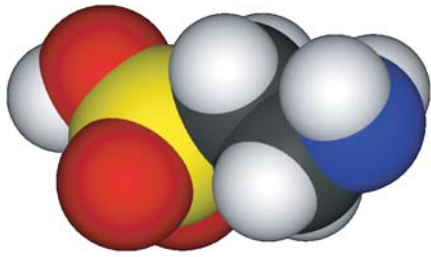


Таурин: дефицит и последствия



Таурин – 2-аминоэтансульфоновая кислота, в небольших количествах присутствующая в тканях и желчи животных и человека. Ее название происходит от лат. *taurus* (бык), так как впервые таурин был получен из бычьей желчи немецкими учеными Фридрихом Тидеманом и Леопольдом Гмелином в 1827 г.

На основании многочисленных экспериментальных данных, подтверждающих благоприятный эффект таурина и других нутриентов в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), Y.Yamori в 1982 г. предложил провести международное кооперативное исследование ассоциации особенностей характера питания, факторов риска ССЗ и сердечно-сосудистой смертности. Протокол исследования был одобрен международным экспертным комитетом на двух заседаниях, организованных Центром Всемирной организации здравоохранения по первичной профилактике ССЗ в 1983 и 1985 гг.

Исследование CARDIAC (1985–2005 гг.) являлось многоцентровым одномоментным эпидемиологическим исследованием. В него вошли жители 61 популяции 25 стран. Методом случайной выборки для скрининга из каждой популяции было отобрано по 100 мужчин и 100 женщин 48–56 лет.

Многие факты, которые давно известны научному медицинскому обществу (корреляция смертности при ишемической болезни сердца от индекса массы тела, K^+ в моче, пальмитиновой кислоте в фосфолипидах и т.д.), подтвердились.

Между тем были получены и новые результаты, в частности, что смертность от ишемической болезни сердца обратно пропорциональна количеству потребляемого таурина с пищей. Количество же поступающего в организм таурина напрямую коррелирует с его экскрецией. На рис. 1 представлены данные этой зависимости. Стрелками указаны точки, которые соответствуют средним значениям выделения таурина у жителей нашей страны и Японии. Как видно из рис. 2, содержание таурина в традиционной для России пище очень низкое. Уровень потребления и выделения таурина в России невелик из-за удаленности основного населения от морских побережий.

Во многих странах таурин используется в качестве нутриента. По уровню доказательности для лечения кардиоваскулярных заболеваний его отнесли к уровню «B».

- Дефицит таурина, который наблюдается у населения РФ, более усиливается при сахарном диабете.
- Практически в 2 раза падает концентрация таурина в клетках крови и в плазме у пожилых людей.
- Некоторые препараты и стресс также способствуют выведению таурина из организма. Дефицит таурина в любом органе создает проблемы, которые могут решаться только устранением этого дефицита.

Заменить таурин другим веществом нельзя, так как именно он затрагивает множество физиологических и биохимических процессов, происходящих в клетке. Таурин – основной осморегулятор, мембранный протектор и модулятор внутриклеточного кальция, обладающий антиоксидантными свойствами. Применение препаратов, содержащих таурин, может решить проблему недостатка его в продуктах питания.

По материалам журнала «Справочник поликлинического врача»

Рис 1. Корреляция между смертностью от коронарной болезни сердца на 100 тыс. населения и выделением таурина с мочой.

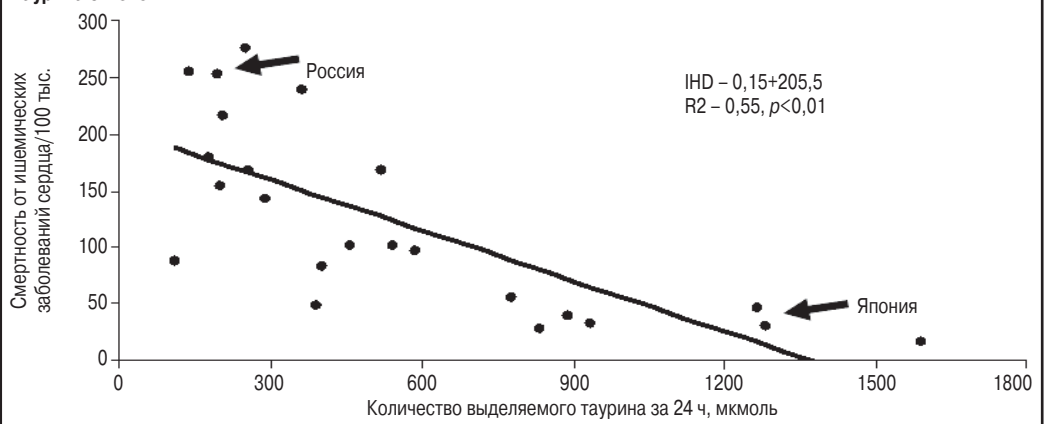
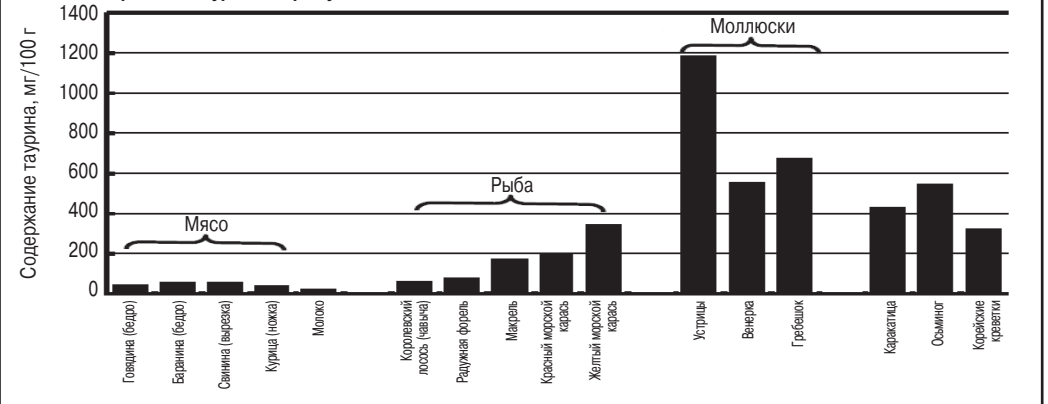


Рис. 2. Содержание таурина в продуктах.



Дибикор®

таурин

Гармония Вашего Здоровья

Дибикор (Dibicorum). МНН - таурин
Лекарственная форма: таблетки по 0,5 и 0,25 г
Фармакотерапевтическая группа: метаболическое средство, КОД АТС С01ЕВ

Показания к применению: Сахарный диабет типа 1, СД типа 2, в том числе с умеренной гиперхолестеринемией, хроническая сердечная недостаточность разной этиологии, интоксикация сердечными гликозидами.

Таурин является необходимым элементом питания. Он содержится в продуктах животного происхождения. Наибольшие его концентрации отмечаются в морепродуктах. Недостаток таурина приводит к развитию кардиопатии, ретинопатии, нарушению иммунитета и желчеобразования.

Цель лечения Дибикором состоит в устранении дефицита таурина в организме и нарушений обмена веществ, связанных с его недостаточностью.

Таурин регулирует жизненно важные биохимические процессы: уменьшает воспалительные реакции, опосредуемые через NFκB; участвует в регуляции синтеза белков дыхательной цепи в митохондриях; регулирует внутриклеточное осмотическое давление; корректирует внутриклеточное содержание Ca^{2+} ; соединяясь с желчными кислотами участвует во всасывании жиров и жирорастворимых витаминов. При СД препарат уменьшает инсулинорезистентность, постепенно снижает концентрацию глюкозы в крови натощак и после еды, уменьшает амплитуду гликемических колебаний, снижает гликозилированный гемоглобин, предотвращает апоптоз бета-клеток поджелудочной железы, корректирует метаболизм липидов. Подобное действие ведёт к компенсации СД и

соответственно, к профилактике его осложнений.

Дибикор совместим со всеми сахароснижающими препаратами. Нетоксичен. У пациентов с сердечной недостаточностью Дибикор улучшает липидный профиль: понижает общий холестерин, хол-ЛПНП и триглицериды, повышает хол-ЛПВП. При этом наблюдается улучшение сердечной деятельности и гемодинамики (понижается АД, уменьшается его суточная вариабельность).

Способ применения и дозы: при СД типа 1 - по 0,5 г 2 раза в день в сочетании с инсулинотерапией в течение 3-6 месяцев. При СД типа 2 - по 0,5 г 2 раза в день в качестве монотерапии или в сочетании с пероральными гипогликемическими ЛС

При сердечной недостаточности - внутрь по 0,25 - 0,5 г 2 раза в день, за 20 минут до еды, курс лечения - 30 дней. Доза может быть увеличена до 2-3 г/сут или уменьшена до 0,125 г на приём.

Отпускается без рецепта врача.

С научными исследованиями по препарату Дибикор можно познакомиться на сайте www.dibikor.ru



Рег. № ПН 001880/01