Данный листок-вкладыш содержит дополнительную информацию для потребителя

«РемоВакс АККОРД»
Биологически активная добавка к пище, не является лекарством

Состав: бетаина гидрохлорид (из корнеплодов свеклы), янтарная кислота, оболочка капсулы (желатин), микрокристаллическая целлюлоза (носитель), витамин Е (D, L-альфа токоферола ацетат), ресвератрол (сухой экстракт корня горца гребенчатого/японского (Polygonum cuspidatum)), дигидрокверцетин (из древесины лиственницы (Larix)), коэнзим Q10, L-селенометионин, экстракт листьев Гинкго Билоба (Ginkgo biloba), марганца бисглицинат, кальциевая соль стеариновой кислоты (агент антислеживающий), витамин В12 (метилкобаламин), витамин В6 (пиридоксаль-5-фосфат), витамин В1 (тиамина гидрохлорид), L-метилфолат кальция, биотин.

Область применения: для реализации населению в качестве биологически активной добавки к пище – дополнительного источника селена, марганца, витаминов Е, B_1, B_6, B_{12}, биотина, фолиевой кислоты, источника янтарной кислоты, ресвератрола, дигидрокверцетина, коэнзима Q10, флавонолгликозидов.

Дополнительная информация:
Причины нарушений слуха чаще всего многофакторны - перенесенные инфекции, последствия приема ототоксических препаратов, чаще всего антибиотиков, сосудистые заболевания, атеросклероз, нарушения обмена гомоцистеина, возрастные нарушения слуха (пресбиакузис), нарушения слуха при сахарном диабете, шумовая, вибрационная тугоухость. Во всех случаях рано или поздно происходят дистрофические и некробиотические изменения в клеточных структурах внутреннего уха и проводящих отделах. Шум в ушах может быть также признаком нехватки в организме витамина B_{12} (цианокобаламина), при его дефиците человек может ощущать звон, жужжание, шипение, гудение или пульсацию в ушах.

Возрастное снижение слуха называют пресбиакузисом, оно встречается в пожилом возрасте из-за проблем обмена веществ и сосудистых нарушений. Это очень распространенное явление. К примеру, если среди 40-50-летних плохо слышат всего 6%, то среди людей в возрасте 50-60 лет нарушен слух уже у 25%. У 60-70-летних тугоухость отмечается у 40%, а после 70 лет ее имеют уже более 50% людей. В отличие от старческой дальнозоркости, которую можно откорректировать с помощью очков, старческая тугоухость — явление гораздо более коварное. Этот процесс развивается очень медленно, часто незаметно для самого человека и охватывает все части органа слуха. Поражаются и среднее ухо, которое усиливает звуки, и внутреннее ухо, превращающее звуковые импульсы в электрические сигналы, и нервы, по которым электрические сигналы проходят в головной мозг, и слуховые центры в коре головного мозга, которые эти сигналы расшифровывают. В результате пожилой человек перестает слышать тихие голоса, высокочастотные звуки (например, пение птиц или телефонные звонки), плохо различает в разговоре похожие согласные. Это приводит к трудностям в общении с другими людьми, эмоциональной подавленности, ускоряет процесс интеллектуального угасания.

Еще одной из наиболее частых причин, на которую можно повлиять является избыточное накопление гомоцистеина, аминокислоты, являющейся промежуточным продуктом метаболизма других аминокислот (метионина и цистеина). Повышенный уровень гомоцистеина у взрослых и даже детей ассоциирован с патологическими нарушениями, причинами которых могут быть генетические мутации и дефицит ряда ферментов. Часто повышение уровня гомоцистеина связано с алиментарными факторами, как-то дефицит фолиевой кислоты, витамина B_{12} и с дефицитом витамина B_6, который влияет на метаболизм метионина. Механизмы, лежащие в основе нейро- и ототоксичности гомоцистеина, включают окислительный стресс, повреждение ДНК, тиолирование белка или гомоцистеинилирование белка, вызывающие апоптоз и эксайтотоксичность. Последние данные указывают также на то, что воспаление на фоне гомоцистеинемии сопровождается повышением уровня ряда цитокинов и изменением в метилировании ДНК. Все это суммарно оказывает повреждающее воздействие на клетки многих органов и систем организма человека[1].
Восполнить дефицит ряда важных витаминов и микроэлементов - крайне важно для профилактики заболеваний органа слуха, как в пожилом возрасте на фоне атеросклеротического процесса, так и при первых симптомах снижения слуха в любых возрастных группах.

Компонентный состав БАД РемоВакс АККОРД подобран с учетом его действия на различные причины нарушений слуха. Активные Компоненты комплекса РемоВакс АККОРД способствуют:

- Профилактике накопления гомоцистеина
- Снижению риска потери слуха (риска развития нейросенсорной тугоухости)
- Снижению риска шума в ушах

- Восполнению дефицита микроэлементов, необходимых для нормализации работы слухового анализатора
- Профилактике инфекций внутреннего уха за счет активизации иммунной системы человека и мобилизации защитных сил организма
- Улучшению кровообращения, насыщения тканей кислородом, обмена веществ в клетках головного мозга и его периферических структур, к которым относится и орган слуха, улучшению энергетического обмена в клетках слухового анализатора

Ресвератрол: предотвращает потерю слуха и специфическое снижение уровня транспортера обратного захвата серотонина (SERT), вызванное воздействием шума на центральную слуховую систему. Исследования показывают, что воздействие шума негативно влияет на уровни SERT в трёх областях слухового мозга и обратимо повышает порог слышимости, а лечение ресвератролом предотвращает потерю SERT и повышение порога слышимости под воздействием шума. Ресвератрол не только оказывает защитное действие на порог слышимости, но и защищает уровни SERT. Его можно использовать в качестве потенциальной профилактики или дополнения при лечении заболеваний слуха, связанных с потерей SERT[2].

Ресвератрол также проявляет антиоксидантное, нейропротективное, метаболическое, противовоспалительное действие, помогает предотвратить преждевременное старение организма, обеспечивает защиту клеток от апоптоза под действием индукторов окислительного стресса, уменьшает активность перекисного окисления липидов и деструкцию нервных клеток в тканях головного мозга; проявляет комплексное действие при головных болях, головокружении, шуме в ушах, снижении слуха.

Экстракт Гинкго Билоба: экстракт Гинкго Билоба обладает широким спектром биологической активности, что позволяет использовать его при различных патологических состояниях. Экстракт Гинкго Билоба используют как средство для лечения мозговых дисфункций с такими симптомами, как ухудшение памяти, головокружение, шум в ушах, и т.д. Он также применяется при сосудистых заболеваниях уха, снижении слуха. Применение Гинкго Билоба замедляет процесс старения организма, способствует восстановлению эластичности и прочности сосудов и оптимизирует выделение нейромедиаторов, а также нормализует обмен веществ нервных клеток. Исследованиями показано, что кохлеовестибулярные расстройства с сосудистым компонентом могут также являться показаниями для приема Гинкго Билоба. Экстракты Гинкго Билоба часто используются для симптоматической или вспомогательной терапии пациентов с шумом в ушах[3-9].
Экстракт Гинкго Билоба и кверцетин стимулируют капиллярное кровообращение и обменные процессы в тканях головного мозга и органа слуха, уменьшают проницаемость и ломкость капилляров. По данным некоторых исследований включение Гинко Билоба в комплексную терапию улучшает функцию слуха также у пациентов с SSNHL (внезапная нейросенсорная тугоухость)[10,11].

Кофермент Q10: повышает иммунитет, улучшает оксигенацию тканей (насыщение тканей кислородом), обеспечивает улучшение энергетического обмена в клетках слухового анализатора. По данным исследований в комплексной терапии коэнзим Q10 может оказывать благотворное влияние при лечении внезапной сенсоневральной потери слуха[12].

Бетаин: дефицит бетаин-гомоцистеиновой S-метилтрансферазы повышает вероятность вызванной шумом потери слуха. Бетаин нейтрализует токсичную аминокислоту гомоцистеин. Как отмечено выше, гомоцистенин опасен и тем, что его уровень в крови с возрастом повышается, что способствует развитию атеросклероза, гипертонии и нейросенсорной тугоухости[13].

Марганец, селен, витамин Е: необходимы для профилактики нарушения работы слухового анализатора. Вместе с витаминами группы В, Марганец и селен способствуют восстановительным процессам в нервной ткани и проведению импульсов по нервным волокнам. Недостаток этих микроэлементов и витаминов может вызвать потерю слуха. Например, анализ статуса пациентов с сенсоневральной тугоухостью в исследованиях показывает, что у них было существенно понижено содержание природного антиоксиданта токоферола[18]. В исследованиях также доказано, что включение в терапию витамина Е и селена было эффективным у пациентов с идиопатической сенсоневральной тугоухостью[14,15].

Витамины B_1, B_6, B_9 (фолиевая кислота), B_{12}: комплексное лечение сенсоневральной тугоухости не представляется возможным без активных веществ, способных замедлить развитие нейропатии. Большинство нейротропных витаминов улучшают обменные процессы, усиливают процессы регенерации в нейроэпителии, участвуют в важнейших биохимических процессах миелинизации нервных волокон и могут способствовать улучшению функционального состояния кохлеовестибулярного нерва. Витамины группы

В участвуют в проведении импульса по волокнам слухового нерва, улучшают кровоснабжение органов и тканей, повышают иммунитет, вместе с бетаином препятствуют избыточному накоплению гомоцистеина. Учитывая множество путей воздействия, в случаях развития дегенеративно-дистрофических изменений нервной системы витамины группы В применяются в составе комплексной терапии как острой, так и хронической сенсоневральной тугоухости. Наиболее значимый терапевтический эффект достигается при использовании комбинации витаминов группы B_1, B_6, B_{12}. Опыт применения данной группы витаминов описан как в отечественной, так и зарубежной литературе. Вне зависимости от генеза сенсоневральной тугоухости витамины B_1, B_6 и B_{12} прочно вошли в стандартные схемы лечения. Витамин B_1 (тиамин) участвует в энергетических процессах в нервных клетках, регенерации поврежденных нервных волокон, обладает антиоксидантной активностью. Благодаря своей липофильной структуре тиамин легко проникает через гематолабиринтный барьер и повышает энергетический обмен в нервных волокнах. Витамин B_6 (пиридоксин, в активной форме пиридоксаль-5-фосфат) улучшает синаптическую передачу импульсов в вышележащие отделы слухового анализатора, является кофактором более чем для 100 ферментов, а благодаря способности регулировать метаболизм аминокислот нормализует белковый обмен. Кроме того, в последние годы доказано, что витамин B_6 имеет антиоксидантное действие, участвует в синтезе катехоламинов, играет важную роль в обмене гистамина и гамма-аминомасляной кислоты, увеличивает внутриклеточные запасы магния, незаменимого в обменных процессах нервной системы. Витамин B_{12} (в активной форме метилкобаламин) играет важную роль в делении клеток, кроветворении, регуляции обмена аминокислот, липидов и участвует в важнейших биохимических процессах миелинизации нервных волокон.[16-20]

Янтарная кислота: обладает выраженными антиоксидантными свойствами, препятствует преждевременному старению организма, что важно, так как, например, возрастное снижение слуха — это одно из проявлений объективного процесса старения в том числе, и структур слухового анализатора.
Применение янтарной кислоты оказывает церебропротективное и нейропротективное действие, улучшает обменные процессы, активизирует внутриклеточный метаболизм, клеточное дыхание и энергообеспечение тканей. При различных формах нарушения слуха янтарная кислота выступает в качестве антигипоксанта для коррекции дисфункции митохондриальной энергетики.

Дигидрокверцетин:
Многочисленные лабораторные и клинические исследования показали, что дигидрокверцетин, выделенный из сибирской лиственницы, обладает высокой антиоксидантной активностью, значительно превышающей ранее известные науке природные аналоги. В настоящее время за рубежом принят метод измерения антиоксидантной биологической активности – ORAC, который показывает защитный потенциал продукта и оценивает его способность поглощения свободных радикалов. Для лимона показатель ORAC не более 1 500, для чеснока – около 5 500, для корня имбиря – 15 000, у дигидрокверцетина показатель ORAC – от 32 000 (μTE/100 г). Благодаря своим исключительным антиоксидантым свойствам дигидрокверцетин защищает важнейший компонент клетки - ДНК от продуктов метаболизма, активизирует иммунную систему человека, мобилизуя защитные силы организма, замедляет преждевременное старение клеток, предотвращает развитие различных патологий.
Дигидрокверцетин тормозит процессы перекисного окисления липидов клеточных мембран, препятствует повреждающему действию свободных радикалов, оказывает капилляропротективное действие, улучшает микроциркуляцию, регулирует усвоение витамина С.

Рекомендации по применению: взрослым: по 1 капсуле 1 раз в день во время еды.
Продолжительность приема: 1 месяц. При необходимости прием можно повторить. Возможны повторные приемы в течение года.

Рекомендуемая суточная доза содержит*:

При потреблении БАД в рекомендуемой дозировке (1 капсула) в организм поступает (в среднем):

Биологически Активное Вещество (БАВ)	Содержание	% от РУСП*
Селен (в форме L-селенометионин)	150 мкг	214 */***
Витамин Е	25 мг	250 */***
Витамин В12 (в форме метилкобаламин)	8 мкг	800 */***
Витамин В6 (в форме пиридоксаль-5-фосфат)	не более 6 мг	300 */***
Витамин В1	4 мг	286 */***
Фолиевая кислота (в форме L-метилфолат кальция)	430 мкг	215 */***
Биотин	85 мкг	170 */***

Биологически Активное Вещество (БАВ)	Содержание	% от АУП**
Марганец (в форме марганца бисглицинат)	2,6 мг	130 **/***
Бетаин (в форме бетаина гидрохлорид (из корнеплодов свеклы))	166 мг	8 **
Янтарная кислота	147 мг	74 **
Ресвератрол (сухой экстракт корня горца гребенчатого/японского (Polygonum cuspidatum))	37,2 мг	124 **/***
Дигидрокверцетин (из древесины лиственницы (Larix))	27 мг	108 **/***
Коэнзим Q10	29 мг	97 **
Флавонолгликозиды	4,8 мг	16 **

** % от рекомендуемого уровня суточного потребления, согласно ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», приложение 2;*
*** % от адекватного уровня потребления, согласно «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», приложение 5;*
**** не превышает верхний допустимый уровень потребления в сутки, согласно «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», приложение 5.*

Пищевая энергетическая ценность в суточной дозировке БАД не превышает 2% от среднесуточной потребности человека в белках, жирах, углеводах и энергии.
Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.
Особые указания: биологически активная добавка к пище, не является лекарственным средством.
Форма выпуска: капсулы массой 0,76 г.
Срок годности: 3 года с даты изготовления. Не использовать после истечения срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения: хранить в оригинальной упаковке изготовителя, в сухом, недоступном для детей месте, при температуре не выше +25ºС.
Условия реализации: места реализации определяются национальным законодательством государств-членов Евразийского экономического союза.
Изготовитель и организация, уполномоченная на принятие претензий по качеству: ООО «РУБИН», 195176, г. Санкт-Петербург, проспект Металлистов, д.82, кв.254 (адрес места осуществления деятельности по изготовлению продукции: 194156, г. Санкт-Петербург, проспект Энгельса, д.27, лит. Ж), Российская Федерация, телефон для приема претензий: +7 981 969-11-26
Произведено по заказу: АО «Финн Фарма», 119234, г. Москва, вн.тер.г. Муниципальный Округ Раменки, тер Ленинские горы, д. 1, стр. 77, Российская Федерация, +7 (495) 795-45-60, info@finnpharma.ru.

FINN PHARMA

Список литературы:

1. Дербенева С.А., Ойноткинова О.Ш., Стародубова А.В., Погожева А.В. Гомоцистеин – мультифактор коморбидности. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (31): 76–81. DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-31-76-81
2. Frontiers in Neuroscience., 24 марта 2023 г., Раздел. Нейрофармакология, Том 17 — 2023
3. Кунельская Н.Л., Полякова Т.С. «Нейросенсорная тугоухость. Принципы лечения». Вестник оторинолар. Приложение, 2006, 5: 161–163.
4. Балашова Т.С., Кубатиев А.А. Влияние танакана на перекисное окисление липидов крови и агрегационные свойства тромбоцитов у больных инсулинзависимым сахарным диабетом //Терапевт. архив.1998. Т.70, №12. С.49.
5. Булаев В.М. Клиническая фармакология экстракта листьев гинкго билоба //Медико-фармац. вестник. 1996, № 7-8. С. 33.
6. Дамулин И.В., Захаров В.В., Елкин М.Н. и др. Танакан при дисциркуляторной энцефалопатии // Клинич. геронтология.1996 №4. С. 51.
7. Зузук Б.М., Куцик Р.В., Томчук Ю. и др. Гинкго билоба (аналитический обзор) //Провизор. 2001. № 19. С. 34.

8. Зузук Б.М., Куцик Р.В., Томчук Ю. и др. Гинкго билоба (аналитический обзор) //Провизор. 2001. № 21. С. 25.
9. Кузнецова С.М., Глазовская И.И. Применение танакана для нейрофармакологической реабилитации больных, перенесших инсульт: Тез.докл //Материалы научно-практического симпозиума «Танакан».1997. С-7.
10. Ачете де Соуза и др. «Влияние гинкго билоба на заболевания, связанные с окислительным стрессом», Планта Мед (2020)
11. Н. Кандиа и др. «Лечение деменции и легких когнитивных нарушений с цереброваскулярными заболеваниями или без них: экспертный консенсус по использованию экстракта гинкго билоба», ЦНС Нейроси Тер, (2019)
12. J H Ahn 1, M H Yoo, H J Lee, J W Chung, T H Yoon «Coenzyme Q10 in combination with steroid therapy for treatment of sudden sensorineural hearing loss: a controlled prospective study»
13. Teresa Partearroyo 1 2, Silvia Murillo-Cuesta 2 3 4, Néstor Vallecillo 2, Jose M Bermúdez-Muñoz 2 3, Lourdes Rodríguez-de la Rosa 2 3 4, Giacomo Mandruzzato 5, Adelaida M Celaya 2 3, Steven H Zeisel 6, María A Pajares 2 4 7, Gregorio Varela-Moreiras 1 2, Isabel Varela-Nieto «Betaine-homocysteine S-methyltransferase deficiency causes increased susceptibility to noise-induced hearing loss associated with plasma hyperhomocysteinemia»
14. Особенности метаболизма апопротеида Е и процессов свободнорадикального окисления в патогенезе развития сенсоневральной тугоухости. «Клиническая медицина», Бойко С. Г., Канева А. М., Пчелинцева А. Д., Потолицына Н. Н., Бойко Е. Р., Янов Ю. К.
15. «Vitamins A, C, and E and selenium in the treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss» Hakan Kaya 1, Arzu Karaman Koç, İbrahim Sayın, Selçuk Güneş, Ahmet Altıntaş, Yakup Yeğin, Fatma Tülin Kayhan
16. Луцкий И.С., Лютикова Л.В., Луцкий Е.И. Витамины группы В в неврологической практике. Международный неврологический журнал, 2008, 2: 89-93. /Lutsky IS, Lyutikova LV, Lutsky EI. B vitamins in neurological clinical practice. Mezhdunarodnyy Nevrologicheskiy Zhurnal, 2008, 2: 89-93. 31.
17. Mooney S, Leuendorf JE, Hendrickson C et al. Vitamin B6: a long known compound of surprising complexity. Molecules, 2009, 14: LP 329-351. 32.
18. Markle HV. Cobalamin. Crit Rev Clin Lab Sci, 1996, 33(4): 247-356.
19. Алексеева Н. С. «Роль объективных неинвазивных методов обследования больных с ишемическими головокружениями в диагностике и выработке подходов к патогенетической терапии. Материалы Российской конференции оториноларингологов». М., 2004: 168-169
20. «Фолиевая кислота и витамин B_{12} при идиопатической нейросенсорной тугоухости у детей», Мохаммед С. Таха, Мохаммед Амир, доктор медицинских наук, Хиба Махмуд, Азза Омран & Хешам М. Таха, том 30, Египетский журнал отоларингологии, страницы 322–326 (2014)