулина и усиливает синтез рецепторов инсулиноподобного фактора роста, которые способны функционально заменять неисправные рецепторы инсулина¹¹.

Благодаря своей структуре, именно пиколинат хрома, по сравнению с другими источниками хрома (хлоридом и никотинатом), всасывается наиболее полно и оказывает наиболее выраженное терапевтическое действие¹². Мета-анализ клинических исследований показал, что применение хрома пиколината в течение, как минимум, 5 недель снижает уровень глюкозы натощак на 1,6 ммоль/л, снижает уровень общего холестерина¹³. Также хром достоверно снижает уровень гликированного гемоглобина на 0,55 п.п., а также снижает уровень триглицеридов и повышает уровень ЛПВП¹⁴.

Псиллиум (Psyllium, экстракт шелухи семян подорожника)

Псиллиум – это шелуха семян подорожника. Псиллиум более чем на 80% состоит из водорастворимой неперевариваемой клетчатки (пищевых волокон). Псиллиум связывает желчные кислоты в просвете кишечника, препятствуя всасыванию жиров. Также Псиллиум увеличивает вязкость кишечного содержимого, что замедляет всасывание простых углеводов.

Сравнительные исследования показали, что применение псиллиума помогает снизить уровень гликированного гемоглобина (на 0,7 п.п.) и уровня глюкозы (на 1,4 ммоль/л) и инсулина (на 20%) натощак у пациентов с метаболическим синдромом¹⁵. Более того, Применение псиллиума даже без изменения стереотипа питания в течение 6 месяцев позволяет на 3,3 кг снизить массу тела по сравнению с плацебо¹⁶.

¹Liperoti R, Vetrano DL, Bernabei R, et al. J Am Coll Cardiol 2017;69:1188-1199

²Ried K, Frank OR, Stocks NP, Maturitas. 2010 Oct;67(2):144-50. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.06.001. Epub 2010 Jul 1

³Ried K, Frank OR, Stocks NP. Eur J Clin Nutr. 2013 Jan;67(1):64-70. doi: 10.1038/ejcn.2012.178. Epub 2012 Nov 21.

⁴Ried K, Toben C, Fakler P. Nutr Rev. 2013 May;71(5):282-99. doi: 10.1111/nure.12012. Epub 2013 Mar 7.

⁵Feldman, H.A., et al. J Urol, 1994. 151: 54.

⁶Yang J, Wang T, Yang J, et al. S Andrology. 2013;1(3):487–494. doi:10.1111/j.2047-2927.2012.00060.x

⁷Zhang Y, Chen J, Ji H, Xiao ZG, Shen P, Xu LH. BMC Complement Altern Med. 2018;18(1):343. doi:10.1186/s12906-018-2414-3

⁸Li YH, et al. Biochim Biophys Acta. 2015 Apr; 1850(4):813-23

⁹Chen L., Guo Q. H., Chang Y., Zhao Y. S., Li A. Y., Ji E. S. (2017. b). Cardiovasc. Pathol. 31, 47–53. 10.1016/j.carpath.2017.06.008

¹⁰S. Lewicki, R. Zdanowski, M. Krzyzowska, A. Lewicka, B. Debski, M. Niemcewicz, et al., Ann. Agric. Environ. Med. 21 (2014) 331–335

¹¹N. Wiernsperger, J. Rapin, Diabetol. Metab. Syndr. 2 (2010) 1–13

¹²Debski, B.; Goniewicz, M.; Krzyzowskal, M.; et al. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 21 (2): 331–335.

¹³San Mauro-Martin I, Ruiz-León AM, Camina-Martín MA, Garicano-Vilar E, Collado-Yurrita L, Mateo-Silleras Bd, Redondo Del Río Mde P. Nutr Hosp. 2016 Feb 16;33(1):27. doi: 10.20960/nh.v33i1.27.

¹⁴Suksomboon N, Poolsup N, Yuwanakorn A. J Clin Pharm Ther. 2014 Jun;39(3):292-306. doi: 10.1111/jcpt.12147. Epub 2014 Mar 17

¹⁵Lambeau KV, McRorie JW Jr. J Am Assoc Nurse Pract. 2017;29(4):216–223. doi:10.1002/2327-6924.12447

¹⁶Cicero, A., Derosa, G., Bove, M., Imola, F., Borghi, C., & Gaddi, A. (2010) Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism, 3, 47–54.