

Сахніл®

КОМПЛЕКСНЕ РІШЕННЯ ВІД ПРИРОДИ



Рекомендації до споживання:

- 🌸 Сприяє покращенню вуглеводного обміну
- 🌸 Сприяє нормалізації підвищеного рівня цукру в крові
- 🌸 Сприяє покращенню метаболізму
- 🌸 Має антиоксидантні властивості
- 🌸 Може бути застосована як доповнення у програмі заходів зі зниження рівня цукру

Спосіб застосування:

- 🍃 Дорослим по 2 таблетки двічі на добу (вранці та ввечері), за 30 хвилин до їди або за призначенням лікаря.
- 🍃 Тривалість вживання 3–6 місяців або за призначенням лікаря.

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

Склад на 1 таблетку: порошок Яшад Бхасми (Yashad Bhasma) – 37,50 мг (mg), Шудхи шаладжит (мумійо) (Shilajit Shuddha) – 37,50 мг (mg), плоди Момордики харанції (Momordica charantia) – 12,00 мг (mg), екстрактів: насіння Касії (Cassia auriculata) – 45,00 мг (mg), плодів Ембліки лікарської (Embllica officinalis) – 37,45 мг (mg), кореневища Куркуми довгої (Curcuma longa) – 30,00 мг (mg), насіння Джамболани (Eugenia jambolana) – 15,00 мг (mg), усієї рослини Енікостемма Літораль (Encostemma littorale) – 11,00 мг (mg), листя Джімнема сільвестра (Gymnema sylvestre) – 11,00 мг (mg), листя Мелії азедарах (Melia azadirachta) – 11,00 мг (mg), серцевина Птерокарпуса сумчастого (Pterocarpus marsupium) – 8,00 мг (mg), стебел Тіноспори сердцелистої (Tinospora cordifolia) – 8,00 мг (mg), усієї рослини Сверції чирати (Swertia chirata) – 1,25 мг (mg). **Допоміжні речовини:** сорбат калію (E 202), сорбінова кислота (E 200), натрію бензоат (E 211), гідроортофосфат кальцію, крохмаль кукурудзяний, кальцію стеарат, кремнію діоксид колоїдний, натрію крохмальгліколят, натрію кроскармелоза, кросповідон. Без ГМО. **Рекомендації до споживання.** Дієтична добавка до раціону харчування – джерело біологічно активних речовин рослинного походження, сприяє покращенню вуглеводного обміну, нормалізації підвищеного рівня цукру в крові, покращенню метаболізму та репродуктивної функції. Може бути застосована як доповнення у програмі заходів зі зниження рівня цукру. Має антиоксидантні властивості. Добавки дієтичні не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування. **Спосіб застосування.** Дорослим по 2 таблетки двічі на добу (вранці та ввечері), за 30 хвилин до їди або за призначенням лікаря. Тривалість вживання 3–6 місяців або за призначенням лікаря. Не перевищувати зазначену рекомендовану кількість для щоденного споживання. Перед застосуванням потрібно проконсультуватися з лікарем. **Протипоказання.** Індивідуальна чутливість до компонентів, що входять до складу продукту, діти. **Застереження при застосуванні.** Враховуючи, що компоненти дієтичної добавки Сахніл мають цукрознижувальні властивості, слід з обережністю застосовувати його особам, які приймають пероральні гіпоглікемічні препарати та/або інсулін. У таких випадках дозу необхідно коригувати шляхом регулярного контролю рівня цукру в крові. При обмеженні у споживанні їжі (піст чи перебування на суворій дієті) також може посилитися ефект дієтичної добавки Сахніл на обмін глюкози. **Надзвичайно важливо дотримуватися вказівок лікаря щодо збалансованого раціону харчування та фізичних вправ. Умови зберігання.** За температури не вище 30 °C в сухому, захищеному від світла та недоступному для дітей місці. **Форма випуску.** По 20 таблеток у блістері, по 1 блістеру у картонній упаковці з листком-вкладнем, по 5 упаковок у картонній коробці; по 20 таблеток у блістері, по 5 блістерів у картонній коробці з листком-вкладнем. Маса таблетки: 655 мг (mg). Термін придатності – 3 роки. **Виробник:** Чарак Фарма Пвт Лтд, Джаурасі Роуд, Пауті Вілладж, Самалкха, Діст. Паніпат - 132 101, Хар'яна, Індія/Charak Pharma Pvt. Ltd., Jaurasi Road, Pauti Village, Samalkha, Dist. Panipat – 132 101, Haryana, India. **Імпортер (прийняття претензій від споживачів):** ТОВ «Кусум Фарм», вул. Алма-Атинська, 58, м. Київ, 02092, Україна, тел.: +38 (044) 495 82 88. **НЕ Є ЛІКАРСЬКИМ ЗАСОБОМ.**

Дієтична добавка до раціону харчування – джерело біологічно активних речовин рослинного походження

В.І. Паньків, д.м.н., професор, завідувач відділу профілактики, лікування цукрового діабету та його ускладнень Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ



В.І. Паньків

Особливості менеджменту предіабету в підлітків із надмірною масою тіла й ожирінням

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу в дитячому й підлітковому віці – відносно нове захворювання. До 1980 р. єдиною формою ЦД у дітей і підлітків вважався ЦД 1 типу. Нині кількість дітей, які страждають на ЦД 2 типу, в усьому світі щорічно збільшується [1, 2]. Зростання числа підлітків із ЦД 2 типу на тлі надмірної маси тіла й ожиріння зафіксовано і в Україні [3].

У більшості випадків ЦД у дітей і підлітків класифікується як ЦД 1 типу або ЦД 2 типу. Діагностика типу ЦД ґрунтується на недостатності коректних ознаках, таких як вік і гострота маніфестації, наявність кетонури, ожиріння, обтяженої спадковості щодо ЦД 2 типу, специфічних панкреатичних автоантитіл, рівні інсуліну й С-пептиду [4]. Однак специфічних клініко-лабораторних ознак для кожного типу ЦД не знайдено: автоімунні маркери, кетонурия, відсутність надмірної маси тіла відзначаються і при ЦД 2 типу, а ЦД 1 типу в дітей може розвиватися на тлі ожиріння й за наявності ЦД 2 типу в родині [5]. Відсутність чітких діагностичних критеріїв ускладнює проведення диференційної діагностики між ЦД 1 типу та ЦД 2 типу в дітей і підлітків. Від діагнозу залежить обраний метод лікування, рішення про необхідність призначення інсуліну, цільові рівні глікованого гемоглобіну, терміни скринінгу ускладнень і прогноз щодо їх розвитку.

ЦД 2 типу – тяжке хронічне захворювання з розвитком серйозних ускладнень. Ранній початок захворювання може призвести до розвитку в молодому працездатному віці хронічної ниркової недостатності, втрати зору, ампутації кінцівок, гострої і хронічної серцево-судинної патології [6].

Терапія ЦД 2 типу в дитячому й підлітковому віці ускладнюється тим, що з усіх пероральних цукрознижувальних препаратів, які застосовуються для лікування діабету цього типу в дорослих, лише метформін дозволений до використання.

У корекції предіабету й у складі комплексної терапії ЦД значного поширення набули препарати на основі рослинних компонентів. Фітотерапія розглядається як метод вибору в лікуванні початкових стадій ЦД 2 типу. В поєднанні з корекцією способу життя вона може зупинити подальший розвиток хвороби в осіб із порушеною глікемією натще й порушенням толерантності до глюкози (ПТГ) [7]. У багатьох країнах накопичено значний досвід успішного лікування ЦД з використанням фітотерапії [8, 9].

В Україні зареєстровано комбінований рослинний препарат Сахніл, який чинить багатофакторний вплив на організм при порушеннях вуглеводного обміну. Ефект і механізм дії Сахнілу забезпечуються властивостями компонентів, які входять до його складу: порошки яшад бхасми (Yashad Bhasma) 37,5 мг, шудхи шаладжит (мумійо) (Shilajit Shuddha) 37,5 мг; плоди момордики харанції (Momordica charantia) 12,00 мг; екстракти насіння касії (Cassia auriculata) 45,00 мг, плодів ембліки лікарської (Embliba officinalis) 37,45 мг, кореневища куркуми довгої (Curcuma longa) 30,00 мг, насіння джамболани (Eugenia jambolana) 15,00 мг, усїєї рослини енікостема літораль (Enicostemma littorale) 11,00 мг, листя джимнема сільвестра (Gymnema sylvestre) 11,00 мг, листя мелїї азедарах (Melia azadirachta) 11,00 мг, серцевини птерокарпуса сумчастого (Pterocarpus marsupium) 8,00 мг, стебел тиноспори серцелистої (Tinospora cordifolia) 8,00 мг, усїєї рослини свертції чирати (Swertia chirata) 1,25 мг.

Перевагою рослинного комплексу Сахніл є багатогранний механізм його цукрознижувальної дії. Так, рослини, які входять до складу рослинного комплексу Сахніл (джимнема, момордика), мають подібний до впливу метформіну ефект: знижують синтез глюкози в печінці, абсорбцію глюкози

в кишечнику й покращують засвоєння глюкози периферичними тканинами, зменшуючи інсулінорезистентність [10, 11]. Подібно до препаратів сульфонілсечовини Сахніл стимулює вивільнення інсуліну β-клітинами підшлункової залози завдяки дії джимнеми, момордики, кореневища куркуми довгої [12]. Механізм цукрознижувальної дії, зіставний з таким інгібіторів дипептидилпептидази-4, має момордика, яка містить інсуліноподібні пептиди, які підвищують толерантність до глюкози й сприяють зниженню рівня глікемії натще [11].

Метою дослідження було оцінити ефективність і безпеку дієтичної добавки Сахніл як додаткового комплексу біологічно активних речовин рослинного походження в підлітків із порушенням вуглеводного обміну на тлі надмірної маси тіла й ожиріння.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебувало 18 підлітків із ПТГ на тлі надмірної маси тіла й ожиріння. Групу контролю становили 20 підлітків з ожирінням, але без порушень вуглеводного обміну. Для пацієнтів із ПТГ критеріями включення до дослідження були: вік на момент встановлення діагнозу 15-18 років, наявність гіперінсулінемії та інсулінорезистентності (за індексом НОМА), надмірної маси тіла й ожиріння. Критерії виключення з дослідження: ЦД 1 типу та моногенні форми ЦД, наявність кетонури.

Пацієнти основної групи (n=18) із ПТГ дотримувалися рекомендацій щодо зміни способу життя й фізичної активності та отримували дієтичну добавку Сахніл по 2 таблетки двічі на добу за 30 хвилин до їди впродовж 3 місяців. Пацієнти контрольної групи (n=20) дотримувалися рекомендацій щодо зміни способу життя й фізичної активності.

Визначали рівень глікемії натще і через 2 години після навантаження 75 г глюкози, показники ліпідного обміну до та після лікування (загальний холестерин, холестерин ліпопротеїнів низької і високої щільності, тригліцеридів), рівень імунореактивного інсуліну (ІРІ) за допомогою біохімічного аналізатора BioChem SA (High Technology Inc., США) і стандартних тест-наборів (High Technology Inc., США; «Філісіт-Діагностика», Україна).

Загальноклінічне обстеження включало збирання скарг, анамнезу, вивчення родоводу, огляд, оцінку антропометричних даних з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ) за формулою: $IMT (кг/м^2) = \text{маса} (кг) / \text{ріст} (м)^2$. ІМТ аналізувався індивідуально за нормативами для конкретного віку й статі та був поданий у вигляді числа стандартних відхилень від середнього (SDS – standard deviation score). Діагностичним критерієм ожиріння вважався SDS ІМТ >2,0, надлишкової маси тіла –1,5-2,0 [13].

Для оцінки переносимості й реєстрації побічних ефектів усі обстежені особи були забезпечені щоденником самоконтролю.

При обробці результатів використовували математичні й статистичні методи аналізу. Визначали середнє арифметичне значення 3 показників (глікемія натще, глікований гемоглобін (HbA_{1c}), ліпідограма) в групах дослідження. Для порівняння рядів даних між собою використовували двовибірковий t-тест із різними дисперсіями. Рівень значущості p<0,05 розглядали як достовірний.

Таблиця. Показники вуглеводного обміну в учасників із ПТГ (1-ша група) і підлітків з ожирінням (2-га група) в динаміці спостереження впродовж 3 місяців

Показник	1-ша група (n=18)		2-га група (n=20)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Глікемія натще, ммоль/л	5,73 ± 0,15	5,52 ± 0,09	4,81 ± 0,09	4,76 ± 0,11
Глікемія через 2 години в процесі ГТТ, ммоль/л	9,18 ± 0,17	7,06 ± 0,18*	5,94 ± 0,26	5,82 ± 0,29
HbA _{1c} , %	5,87 ± 0,36	5,69 ± 0,32	5,72 ± 0,22	5,66 ± 0,24
ІРІ, мкОД/мл	19,3 ± 3,1	16,2 ± 2,7	16,1 ± 2,9	15,2 ± 2,3
Індекс НОМА	3,1 ± 0,4	2,7 ± 0,4	2,1 ± 0,3	1,9 ± 0,2

Примітки: * відмінності достовірні порівняно з початковим рівнем; ГТТ – глюкозотолерантний тест.

Результати

Характеристику підлітків із ПТГ на тлі надмірної маси тіла й ожиріння (1-ша група) і підлітків з ожирінням, але без порушень вуглеводного обміну (2-га група) наведено в таблиці.

У 1-й і 2-й групах наприкінці спостереження не відзначалося достовірного зниження глікемії натще, рівня HbA_{1c}, оскільки ці показники перебували в межах референсних значень. Однак наприкінці лікування в учасників 1-ї групи з ПТГ відзначалося достовірне зниження рівня глікемії через 2 години після навантаження. Терапія із застосуванням дієтичної добавки Сахніл забезпечила суттєве зниження (на 23,1%; p=0,01) концентрації глікемії через 2 години після навантаження, що становило 7,06±0,18 ммоль/л. Різниця між групами досягла рівня високої достовірності (p=0,01).

У процесі спостереження й лікування відзначалася тенденція до зниження рівня ІРІ (з 19,3±3,1 до 16,2±2,7 мкОД/мл) і величини індексу НОМА (з 3,1±0,4 до 2,7±0,4) у підлітків із ПТГ на тлі надмірної маси тіла й ожиріння.

При аналізі показників ліпідного обміну в динаміці спостереження й лікування змін не встановлено, оскільки зазначені показники перебували в межах референсних значень.

Для оцінки переносимості й реєстрації побічних ефектів усі обстежені підлітки були забезпечені щоденником самоконтролю. У групі підлітків, які отримували Сахніл, у процесі спостереження побічні ефекти не зареєстровані. Загалом усі обстежені оцінили переносимість терапії із застосуванням дієтичної добавки Сахніл як добру.

Обговорення

Упродовж останнього десятиліття спостерігається ріст захворюваності на ЦД 2 типу в дитячому та підлітковому віці [14].

Нами досліджено вплив Сахнілу в підлітків із ПТГ на тлі надмірної маси тіла й ожиріння.

Загалом було проведено 2 візити: до лікування та через 3 місяці прийому фітокомплексу з аналізом лабораторних показників вуглеводного й ліпідного обміну (рівень глікемії в процесі глюкозотолерантного тесту, HbA_{1c}, ІРІ, індекс НОМА, ліпідограма). Через 12 тижнів вживання рослинного комплексу Сахніл у пацієнтів із ПТГ спостерігалось достовірне зниження глікемії через 2 години після навантаження глюкозою (7,06±0,18 ммоль/л).

Постпрандіальна гіперглікемія розглядається як важливіший фактор ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, ніж глікемія натще. Встановлено, що постпрандіальна гіперглікемія супроводжується збільшенням товщини комплексу інтима-медіа сонної артерії, що є початковою ознакою атеросклерозу. Дослідження ізольованої гіперглікемії через 2 години після навантаження глюкозою при нормальних показниках глікемії натще вказувало на збільшення вдвічі ризику серцево-судинних ускладнень [15].

Отже, антигіперглікемічна терапія із застосуванням дієтичної добавки Сахніл у добовій дозі 2 таблетки двічі на день сприяла зниженню та нормалізації постпрандіальної глікемії в підлітків з ПТГ. Ці зміни мають статистично значущий характер порівняно як із початковим рівнем, так і з показниками контрольної групи.

Ожиріння залишається серйозною проблемою охорони здоров'я, пов'язаною з багатьма хронічними захворюваннями, спричиненими сучасними підходами до способу життя та нездоровими харчовими звичками. Відповідний спосіб життя має основне значення для успіху в менеджменті ожиріння. Удосконалення технологій сприяло розширенню досліджень у галузі фітотерапії з метою розробки інноваційної системи доставки ліків [16]. У майбутньому рослинні препарати матимуть ще більший вплив на лікування ожиріння. Тому дуже важливо порекомендувати використання фітотерапії Сахнілом для підвищення ефективності лікування ЦД 2 типу.

Висновки

Через 12 тижнів у підлітків з порушенням толерантності до глюкози, які отримували Сахніл, рівень глікемії через 2 години після навантаження глюкозою знизився на 23,1% і становив 7,06±0,18 ммоль/л. Ці зміни були статистично достовірні порівняно як із початковим рівнем, так і з відповідними показниками в контрольній групі.

Спостерігалася тенденція до зниження рівня ІРІ (з 19,3±3,1 до 16,2±2,7 мкОД/мл) і величини індексу НОМА (з 3,1±0,4 до 2,7±0,4) у підлітків із ПТГ на тлі надмірної маси тіла й ожиріння після призначення 12-тижневої терапії Сахнілом.

Дієтична добавка Сахніл є ефективним засобом для лікування підлітків із порушеною толерантністю до глюкози. Сахніл добре переноситься хворими, не спричиняє побічних ефектів.

Список літератури знаходиться в редакції.

Міжнародний ендокринологічний журнал. 2022, т. 18, № 8.