



Коллоидная фитоформула Слип Контрол – источник природного мелатонина

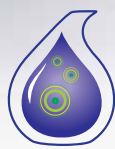
Компания ЭД Медицин, мировой лидер по производству высокоэффективных и безопасных коллоидных фитоформул, использует для своих продуктов только наиболее современные и хорошо изученные ингредиенты. Например, основой коллоидной фитоформулы Слип Контрол является природный биорегулятор мелатонин, который активно изучается и в настоящий момент представляет огромный интерес для практикующих врачей.

Большинство наших современных знаний о мелатонине были получены в результате исследований в последние два десятилетия. В настоящее время в научной литературе фигурируют более 5400 исследовательских публикаций о мелатонине, которые говорят о возможности его широкого практического применения.



Мелатонин является гормоном, который синтезируется в шишковидной железе и регулирует цикл сон–бодрствование в течение 24 часов, также известный как циркадный ритм.

Код
в прайс-листе АРГО
0817



ADLiquid™



Уровень мелатонина в крови может колебаться в 10 раз в течение дня. Низкие значения в дневное время и высокие в полночь совпадают с его ролью в поддержании сна. Количество мелатонина в крови также изменяется с возрастом. Концентрация начинает постепенно снижаться после достижения половой зрелости и у пожилых достигает минимальных значений.

Коллоидная фитоформула Слип Контрол фармакопейного качества содержит точную дозировку природного фито-мелатонина – 2 мг на 5 мл раствора (1 чайная ложка), что позволяет точно дозировать продукт. Например, было показано, что мелатонин улучшает качество и продолжительность сна. Чтобы вызвать сон, обычно используются дозировки от 1 до 5 мг, что соответствует 0,5–2,5 чайной ложки коллоидного раствора.

Влияние мелатонина на циркадный ритм побудило его использование теми, кто часто путешествует, – для комфортной смены часовых поясов. Для настройки суточного ритма организма к условиям нового пояса рекомендуются дозы 2–3 мг (1–1,5 чайной ложки Слип Контрола за 30 минут перед сном в течение четырёх дней после прибытия).

В последние несколько лет интерес к мелатонину значительно усилился: благодаря многочисленным новым данным выяснилось, что мелатонин играет гораздо большую роль, чем регуляция циркадного ритма, и коллоидная фитоформула Слип Контрол, обладая широкими возможностями, интересна представителям самых разных специальностей.

Ниже даётся краткий обзор ряда наиболее интересных и актуальных исследований.

Компания ЭД Медицин следит за проводимыми в мире научными исследованиями нутриентов и лекарственных трав. В материалах используются исключительно данные иностранных научных издательств.

AD MEDICINE

Электронное информационно-методическое издание «Консилиум»

www.admedicine.ru

ПО ТУ СТОРОНУ СНА

Поскольку новые открытия об эффектах мелатонина продолжают, учёные всё в большей степени признают многочисленные благоприятные качества этого замечательного гормона. Всё больше доказательств тому, что впечатляющая способность мелатонина оказывать антиоксидантное воздействие во всех органах и системах может приводить к облегчению заболеваний головного мозга, предупреждать повреждение сердечной мышцы, оказывать нейропротекторное действие, улучшать когнитивные функции, уменьшать токсическое воздействие химиотерапии, усиливая при этом её лечебное воздействие [1–6].

Если долгое время считалось, что мелатонин – продукт, вырабатываемый маленькой шишковидной железой в

мозге и выделяющийся только ночью, то теперь известно, что он продуцируется во многих органах, воздействует фактически на каждую клетку организма, способен преодолевать высоко селективный гематоэнцефалический барьер [7, 8]. Выраженные антиоксидантные свойства помогают защищать ткани, которые испытывают значительную окислительную нагрузку, в том числе желудок, поджелудочную железу и печень [4, 9–12], а также наиболее уязвимые для повреждений органы, такие как головной и спинной мозг. Мелатонин также защищает от сердечно-сосудистых и дегенеративных заболеваний [13, 14], при травмах [15–18] головного мозга, инсульте [19] и многих видах раковых заболеваний [1, 20–22].



МЕЛАТОНИН И ВОСПАЛЕНИЕ

Мощное противовоспалительное действие мелатонина аналогично действию нестероидных противовоспалительных средств (НПВП) [23]. Как и селективные НПВП, мелатонин подавляет выработку фермента циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2), с помощью которой образуются воспалительные простагландины. Он отли-

чается меньшим количеством побочных эффектов, так как не влияет на энзим ЦОГ-1, имеет гастрозащитный эффект. Более того, мелатонин оказывает обезболивающее действие на моделях воспаления у животных и повышает анальгезирующий эффект НПВП [24].

AD[®]MEDICINE

Электронное информационно-методическое издание «Консилиум»

НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ

Инсульт и травмы головного мозга зачастую вызывают расстройства неврологической функции у человека. Мелатонин показал выраженные эффекты при этих состояниях за счёт антиоксидантного и противовоспалительного действия.

Травматические повреждения головного и спинного мозга, ишемия в результате атеросклероза, а также нейродегенеративные заболевания усугубляются опасным окислительным стрессом и воспалением. В то время как открытая черепно-мозговая травма чаще всего случается у детей и молодёжи, у людей старшего возраста преобладают заболевания, связанные с хроническими нарушениями мозгового кровотока при атеросклерозе или острыми нарушениями при инсульте. Как при травматических повреждениях, так и при инсультах большой вред наносит восстановление кровотока во временно ишемизированной зоне. В результате эпизодов ишемии/реперфузии высвобождаются активные формы кислорода и другие свободные радикалы, которые в высокой степени разрушают клеточные мембраны и нарушают их функции [25, 26].

Основной механизм терапевтического эффекта мелатонина направлен на предупреждение негативных последствий подобного кислородного высвобождения [2, 8, 18, 27, 28].

Швейцарские невропатологи продемонстрировали, что у мышей, которым в течение 30 дней вводили мелатонин, а затем экспериментально вызывали инсульт, через 24 часа после инсульта была существенно меньше площадь поражения и лучше тенденция к восстановлению повреждённых клеток [19].

При травмах головы существенно снижается уровень мелатонина, мощного

нейропротектора [29]. При проведении исследований на животных было выявлено, что восполнение уровня мелатонина после травмы предупреждает как выявляемые повреждения тканей, так и когнитивные расстройства [17].

В результате лабораторных исследований во всём мире было обнаружено, что мелатонин оказывает выраженный антиоксидантный эффект в тканях головного мозга [27, 30], повышает уровень других естественных антиоксидантов, таких как витамин С, оказывает противовоспалительное действие при поражении головного мозга [31]. Эти эффекты значительно снижают тяжесть последствий после травм [32].

Важно подчеркнуть, что мелатонин облегчает когнитивные нарушения после серьёзных травм головы. Турецкие учёные исследовали повреждения гиппокампа, играющего важную роль в процессах запоминания и памяти. Установлено, что мелатонин, введённый кроликам сразу же после травмы головы, не только уменьшает зримое повреждение гиппокампа, но фактически устраняет нарушения функции памяти, что предотвратило у животных пребывание в состоянии растерянности [33].

Учёные, занимающиеся вопросами продления жизни, давно признали способность мелатонина защищать мозг от повреждения в результате реперфузии. В ходе экспериментов, имеющих целью узнать, как долго могут прожить животные при низких температурах без кровотока, мелатонин, введённый до хирургической операции, значительно увеличивал период, в течение которого животные могли подвергаться сложным процедурам, а затем восстановиться.

ПРОФИЛАКТИКА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Обширные исследования позволили выявить, что мелатонин предупреждает появление многих когнитивных расстройств, связанных со старением организма. Это связано со способностью мелатонина быстро резорбироваться при пероральном введении и преодолевать гематоэнцефалический барьер [2].

В ходе недавних исследований анализировались эффекты мелатонина у 50 пациентов со слабой формой нарушений когнитивной функции (НКФ), которые предшествуют слабоумию и болезни Альцгеймера [34]. После приёма 3–9 мг мелатонина ежедневно перед сном в течение 9–18 месяцев пациенты продемонстрировали более высокие показатели нервно-психологических тестов, отметили улучшение в качестве сна и бодрствовании по сравнению с контрольной группой.

Учёные обнаружили положительное воздействие мелатонина на накопление бета-

амилоида при болезни Альцгеймера [35]. Разумеется, не все нарушения функций восприятия и памяти относятся к болезни Альцгеймера. По-видимому, мелатонин улучшает когнитивную функцию мозга и в процессе естественного старения организма. В одном из исследований было обнаружено, что ежедневное добавление мелатонина в питьевую воду в ночное время суток существенно улучшает память у стареющих животных, но не оказывает действия на способность молодых крыс к дрессировке. Первые исследования у человека позволяют предположить, что мелатонин может оказывать благоприятное действие при дегенеративных расстройствах, таких как боковой амиотрофический склероз (болезнь Лу Герига, или болезнь Шарко), при котором утрачивается моторная, а не познавательная функция [36].

КАРДИОЗАЩИТНЫЙ ЭФФЕКТ

Мелатонин привлекает внимание в качестве потенциального кардиозащитного нутриента. Во многом положительные эффекты мелатонина при кардиологических заболеваниях связаны с его антиоксидантным действием. Мелатонин ограничивает площадь поражения при инфаркте миокарда [6, 37], усиливает сократимость сердца и сердечный выброс, нарушенные при экспериментальном инфаркте миокарда [38], предупреждает повреждение сердечной мышцы при химиотерапии [39, 40]. Кроме того, лабораторные исследования показали, что мелатонин защищает митохондрии при ишемии и реперфузии [41].

В ходе обследования пациентов с устойчивым сужением коронарных артерий и угрозой ишемии (стенокардии, инфаркта миокарда) исследователи изучали эффекты мелатонина в сочетании со стандартной медикаментозной терапией (изосорбид динитратом, Isordil®), а также испытывали комбинацию двух средств [42]. Результаты показали, что мелатонин повышает эффекты медикаментозной терапии: улучшается функция сердечной мышцы, происходит благоприятное уменьшение размеров сердца и увеличение объёмного сердечного кровотока [42]. Обширное исследование ведётся в настоящее время в Испа-

нии, чтобы определить, уменьшает ли мелатонин размеры поражения при инфаркте, риск летального исхода, проявления аритмии и других потенциально опасных последствий сердечного приступа.

Было выявлено также, что мелатонин снижает факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Например, повышенное артериальное давление по ночам. 38 пациентам (средний возраст 64 года) с ночной гипертонией, которые уже проходили постоянную гипотензивную терапию, назначали на ночь или 2 мг мелатонина (что соответствует 1 чайной ложке коллоидной фитоформулы Слип Контрол), или плацебо за 2 часа до сна в течение 4 недель. При использовании мелатонина существенно снизилось ночное давление (с 136 до 130 мм рт. ст. систолическое и с 72 до 69 мм рт. ст. диастолическое

по сравнению с плацебо-группой [43]. Инфаркт миокарда может быть спровоцирован нарушением коагуляционных свойств крови, риск которых высок при гипертонии [44]. Швейцарские учёные открыли, что мелатонин может влиять на свёртывание крови. В исследовании однократный приём мелатонина (3 мг, или 1,5 чайные ложки коллоидной фитоформулы Слип Контрол) перорально в группе из 46 здоровых молодых людей вызвал улучшение коагуляционных свойств крови по сравнению с плацебо-группой [45].

Те же учёные выявили в той же группе молодых людей, что мелатонин смягчает вызванную стрессом прокоагулянтную реакцию на острое психосоциологическое подавленное состояние – мощный пусковой механизм острой ишемии [46].

МЕЛАТОНИН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Желудочно-кишечный тракт человека – система органов, испытывающая одно из наиболее агрессивных воздействий нашим организмом (особенно желудок, вследствие контакта с кислотами и пищеварительными ферментами). Вероятно, поэтому здесь вырабатывается более чем в 500 раз больше мелатонина, чем в шишковидной железе [47].



Мелатонин снижает побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов, таких как пироксикам или индометацин, практически на 90% по сравнению с контрольной группой [48, 49]. Европейские исследователи также доказали, что мелатонин защищает от повреждений как желудок, так и поджелудочную железу, ускоряет заживление хронических язв желудка [4, 9].

В ходе других исследований, проводившихся в Европе, было выявлено, что мелатонин ослабляет симптомы у пациентов, страдающих так называемой «функциональной диспепсией» [50]. Во время исследования 60 пациентов (в возрасте 19–39 лет), страдающих функциональной диспепсией, 5 мг мелатонина, или 2,5 чайные ложки Слип Контрола в течение 12 недель (ежедневно однократно перед сном) показали более вы-

раженный эффект по сравнению с плацебо: 57% исследуемых отметили полное исчезновение симптомов, у 30% отмечалось частичное улучшение.

Свойства мелатонина изучались также в контексте ослабления последствий гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (известной в народе как «изжога»), потенциально опасного состояния, которое может привести к раку желудка. В исследовании 175 пациентов получали стандартную медикаментозную терапию омепразолом (Prilosec®), в то время как 176 человек получали пищевую добавку, содержащую мела-

тонин, его прототип L-триптофан и витамины В в течение 40-дневного курса лечения. Все пациенты из группы, получавшей добавку, показали ослабление симптомов в конце исследования в сравнении с 66% участников группы, использовавшей омепразол. Отмечена безопасность комбинированного средства на основе мелатонина [51].

Вероятно, мелатонин оказывает эффект при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни благодаря усилению микроциркуляции и противовоспалительному эффекту, что предупреждает значительные повреждения слизистой желудка [52].

ПРОФИЛАКТИКА И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РАКА

Многие исследователи рассматривают рак как результат воздействия свободных радикалов и воспалительных процессов, в результате чего повреждается ДНК. Помимо антиоксидантных и противовоспалительных свойств, мелатонин поддерживает иммунную систему организма, повышая тем самым эффективность проводимой противоопухолевой терапии и уменьшая количество побочных эффектов [20].

Несколько интересных исследований было проведено группой учёных под руководством д-ра Паоло Лиссоли, онколога-радиолога из Милана. В 1992 г. д-р Лиссоли назначал мелатонин в дозировке 10 мг в день группе пациентов, страдающих метастатическим раком лёгких [53]. Участников этой группы, которые уже отказались от химиотерапии, выборочно просили принимать мелатонин или пройти только поддерживающее лечение. Процент выживших за один год и стабилизация болезни были значительно выше в группе, которая использовала мелатонин. В группе не только не отмечалось токсических эффек-

тов, связанных с приёмом лекарств, но на фоне мелатонина пациенты показали более высокое качество жизни и общее состояние работоспособности.

В дальнейшем группа д-ра Лиссоли показала, что мелатонин способен повышать противоопухолевую активность цитокина интерлейкин-2 (IL-2) при приёме ежедневно 40 мг мелатонина за неделю до курса лечения. Даже в такой высокой дозировке приём мелатонина безопасен [54].

В 1999 г. группа д-ра Лиссоли проводила исследование у 250 пациентов с опухолями с метастазами [55]. Пациенты были разделены на две группы. Одной проводили только химиотерапию, а другая на фоне химиотерапии принимала 20 мг мелатонина. Это была большая группа пациентов с раковыми заболеваниями различной локализации и различными режимами химиотерапии. Даже в этой очень разнородной группе пациентов те, кто принимал дополнительно мелатонин, показали значительно более высокий процент выживания за год и более высокие темпы уменьшения опухолей, чем те,

кто проходил только химиотерапию. Кроме того, среди тех, кто получал добавки из мелатонина, отмечались менее выраженные побочные эффекты в результате химиотерапии, такие как снижение содержания тромбоцитов, нейротоксичность и кардиотоксичность, а также язвы слизистой полости рта.

Существенное повышение качества жизни раковых больных заставило д-ра Лисони и его коллег продолжить изучение действия мелатонина на пациентов, страдающих одними из самых поздних стадий рака, причём положительные сообщения об этих исследованиях поступают до настоящего времени [21, 22, 56–58].

Американские исследователи из штата Техас обнаружили, что мелатонин также подавляет темпы роста раковых клеток простаты [71, 72]. Этот факт подтверждён учёными



и из других стран. Многие специалисты-онкологи полагают, что мелатонин будет играть всё более важную роль как в лечении, так и профилактике раковых заболеваний, поскольку мы всё больше узнаём о его полезных эффектах.

МЕЛАТОНИН ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ВЫЗВАННЫЕ ИЗЛУЧЕНИЕМ МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА

Исследование, опубликованное в июле–августе 2005 г. в «Архиве медицинских исследований», показывает, что электромагнитное излучение (ЭМИ) 900 МГц, создаваемое мобильными телефонами, может вызывать активацию свободных радикалов в почках, а приём мелатонина предупреждает подобное поражение. В последние годы отмечен рост заболеваемости почечной патологией, и многие учёные называют одним из факторов риска близость антенны мобильного телефона к органам брюшной полости у людей, которые носят телефоны на поясе, что вызывает поглощение излучения почками.

Исследователи из Турции проводили эксперименты, воздействуя 30 минут электромагнитным излучением 900 МГц в течение десяти дней на крыс. Половина крыс получали мелатонин каждый день до электро-

магнитного излучения. Контрольная группа из восьми крыс мелатонин не получала. В заключении указывается, что крысы подвергавшиеся ЭМИ без защиты мелатонина, показали уменьшение в почечной ткани уровня антиоксидантных ферментов каталазы, супероксиддисмутазы и глутатионпероксидазы, отмечен рост малонового диальдегида (продукта перекисного окисления липидов) и N-ацетил-бета-D-глюкозаминидазы (NAG) мочи (маркер повреждения канальцев). Для крыс, получавших мелатонин, антиоксидантная активность ферментов была почти как в контрольной группе (и выше для глутатионпероксидазы). При приёме мелатонина таких патологических изменений не обнаружено. Авторы предполагают, что эффекты мелатонина связаны с его антиоксидантными свойствами.

Резюме

Большинство экспертов считает, что мы видим только верхушку айсберга, который представляет собой разнообразные и общесистемные эффекты мелатонина. Мелатонин, долгое время считавшийся ответственным только за цикличность смены дня и ночи и оказывавшим влияние на сон, в начале XXI в. показал себя перспективным средством с широким спектром свойств. Большое количество исследований показывают, что его антиоксидантное, противовоспалительное и иммунокорректирующее действие во всём организме позволяет применять его во многих областях медицины. Начиная с катастрофических последствий травм головы, неврологических расстройств, испытываемых пациентами, страдающими болезнью Альцгеймера и пережившими инсульт, и заканчивая тяжёлыми симптомами последних стадий рака, мелатонин показал себя перспективным средством.

Коллоидная фитоформула Слип Контрол является источником природного фитомелатонина, полностью биоидентичного мелатонину организма человека.



Слип Контрол:

■ Содержит натуральный фитомелатонин премикс[®], получаемый из комбинации целебных растений (дикий ямс, овёс, горчица белая и чёрная), биоидентичный мелатонину человека, сохраняющий все присущие ему свойства и при этом безопасный.

■ Содержит композицию фитомелатонина премикса[®] с нутриентами и стандартизованными экстрактами целебных растений (α -липоевая кислота, таурин, экстракт пассифлоры), что повышает эффективность формулы.

■ Выпускается на FDA-лицензированной фабрике в соответствии с наиболее строгим фармакопейным стандартом cGMP.

■ В состав комплекса входят только стандартизованные экстракты растений с точным содержанием биологически активных веществ.

■ Формула безопасна, состоит только из натуральных компонентов, не содержит синтетических, генномодифицированных и наномодифицированных ингредиентов.

■ Эффективность ингредиентов комплекса доказана многолетними исследованиями в клиниках европейских стран.

■ Выпускается в виде коллоидного раствора, что обуславливает высокую степень усвоения (до 98%) и максимально быстрый эффект.

AD[®]MEDICINE

Электронное информационно-методическое издание «Консилиум»

МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ – ОПТИМАЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ КОЛЛОИДНЫХ ФИТОФОРМУЛ



Простудные заболевания, укрепление защитных сил организма

Продолжительность курса: 4 недели

Коллоидная фитоформула	Дозировка (мл)			
	утром	днём	вечером	перед сном
Имьюн Саппорт	10	—	—	—
Слип Контрол	—	—	—	5–10
Лайф Малти-Фактор	—	—	5	—
Нефрин Комплекс	5	—	5	—
Анти-Оксидант	—	—	5–10	—

Достоверный оздоровительный эффект:

- укрепление и гармонизация каждого звена иммунной системы;
- питательная поддержка клеток иммунной системы;
- поддержка и восстановление защитных и адаптационных ресурсов организма;
- питательная и энергетическая поддержка на клеточном уровне.

AD MEDICINE

Электронное информационно-методическое издание «Консилиум»

I этап

Продолжительность курса: 6–8 недель

Коллоидная фитоформула	Дозировка (мл)			
	утром	днём	вечером	перед сном
Детокс	10	–	–	–
АнгиОмега Комплекс	–	–	–	5–10
Анти-Оксидант	–	–	5	–

Достоверный оздоровительный эффект:

- гепатозащитный эффект — поддержка работы печени и улучшение обмена холестерина;
- улучшение липидного спектра крови (снижение уровня холестерина, улучшение соотношения «хорошего» и «плохого» холестерина);
- антиоксидантный эффект.

II этап

Продолжительность курса: 6–8 недель

Коллоидная фитоформула	Дозировка (мл)			
	утром	днём	вечером	перед сном
Кардио Саппорт	5	–	5	–
АнгиОмега Комплекс	5	–	5	–
Слип Контрол	–	–	–	5

Достоверный оздоровительный эффект:

- комплексное улучшение работы сердечно-сосудистой системы, улучшение регуляции ритма сердечной деятельности;
- противодействие атеросклерозу, снижение уровня холестерина, улучшение кровотока;
- поддержка и восстановление адаптационных ресурсов организма;
- антиоксидантный эффект;
- восстановительный бодрящий полноценный сон.

Коллоидная фитоформула	Дозировка (мл)			
	утром	днём	вечером	перед сном
Брейн Бустер	5–10	5	–	–
Слип Контрол	–	–	–	10
Анти-Оксидант	–	–	10	–

Достоверный оздоровительный эффект:

- питательная поддержка клеток головного мозга;
- поддержка и укрепление нервной системы;
- поддержка и восстановление адаптационных ресурсов организма;
- активизация процессов восстановления;
- антиоксидантный эффект.

Список литературы

1. Carrillo-Vico A. et al. A review of the multiple actions of melatonin on the immune system. *Endocrine*. 2005 Jul; 27(2):189–200.
2. Cervantes M. et al. Melatonin and ischemia-reperfusion injury of the brain. *J Pineal Res*. 2008 Jan 9.
3. Escames G. et al. Pharmacological utility of melatonin in the treatment of septic shock: experimental and clinical evidence. *J Pharm Pharmacol*. 2006 Sep; 58(9):1153–65.
4. Jaworek J. et al. Melatonin as an organoprotector in the stomach and the pancreas. *J Pineal Res*. 2005 Mar; 38(2):73–83.
5. Oxenkrug GF. Genetic and hormonal regulation of tryptophan kynurenine metabolism: implications for vascular cognitive impairment, major depressive disorder, and aging. *Ann NY Acad Sci*. 2007 Dec; 1122:35–49.
6. Tengattini S. et al. Cardiovascular diseases: protective effects of melatonin. *J Pineal Res*. 2008 Jan; 44(1):16–25.
7. Reiter RJ. et al. Medical implications of melatonin: receptor-mediated and receptor-independent actions. *Adv Med Sci*. 2007; 52:11–28.
8. Reiter RJ. et al. Melatonin defeats neurally-derived free radicals and reduces the associated neuromorphological and neurobehavioral damage. *J Physiol Pharmacol*. 2007 Dec; 58 Suppl 65–22.
9. Jaworek J. et al. Melatonin as modulator of pancreatic enzyme secretion and pan-

creatoprotector. *J Physiol Pharmacol.* 2007 Dec; 58 Suppl 6:65–80.

10. El-Sokkary GH. et al. Inhibitory effect of melatonin on products of lipid peroxidation resulting from chronic ethanol administration. *Alcohol Alcohol.* 1999 Nov; 34(6):842–50.

11. Genc S. et al. The effect of melatonin administration on ethanol-induced lipid peroxidation in rats. *Pharmacol Res.* 1998 Jan; 37(1):37–40.

12. Guha M. et al. Melatonin inhibits free radical-mediated mitochondrial-dependent hepatocyte apoptosis and liver damage induced during malarial infection. *J Pineal Res.* 2007 Nov; 43(4):372–81.

13. Gutierrez-Cuesta J. et al. Chronic administration of melatonin reduces cerebral injury biomarkers in SAMP8. *J Pineal Res.* 2007 Apr; 42(4):394–402.

14. Srinivasan V. et al. Role of melatonin in neurodegenerative diseases. *Neurotox Res* 2005; 7(4):293–318.

15. Ates O. et al. Effect of pinealectomy and melatonin replacement on morphological and biochemical recovery after traumatic brain injury. *Int J Dev Neurosci.* 2006 Oct; 24(6):357–63.

16. Beni SM. et al. Melatonin-induced neuroprotection after closed head injury is associated with increased brain antioxidants and attenuated late-phase activation of NF-kappaB and AP-1. *FASEB J.* 2004 Jan; 18(1):149–51.

17. Mesenge C. et al. Protective effect of melatonin in a model of traumatic brain injury in mice. *J Pineal Res.* 1998 Aug; 25(1):41–6.

18. Pei Z, Cheung RT. Pretreatment with melatonin exerts anti-inflammatory effects against ischemia/reperfusion injury in a rat middle cerebral artery occlusion stroke model. *J Pineal Res.* 2004 Sep; 37(2):85–91.

19. Kilic E. et al. Delayed melatonin administration promotes neuronal survival, neurogenesis and motor recovery, and attenuates hyperactivity and anxiety after mild focal cerebral ischemia in mice. *J Pineal Res.* 2008 Feb 14.

20. Giannoulia-Karantana A. et al. Mela-

tonin and immunomodulation: connections and potential clinical applications. *Neuroimmunomodulation.* 2006; 13(3):133–44.

21. Cerea G. et al. Biomodulation of cancer chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a randomized study of weekly low-dose irinotecan alone versus irinotecan plus the oncostatic pineal hormone melatonin in metastatic colorectal cancer patients progressing on 5-fluorouracil-containing combinations. *Anticancer Res.* 2003 Mar; 23(2C):1951–4.

22. Lissoni P. Biochemotherapy with standard chemotherapies plus the pineal hormone melatonin in the treatment of advanced solid neoplasms. *Pathol Biol (Paris).* 2007 Apr; 55(3–4):201–4.

23. Cuzzocrea S. et al. Regulation of prostaglandin production in carrageenan-induced pleurisy by melatonin. *J Pineal Res.* 1999; 27:9–14.

24. El-Shenawy SM. et al. Studies on the anti-inflammatory and anti-nociceptive effects of melatonin in the rat. *Pharmacol Res.* 2002 Sep; 46(3):235–43.

25. Kirsch JR. et al. Evidence for free radical mechanisms of brain injury resulting from ischemia/reperfusion-induced events. *J Neurotrauma.* 1992 Mar; 9 Suppl 1S157–63.

26. D'Ambrosio AL. et al. The role of the complement cascade in ischemia/reperfusion injury: implications for neuroprotection. *Mol Med.* 2001 Jun; 7(6):367–82.

27. Ozdemir D. et al. Effect of melatonin on brain oxidative damage induced by traumatic brain injury in immature rats. *Physiol Res.* 2005; 54(6):631–7.

28. Wakatsuki A. et al. Melatonin protects against ischemia/reperfusion-induced oxidative damage to mitochondria in fetal rat brain. *J Pineal Res.* 2001 Sep; 31(2):167–72.

29. Paparrigopoulos T. et al. Melatonin secretion after head injury: a pilot study. *Brain Inj.* 2006 Jul; 20(8):873–8.

30. Cirak B. et al. Melatonin as a free radical scavenger in experimental head trauma. *Pediatr Neurosurg.* 1999 Dec; 31(6):298–301.

31. Kerman M. et al. Does melatonin pro-

- tect or treat brain damage from traumatic oxidative stress? *Exp Brain Res.* 2005 Jun; 163(3):406–10.
32. Sarrafzadeh AS. et al. Neuroprotective effect of melatonin on cortical impact injury in the rat. *Acta Neurochir (Wien).* 2000; 142(11):1293–9.
33. Ozdemir D. et al. Protective effect of melatonin against head trauma-induced hippocampal damage and spatial memory deficits in immature rats. *Neurosci Lett.* 2005 Sep 16; 385(3):234–9.
34. Furio AM. et al. Possible therapeutic value of melatonin in mild cognitive impairment: a retrospective study. *J Pineal Res.* 2007 Nov; 43(4):404–9.
35. Shen Y. et al. Suppressive effects of melatonin on amyloid-beta-induced glial activation in rat hippocampus. *Arch Med Res.* 2007 Apr; 38(3):284–90.
36. Weishaupt JH. et al. Reduced oxidative damage in ALS by high-dose enteral melatonin treatment. *J Pineal Res.* 2006 Nov; 41(4):313–23.
37. Chen Z. et al. Protective effect of melatonin on myocardial infarction. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2003 May; 284(5):H1618–24.
38. Sallinen P. et al. Long-term postinfarction melatonin administration alters the expression of DHPR, RyR(2), SERCA2, and MT(2) and elevates the ANP level in the rat left ventricle. *J Pineal Res.* 2008 Feb 13.
39. Guven A. et al. Melatonin protects against epirubicin-induced cardiotoxicity. *Acta Histochem.* 2007; 109(1):52–60.
40. Ahmed HH. et al. Cardioprotective activity of melatonin and its novel synthesized derivatives on doxorubicin-induced cardiotoxicity. *Bioorg Med Chem.* 2005 Mar 1; 13(5):1847–57.
41. Petrosillo G. et al. Protective effect of melatonin against mitochondrial dysfunction associated with cardiac ischemia-reperfusion: role of cardiolipin. *FASEB J.* 2006 Feb; 20(2):269–76.
42. Zaslavskaja RM. et al. Evaluation of different methods of treatment of patients with stable stenocardia combined with arterial hypertension according to echocardiographic data. *Klin Med (Mosk).* 2007; 85(8):40–3.
43. Kurpesa M. et al. Bednarkiewicz Z, Krzeminska-Pakula M. Myocardial ischemia and autonomic activity in dippers and non-dippers with coronary artery disease: assessment of normotensive and hypertensive patients. *Int J Cardiol.* 2002 May; 83(2):133–42.
44. Wirtz PH. et al. Procoagulant stress reactivity and recovery in apparently healthy men with systolic and diastolic hypertension. *J Psychosom Res.* 2007 Jul; 63(1):51–8.
45. Wirtz PH. et al. Oral melatonin reduces blood coagulation activity: a placebo-controlled study in healthy young men. *J Pineal Res.* 2008 Mar; 44(2):127–33.
46. Wirtz PH. et al. Effect of oral melatonin on the procoagulant response to acute psychosocial stress in healthy men: a randomized placebo-controlled study. *J Pineal Res.* 2008 May; 44(4):358–65.
47. Konturek SJ. et al. Role of melatonin in upper gastrointestinal tract. *J Physiol Pharmacol.* 2007 Dec; 58 Suppl 6; 23–52.
48. Bandyopadhyay D. et al. Melatonin protects against piroxicam-induced gastric ulceration. *J Pineal Res.* 2004 Apr; 36(3):195–203.
49. Bandyopadhyay D, Chattopadhyay A. Reactive oxygen species-induced gastric ulceration: protection by melatonin. *Curr Med Chem.* 2006; 13(10):1187–202.
50. Klupinska G. et al. Therapeutic effect of melatonin in patients with functional dyspepsia. *J Clin Gastroenterol.* 2007 Mar; 41(3):270–4.
51. Pereira RS. Regression of gastroesophageal reflux disease symptoms using dietary supplementation with melatonin, vitamins and aminoacids: comparison with omeprazole. *J Pineal Res.* 2006 Oct; 41(3):195–200.
52. Konturek SJ. et al. Protective influence of melatonin against acute esophageal lesions involves prostaglandins, nitric oxide and sensory nerves. *J Physiol Pharmacol.* 2007 Jun; 58(2):361–77.
53. Lissoni P. et al. Randomized study with the pineal hormone melatonin versus sup-

portive care alone in advanced nonsmall cell lung cancer resistant to a first-line chemotherapy containing cisplatin. *Oncology*. 1992; 49(5):336–9.

54. Lissoni P. et al. A randomised study with subcutaneous low-dose interleukin 2 alone vs interleukin 2 plus the pineal neurohormone melatonin in advanced solid neoplasms other than renal cancer and melanoma. *Br J Cancer*. 1994 Jan; 69(1):196–9.

55. Lissoni P. et al. Decreased toxicity and increased efficacy of cancer chemotherapy using the pineal hormone melatonin in metastatic solid tumour patients with poor clinical status. *Eur J Cancer*. 1999; 35:1688–92.

56. Lissoni P. Is there a role for melatonin in supportive care? *Support Care Cancer*. 2002 Mar; 10(2):110–16.

57. Lissoni P. et al. Total pineal endocrine substitution therapy (TPEST) as a new neuroendocrine palliative treatment of untreatable metastatic solid tumor patients: a phase

II study. *Neuro Endocrinol Lett*. 2003 Jun; 24(3–4):259–62.




58. Lissoni P. Biochemotherapy with immunomodulating pineal hormones other than melatonin: 5-methoxytryptamine as a new oncostatic pineal agent. *Pathol Biol (Paris)*. 2007 Apr; 55(3–4):198–200.

59. Sainz RM. et al. Critical role of glutathione in melatonin enhancement of tumor necrosis factor and ionizing radiation-induced apoptosis in prostate cancer cells in vitro. *J Pineal Res*. 2008 Apr 2.

60. Sainz RM. et al. Melatonin reduces prostate cancer cell growth leading to neuroendocrine differentiation via a receptor and PKA independent mechanism. *Prostate*. 2005 Apr 1; 63(1):29–43.

61. Faruk O. et al. Oxidative Damage in the Kidney Induced by 900-MHz-Emitted Mobile Phone: Protection by Melatonin. *Archives of Medical Research*. 2005 Jul-aug (36): 309–424.

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ ЭД МЕДИЦИН Консультации доктора и информация о коллоидных фитоформулах

 Россия	
Москва	+7 (495) 661-36-12
Владивосток	+7 (924) 336-35-66
 Украина	+38 (093) 667-93-50
 Казахстан	+7 (777) 890- 50-81

www.admedicine.ru vopros@admedicine.ru

**КОЛЛОИДНОГО ЗДОРОВЬЯ
И АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ВМЕСТЕ С AD[®]MEDICINE**

AD[®]MEDICINE

Электронное информационно-методическое издание «Консилиум»