

УРАЛИКС (URALIKS)

Показания к применению: в качестве биологически активной добавки к пище - источника кверцетина и лютеолина.

Состав: экстракт корневищ Смилакса прибрежного (сассапариль) (*Smilax riparia extract*), экстракт цветков Софоры японской (*Sophora japonica extract*), желатин (в составе оболочки капсулы), диоксид титана (краситель в составе оболочки капсулы), лютеолин (из оболочек семян арахиса) (*Luteolin*).

Рекомендации по применению: взрослым по 1 капсуле 1 раз в день, во время еды. Продолжительность приема - 1 месяц. При необходимости прием можно повторить. В суточной дозе (1 капсула) содержится:

Ингредиент	Содержание в суточной дозе не менее, мг	% от рекомендуемого*/адекватного** уровня потребления
Кверцетин	90-100	326**
Лютеолин	23-25	240**

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

** Не превышает верхний допустимый уровень потребления.

Форма выпуска: 30 капсул по 300 мг.

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

Срок годности: 24 месяца с даты изготовления.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется 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

Гиперурикемия — патологическое состояние, характеризующееся повышенным содержанием мочевой кислоты в крови. Причиной гиперурикемии является нарушение обмена пуриновых азотистых оснований. Гиперурикемия приводит к развитию подагры (отложению кристаллов мочевой кислоты и её солей, уратов, в различных органах и тканях), появлению в почках уратных камней. Одним из типичных проявлений подагры является острое воспаление суставов. Факторами риска развития гиперурикемии (а соответственно, подагры и уратных камней) являются:

- потребление продуктов с повышенным содержанием пуринов (красного мяса, какао, чая, шоколада, алкоголя);
- торможение выведения мочевой кислоты при заболеваниях почек;
- повышенный синтез мочевой кислоты из-за избыточной активности фермента ксантиноксидазы.

Уратный нефролитиаз — образование в мочевой системе камней, состоящих из мочевой кислоты и уратов. Они составляют 20-30% от всех видов камней и очень часто образуются повторно. Образование кристаллов мочевой кислоты в почках может приводить к развитию повреждения и отмиранию (некрозу) почечных канальцев с развитием почечной недостаточности и артериальной гипертензии.

Решение проблемы гиперурикемии и её осложнений состоит в диете с ограничением пуринов, купировании обострений артрита и приеме средств, снижающих активность фермента ксантиноксидазы и повышающих выведение уратов с мочой.

«УРАЛИКС» (URALIKS) представляет собой комплекс биологически активных компонентов, комбинация которых благоприятно воздействует на различные регуляторные механизмы и позволяет облегчить состояние при гиперурикемии, подагре и повышенном уровне мочевой кислоты, а также предотвратить их прогрессирование.

Характеристика компонентов комплекса «УРАЛИКС» (URALIKS)

Многочисленные литературные медицинские данные* подтвердили эффективность и безопасность компонентов, входящих в комплекс **«УРАЛИКС»**, при его применении у лиц с повышенным содержанием мочевой кислоты в крови:

Кверцетин (Quercetin)

Кверцетин — это природное химическое соединение группы флавоноидов. Клинические исследования показали, что кверцетин при применении в течение 4 недель достоверно снижает уровень мочевой кислоты в крови на 26%. Это происходит как за счет прямого угнетения фермента ксантиноксидазы, так и за счет усиления выведения мочевой кислоты через почки путем усиления её фильтрации в почечных клубочках.

Кверцетин проявляет дозозависимый противовоспалительный эффект при подагрическом артрите, уменьшает отек тканей, снижая уровень провоспалительных молекул (IL-1b, TNF-a, NO, COX-2 и PGE2) и увеличивая антиоксидантную защиту организма.

Лютеолин (Luteolin)

Лютеолин — это вещество из группы флавоноидов, встречающееся в некоторых растениях. Растения богатые лютеолином традиционно используются для лечения воспалительных заболеваний. По данным исследований лютеолин имеет наивысшую подавляющую активность среди флавоноидов в отношении фермента ксантиноксидазы [1].

Обладает противовоспалительной активностью, снижая выработку провоспалительных молекул (интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-α), а также антиоксидантной активностью, связывая свободные радикалы [2]. Кроме того, лютеолин уменьшает выработку белка-переносчика URAT1, который возвращает в наш кровоток 90% мочевой кислоты, поступающей в почки [3].

Также лютеолин уменьшает отек тканей, вызванный отложением кристаллов уратов и восстанавливает функцию почки, нарушенную избыточным уровнем мочевой кислоты.

Смилакс приречный (лат. *Smilax riparia*, сассапарель)

Смилакс приречный — это полувечнозеленая лиана, произрастающая в Японии, Корее, Филиппинах, Дальнем Востоке России. Корни Смилакса содержат стероидные сапонины, горечи, смолы.

Экстракт Смилакса приречного показал способность снижать уровень мочевой кислоты в крови за счет облегчения его выведения с почками [4]. Также Смилакс приречный усиливает активность лекарственных средств (например, аллопуринола) для борьбы с гиперурикемией [5]. Помимо снижения уровня мочевой кислоты, Смилаксхинозид (один из активных стероидных гликозидов Смилакса приречного) оказывает нефропротективное действие и восстанавливает структуру тканей почки при повреждении её солями мочевой кислоты [6].

* Источники литературных медицинских данных:

1. Lin Y. et al. Phytomedicine. 2018. Vol. 41. P. 54–61.
2. Harris G.K. et al. J. Nutr. 2006. Vol. 136, № 6. P. 1517–1521.
3. De Souza M.R. et al. J. Ethnopharmacol. 2012. Vol. 142, № 3. P. 845–850.
4. Wu X.H. et al. Am. J. Chin. Med. 2014. Vol. 42, № 1. P. 257–259.
5. Wu X.H. et al. J. Ethnopharmacol. 2015. Vol. 162. P. 362–368.
6. Wu X.H. et al. Phytther. Res. 2014. Vol. 28, № 12. P. 1822–1828.