

Материалы всероссийских заочных электронных конференций

«Доклиническая и клиническая апробация новых лекарственных средств»

Влияние витаминов А, Е, С, Р, вводимых порознь и одновременно, на внутрисосудистое свертывание крови

Бышевский А.Ш., Галян С.Л., Багумян Э.В., Рудзевич А.Ю., Шаповалов П.Я., Шаповалова Е.М.
Государственная медицинская академия, г. Тюмень

Показано, что витамины А, Е С и Р при содержании экспериментальных животных в обычных условиях в небольшой мере ограничивают интенсивность липидпероксидации в тромбоцитах и рост коагуляционной активности тромбоцитов, а также общей свертываемости крови на фоне воздействий, вызывающих гипероксидацию [Бышевский А.Ш., 1978; Галян С.Л., 1993; Соловьев В.Г., 1997]. Не изучалось, однако, их влияние при введении порознь и одновременно на показатели гемостаза, отражающие состояние системы свертывания в целом - интенсивность внутрисосудистого свертывания крови и толерантность к тромбину [Зубаиров Д.М., 2000; Алборов Р.Г., 2006].

В настоящем исследовании изучали в эксперименте на белых крысах эффект витаминов А, Е, С и Р в дозах, адекватных лечебным, на фоне здоровья, и на фоне воздействий, провоцирующих гипероксидацию (воздействия, ускоряющие свободнорадикальные процессы), и воздействий, угнетающих липидпероксидацию (введение синтетического антиоксиданта димефосфона). Определяли у животных изменения содержания продуктов деградации фибрина (ПДФ), растворимых комплексов мономерного фибрина (РКМФ), D-димеров, факторов P3 и P4., а также толерантность к тромбину описанными приемами [Балуда В.П. и др. 1980; Баркаган З.С. 1999; Бышевский А.Ш. и др., 2000]

Опыты, выполненные на 1200 крысах (175±15 г), позволили установить следующее:

1. Введение каждого из изучавшихся витаминов ограничивает ускорение непрерывного внутрисосудистого свертывания крови и повышает толерантность к тромбину. В комбинациях по два наиболее активно в этом плане сочетание витаминов Е и А, а также сочетания витамина Е или А с витаминами С или Р. Витамины С и Р, будучи примерно одинаково активны порознь, в равной степени усиливают эффект витаминов Е или А, сочетаясь с ними.

2. Витаминноминеральные комплексы компливит и селмевит заметнее ограничивают интенсивность непрерывного внутрисосудистого свертывания крови и повышают толерантность к тромбину в условиях обычного содержания животных, особенно активен в этом отношении селмевит, содержащий наряду с другими, свойственными компливиту компонентами, селен - кофактор антиоксидантных энзимов.

3. Влияние витаминов А, Е, С, Р и их сочетаний, а также витаминноминеральных комплексов, включающих эти витамины, на непрерывное внут-

рисосудистое свертывание крови и толерантность к тромбину пропорционально способности ограничивать перекисное окисление липидов и повышать антиоксидантный потенциал в тромбоцитах.

4. Те же витамины порознь или в виде сочетаний, а также компливит или селмевит одновременно с прооксидантом (свинцом), способны ограничивать ускорение липидпероксидации и снижение антиоксидантного потенциала тромбоцитов заметнее, чем в условиях здоровья, ранжировка их по этой способности остается неизменной. То же относится и к влиянию этих витаминов на интенсивность непрерывного внутрисосудистого свертывания крови, а также на толерантность к тромбину.

5. Полученные данные являются прямым подтверждением выдвинутого ранее предположения [Бышевский А.Ш. и др., 1995; Галян С.Л. 1993; Соловьев В.Г., 1997], согласно которому существует прямая зависимость между липидпероксидацией и гемостазом, и обратная - между антиоксидантным потенциалом и гемостазом, реализующаяся через тромбоциты.

6. В прикладном плане результаты работы указывают на целесообразность использования изучавшихся витаминов в сочетаниях как средств коррекции нарушений гемостаза, сопровождающих оксидативный стресс, характерный для многих патологических состояний.

Болевой синдром при заболеваниях гепатобилиарной системы

Роль дюспаталина в комплексном лечении

Пальцев А.И.

ГУ НЦ КЭМ СО РАМН, г. Новосибирск, Россия

Боль один из важных симптомов в клинической характеристике очень многих заболеваний. Слово «симптом», которое мы часто переводим как «признак», на самом деле имея греческие корни означает «то, что происходит с кем-то». Боль в гастроэнтерологии является одним из важных указаний на то, что в брюшной полости происходят чаще всего сложные органические изменения, требующие экстренной помощи. Несомненно боль является субъективным ощущением человека, которое каждый врач обязан идентифицировать, разобраться в ее сути и правильно интерпретировать. При этом может оказаться, что боль носит функциональный характер, но приносит человеку тяжкие страдания. К сожалению, до сих пор нет прибора, которым можно было бы измерить точно боль, как скажем лихорадку термометром или артериальное давление при помощи сфигмоманометра.

Почти полтора последних десятилетия в России характеризуются неблагоприятными медико-демографическими показателями, ежегодно сокращается численность населения. Существующий вклад в названную проблему вносят заболевания печени, особенно вирусные и алкогольные, а также сопутствующие им или наблюдающиеся в качестве

самостоятельных – болезни желчевыводящей системы. Ведущими синдромами среди них являются астенический и болевой. Боль – это важный физиологический феномен, которым занимаются общие патологи, клиницисты, психологи, философы и другие специалисты. Она информирует человека о вредных воздействиях, повреждающих или представляющих потенциальную опасность для его организма. Существует много определений боли. Международной Ассоциацией по изучению боли (IASP, 1994) дается следующее: «Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, возникающее в связи с настоящей или потенциальной угрозой повреждения тканей или изображаемой терминами такого повреждения». Разделяется она на ноцицептивный и нейропатический типы. В составе первой наблюдаются соматическая поверхностная, соматическая глубокая и висцеральные боли. Наши исследования были сосредоточены на последней, так как источниками патогенных стимулов при ней и являются паренхиматозные и полые органы. В связи с изложенным цель наших исследований заключалась в изучении патогенетических аспектов болевого синдрома у пациентов с вирусными гепатитами и патологией желчевыводящих путей различной этиологии и роли мебеверина гидрохлорида (дюспаталина) в комплексной терапии.

Материал и методы. Наблюдалось 175 пациентов (85 мужчин и 90 женщин) в возрасте от 23 до 54 лет, средний возраст составил $37 \pm 9,7$ лет. Наибольшее количество было пациентов с хроническим описторхозом – 107 человек, 39 – с функциональными билиарными расстройствами и у 29 был диагностирован хронический вирусный гепатит (ХВГ) в сочетании с описторхозной инвазией. Исследования проводились в клинике ГУ НЦ КЭМ СО РАМН, кафедре пропедевтики внутренних болезней НГМА, Областной клинической больнице, санатории г. Белокуриха. У всех пациентов наблюдался болевой синдром. С целью купирования назначался дюспаталин. Применялись методы исследования клинические, биохимические, серологические, иммунологические, УЗИ, по показаниям МРТ, морфологические, опросник, включающий стандартные методы измерения боли. Включение в опросник теста Бека позволило определить наличие депрессии.

Результаты исследований и их обсуждение. Актуальность проводимого исследования заключалась в том, что как этиологические, так и патогенетические факторы болевого синдрома были различные. Причиной заболеваний, при которых наблюдались боли были вирусы, паразиты, их ассоциации с бактериальной флорой, соматоформные вегетативные дисфункции. Наиболее важными патогенетическими факторами являлись воспаление, механические повреждения, первичные функциональные и иммунные нарушения. Вместе с тем только квалифицированная клиническая характеристика болевого синдрома, понимание сути клинических проявлений позволяло своевременно распознавать их сущность, а следовательно правильно назначить лечение. Анализируя болевой синдром, всегда оценивали интенсивность боли, помня всегда, что сильные боли «поглощают» все внимание больного

человека, а подробное, образное, в определенной степени «художественное» описание болевого синдрома чаще свидетельствовали о не очень существенной его выраженности. Изучение клинического течения указанных заболеваний позволяло рассматривать влияние миотропных спазмолитиков с позиций структурно-функциональных взаимоотношений. Применение дюспаталина было патогенетически обоснованным, так как он оказывает прямое блокирующее действие на быстрые натриевые каналы клеточной мембраны миоцита, в результате чего нарушается приток его в клетку, в связи с чем замедляются процессы деполяризации, тем самым предотвращается спазм, а следовательно и боль. Проведенные исследования показали, что назначение мебеверина гидрохлорида оказалось эффективным как при высокой интенсивности боли, так и особенно при умеренной и незначительной. Вместе с этим существенно улучшалось качество жизни пациентов.

Комбинированная энзимная терапия при хронической лёгочной патологии

Парахонский А.П., Венглинская Е.А.
*Кубанский медицинский университет,
Госпиталь ветеранов,
Краснодар, Россия*

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) является одной из наиболее распространённых причин заболеваемости, смертности и инвалидизации населения. Поиск лекарственных средств и терапевтических подходов, воздействующих на основные патогенетические механизмы заболевания, и сочетающих эффективность с безопасностью при длительном применении остаётся актуальным. Изменяется характер течения ХОБЛ с увеличением хронизации и рецидивов. Длительная персистенция возбудителей, снижение резистентности организма способствует снижению эффективности обычной терапии. Возникла необходимость использования для лечения ХОБЛ, наряду с традиционной терапией, препаратов, влияющих и на процесс воспаления, и на защитные системы организма. К таким средствам относятся комбинированные энзимные препараты (КЭП). Они обладают субстратной специфичностью, что позволяет реализовать их синергическое воздействие на различных этапах воспалительного процесса, иммунных и микроциркуляторных расстройств. Основными фармакологическими эффектами КЭП являются: фибрино- и тромболитический, иммунокорректирующий, противовоспалительный, анальгетический.

Цель работы – изучение эффективности и безопасности препарата флогэнзим в лечении больных ХОБЛ. В рандомизированное плацебо контролируемое исследование включено 68 пациентов со среднетяжёлой ХОБЛ в фазе ремиссии (1 группа) и обострения (2 группа). Лечение проводилось в соответствии с современными рекомендациями с добавлением КЭП - флогэнзима (бромелаин 90 мг, трипсин 48 мг, рутозид 100мг). Стандартная терапия у больных 1 группы включала тиотропия бромид, формате-