


"УТВЕРЖДАЮ"

Директор Медицинского центра

Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронто-  
логии, член-корреспондент РАМН, профессор,  
доктор медицинских наук



  
В.Х. ХАВИНСОН

  
2011 г.

## ОТЧЕТ

**о результатах клинического изучения  
биологически активной добавки к пище**

**Бономарлот**

Санкт-Петербург

2011 г.

Биологически активная добавка к пище Бономарлот содержит комплекс низкомолекулярных пептидов с молекулярной массой до 5 000 Да, выделенных из ткани костного мозга молодых животных – телят не старше 12-месячного возраста или свиней.

Бономарлот выпускается в виде капсул с содержанием активной субстанции 10 мг.

Экспериментальные исследования показали, что пептиды обладают тканеспецифическим действием на клетки тех тканей, из которых они выделены. Пептиды Бономарлот регулируют процессы метаболизма в клетках кроветворной системы, повышают их резервные возможности, оказывая благоприятное действие на процессы адаптации организма в экстремальных условиях, обладают антиоксидантными свойствами, регулируя процессы перекисного окисления в клетках кроветворной системы. Это позволяет предполагать эффективность применения Бономарлота для восстановления функций кроветворной системы при их нарушениях различного генеза, в первую очередь при анемии.

Анемия не является самостоятельным заболеванием, но она встречается как синдром при целом ряде заболеваний, которые могут быть либо связаны с первичным поражением системы крови, либо не зависеть от него. В связи с этим анемия является очень распространенным состоянием, которое требует направленного лечения, поскольку качество жизни людей, страдающих анемией, резко снижается.

Снижение концентрации гемоглобина в крови часто происходит при одновременном уменьшении количества эритроцитов и изменении их качественного состава. Любая анемия приводит к снижению дыхательной функции крови и развитию кислородного голодания тканей, что чаще всего выражается такими симптомами как бледность кожных покровов, повышенная утомляемость, слабость, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, одышка и другими. Очень важным при этом является сохранение способности костного мозга к регенерации, что проявляется увеличением количества ретикулоцитов (молодых эритроцитов) в периферической крови (норма — 0,5 %-2 %). Поддержание регенеративной активности костного мозга способствует нивелированию симптомов анемии и улучшению общего состояния больного.

В настоящее время для лечения анемии в основном используют витамин В<sub>12</sub> и препараты железа. Также при низком уровне гемоглобина могут быть применены переливания эритроцитарной массы. В целом тактика лечения зависит от типа анемии и тяжести состояния больного.

### **Клиническая характеристика больных**

Клиническое изучение эффективности применения Бономарлота проводили в Медицинском центре Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии в период с апреля по ноябрь 2011 г.

В клиническом исследовании приняли участие 26 женщин в возрасте от 35 до 56 лет с признаками железодефицитной анемии легкой и средней степени тяжести, возникшей вследствие неполноценного питания.

Больные предъявляли жалобы на слабость, быструю утомляемость, общее недомогание, снижение концентрации внимания, одышку при незначительной или умеренной нагрузке, сердцебиения, головную боль, шум в ушах, нарушения сна, аппетита.

При объективном обследовании выявлялась бледность кожных покровов, видимых слизистых и ногтевых лож, а также у большинства больных отмечалось появление функционального систолического шума.

При лабораторном обследовании у пациенток было выявлено снижение показателя содержания гемоглобина в крови до уровня 70-90 г/л, что свидетельствует о наличии анемии легкой или средней степени тяжести.

Все больные были разделены на 2 группы. Больные контрольной группы (11 человек) получали общепринятую терапию, включая применение препаратов железа, витамина В<sub>12</sub>, а также диету. Больные основной группы (15 человек) дополнительно к общепринятой терапии получали Бономарлот по 1 капсуле 2 раза в день во время еды в течение 30 дней.

### **Методы исследования**

В динамике оценивали жалобы больных, проводили общеклиническое исследование крови.

### **Результаты исследования**

Установлено, что применение Бономарлота у больных с анемией легкой и средней степени тяжести способствовало улучшению общего состояния, что проявлялось в уменьшении слабости, быстрой утомляемости, общего недомогания, одышки при незначительной или умеренной нагрузке, сердцебиений, головной боли, шума в ушах, нарушений сна, аппетита, повышении концентрации внимания и работоспособности (табл.1). Важно отметить, что улучшение состояния больных основной группы наступало в более сжатые сроки, чем в контрольной группе, применявшей только общепринятую терапию: если у больных контрольной группы улучшение состояния наступало в среднем через  $35,6 \pm 2,7$  дня, то у пациентов

основной группы - через  $26,2 \pm 1,6$  дня. Таким образом, сроки улучшения состояния больных с анемией при применении Бономарлота дополнительно к общепринятой терапии сокращались на 24,4%.

Таблица 1

Динамика субъективных показателей у больных с анемией

Показатель	Количество больных, %		
	До лечения	После лечения с применением общепринятых средств (контрольная группа)	После лечения с применением Бономарлота (основная группа)
Слабость	96,0	58,2*	25,4*#
Одышка	78,2	48,5*	21,3*#
Быстрая утомляемость	82,2	63,2*	29,5*#
Сниженная работоспособность	92,4	67,3*	34,7*#
Шум в ушах	74,1	42,1*	23,1*#
Снижение концентрации внимания	89,5	57,5*	34,1*#
Головная боль	68,4	41,8*	26,4*#
Сердцебиения	65,9	38,3*	21,7*#
Нарушение сна	77,6	47,3*	29,1*#

\*  $p < 0,05$  достоверно по сравнению с показателем у больных до лечения;

#  $p < 0,05$  достоверно по сравнению с показателем у больных после лечения с применением общепринятых средств.

Таблица 2

Влияние Бономарлота на содержание эритроцитов и гемоглобина в сыворотке крови больных с анемией

Показатель	Норма	До лечения	После лечения общепринятыми методами (контрольная группа)	После лечения с применением Бономарлота (основная группа)
Эритроциты, ( $\times 10^{12}/л$ )	3,7-4,7	$3,3 \pm 0,7$	$3,6 \pm 0,4$	$3,7 \pm 0,5$
Гемоглобин, (г/л)	115-145	$77,8 \pm 2,8$	$95,4 \pm 3,2^*$	$112,6 \pm 4,2^* \#$

\*  $p < 0,05$  – достоверно по сравнению с показателем до лечения.

#  $p < 0,05$  – достоверно по сравнению с показателем у пациентов контрольной группы.

При лабораторном исследовании после применения Бономарлота отмечено достоверное улучшение показателей содержания эритроцитов и гемоглобина в крови, более выраженное по сравнению с показателями у пациентов контрольной группы (табл. 2).

Отмеченные изменения показателей в периферической крови больных на фоне приема Бономарлота коррелируют с клиническими показателями и свидетельствуют о восстановлении адекватной реакции кроветворной системы организма в ответ на неполноценное питание.

Анализ этих данных позволяет сделать заключение, что Бономарлот оказывает нормализующее действие на клеточный метаболизм в тканях костного мозга, способствует восстановлению функций кроветворной системы у женщин при алиментарной анемии.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о терапевтической эффективности Бономарлота и целесообразности его применения в комплексном лечении больных разного возраста с анемией различного генеза.

При применении Бономарлота не выявлено побочных эффектов, осложнений и лекарственной зависимости.

Бономарлот может применяться с лечебно-профилактической целью в виде биологически активной добавки к пище в сочетании с любыми средствами симптоматической и патогенетической терапии, используемыми для лечения анемии различного генеза.

### **Заключение**

Биологически активная добавка к пище Бономарлот оказывает нормализующее действие на функциональную активность клеток костного мозга.

Бономарлот хорошо переносится при пероральном применении, не оказывает побочного действия и может применяться в качестве лечебно-профилактической биологически активной добавки к пище.

Бономарлот рекомендуется применять у больных с анемией различного генеза перорально во время еды по 1-2 капсулы 2 раза в день в течение 30 дней.

По показаниям проводится повторный курс лечения через 3-6 мес.

## Литература

1. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармако-терапия: Руководство для врачей. - М.: Универсум, 1993. - 398 с.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие по фармакотерапии для врачей: В 2 Ч. - Вильнюс: ЗАО "Гамта", 1993.
3. Руководство по гериатрии / Под ред. Д.Ф.Чеботарева, Н.Б. Маньковского. - М.: Медицина, 1982. - 544 с.
4. Погорелов В.М., Козинец Г.И., Ковалева Л.Г. Лабораторно-клиническая диагностика анемий. - М., 2004. - 172 с.
5. Шиффман Ф.Д. Клинический подход к пациентам с гематологическим профилем. - В кн.: Патология физиология крови. - СПб., 2001. - С. 43-71.

### Рекомендации по применению

Бономарлот представляет собой комплекс пептидов, полученных из костного мозга молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на клетки костного мозга, нормализуют метаболизм в клетках костного мозга и регулируют функции кроветворной системы.

При клиническом изучении установлена эффективность Бономарлота в комплексном лечении больных с анемией различного генеза, при воздействии экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, использовании диет, направленных на снижение веса тела.

Бономарлот **рекомендуется принимать** по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Продолжительность приема 30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

**Противопоказания:** индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.

**Побочного действия** при применении Бономарлота не выявлено.

Рекомендуется хранение в сухом защищенном от света месте, при температуре от +2 до +25 °С.

**Форма выпуска:** 20 капсул или таблеток по 10 мг Бономарлота.

**Срок годности** – 3 года со дня изготовления.

**Ответственный исполнитель:**

Заместитель директора ООО «Медицинский центр Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН» по клинической работе, кандидат медицинских наук, доцент



А.А. Веретенко

**Исполнитель:**

Главный врач ООО «Медицинский центр Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН», кандидат медицинских наук



О.Ю. Райгородский