

Иркутский государственный медицинский университет
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Бурятский государственный университет
Монгольский государственный медицинский университет

СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 2

март

2010

том 93

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.А. Майборода, проф., д.б.н.

Зам. гл. редактора А.В. Щербатых, проф., д.м.н.
Ю.В. Зобнин, доц., к.м.н.
А.Н. Калягин, доц., к.м.н.

Члены редколлегии: А.Д. Ботвинкин, проф., д.м.н.
Ю.Н. Быков, проф., д.м.н.
Г.М. Гайдаров, проф., д.м.н.
Л.П. Игнатьева, проф., д.б.н.
В.Г. Лалетин, проф., д.м.н.
И.В. Малов, проф., д.м.н.
С.Б. Пинский, проф., д.м.н.
Л.А. Решетник, проф., д.м.н.
М.Ф. Савченков, проф., д.м.н.
Л.А. Усов, проф., д.м.н.

Отв. секретарь: С.И. Горшунова

Научно-практический рецензируемый журнал
Основан в 1994 году
Восемь номеров год
Иркутск

ОБРАЗ ЖИЗНИ. ЭКОЛОГИЯ

Сифьянова Т.В., Орлов В.И., Лукьяненко Н.В., Иванова В.Д. Клинико-эпидемиологический мониторинг краснухи у беременных в Алтайском крае	98
Гудина Ж.В., Ахимова И.С. Результаты исследования влияния погодных условий на работоспособность школьников (на примере г. Омска)	100
Меньшикова Л.В., Колесникова Е.Б., Дац Л.С. Изучение распространенности хронической сердечной недостаточности среди населения г. Иркутска	102
Гасткова Н.П., Погорелова И.Г. Показатели физического развития детей старшего школьного возраста г. Иркутска	105
Гдеорунко С.М. Медицинское и ветеринарное значение ядовитых насекомых	107
Савченко М.Ф. Возможности использования природных ресурсов для оздоровления населения (Байкальский регион)	110

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Мартынов А.М., Даргаева Т.Д. Состав полисахаридных комплексов <i>Viola langsdorffii</i>	114
Табриз Н.С. Эффективность фитопрепарата «Экдифит» в комплексном лечении туберкулеза	116
Дашиннамжилов Ж.Б., Лубсандоржиева П.Б., Гармаева Е.Д., Ажунова Т.А. Противовоспалительное действие сбора «Эритрофит»	118

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Тихомиров С.Е., Цыбуков С.Н., Кравец Л.Я. Использование материала «Реперен» для пластики дефектов свода черепа (экспериментальные и клинические результаты)	121
Чикинов Ю.В., Дробязгин Е.А., Кутепов А.В. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных доброкачественными заболеваниями пищевода	124
Трифонов М.А. Исследование качества жизни больных антифосфолипидным синдромом с небактериальным тромботическим эндокардитом	127
Раздорский В.В., Котенко М.В., Макарьевский И.Г. Особенности имплантации у пациентов с высокой степенью атрофии альвеолярных отростков	130
Арсенова И.А., Бауэр А.М., Головнев В.А., Трофимов А.С., Позднякова С.В. Особенности эпителизации раневых поверхностей после различных вестибулопластических операций при применении хитозана	132

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шевченко Е.В., Коржув А.В. Исследование возможностей лечебного применения аэроионов в середине XX столетия: исторический обзор	136
Винник Ю.С., Теплякова О.В., Хижненко М.Ю. Истоки организации хирургической помощи в Енисейской губернии	138

ЛЕКЦИИ

Аснер Т.В., Калягин А.Н. Современные аспекты урогенных реактивных артритов (диагностика и лечение)	142
--	-----

ПЕДАГОГИКА

Андреевская Т.Г., Алексеева Н.Ю. Балльно-рейтинговая оценка учебной деятельности студентов в России и за рубежом	145
Погорелова И.Г., Жукова Е.В., Калягин А.Н. Использование кейс-метода в высшем медицинском образовании	147

ОСНОВЫ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ

Неделько Н.Ф. «Его испепелял талант...» (О жизни и смерти В.М. Шукшина)	150
---	-----

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

Субботина М.В. VIII Российский конгресс оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии»	156
--	-----

ЮБИЛЕИ

Григорьев Евгений Георгиевич. (К 60-летию со дня рождения)	158
Макаров Олег Александрович. (К 50-летию со дня рождения)	159

3. Кочетков Н.К. Химия биологически активных природных соединений. — М., 1970. — 486 с.
4. Мартынов А.М., Собенко А.М. Фенольные соединения и аминокислоты травы фиалки Лангсдорфа (*Viola langsdorffii* Fischer ex Ging.) // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. — 2008. — № 4. — С. 37-39.

5. Растительные ресурсы СССР. Цветковые растения, их химический состав и использование / Под ред. А.А. Федорова. — Л.: Наука, 1986. — С. 20-29.
6. Степаненко В.П. Химия и биохимия углеводов. Полисахариды. — М.: Высшая школа, 1978. — 256 с.
7. Хроматография на бумаге / Под ред. И.М. Хайса, К. Мацека. — М., 1962. — 851 с.

Информация об авторах: 664079, г. Иркутск, м/р-н Юбилейный, 100.
Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, кафедра фармации.
Мартынов Альберт Михайлович — к.ф.н., доцент.
Тел. (3952) 465386. E-mail: martinov_irk@mail.ru.
Даргаева Тамара Дарижановна

© ТАБРИЗ Н.С. — 2010

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТА «ЭКДИФИТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Н.С. Табриз

(Карагандинский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. М.К. Телеуов)

Резюме. В данной работе изучена эффективность применения фитопрепарата «Экдифит» в лечении больных туберкулезом легких, установлено, что препарат «Экдифит» в качестве анаболического, адаптогенного и тонизирующего средства повышает эффективность комплексного лечения туберкулеза легких.

Ключевые слова: растительный препарат «Экдифит», анаболик, адаптоген, клиническое исследование, туберкулез.

THE EFFICIENCY OF PHYTOPREPARATION «ECDYPHYT» IN COMPLEX TREATMENT OF TUBERCULOSIS

N.S. Tabriz

(Karaganda State Medical University, Kazakhstan)

Summary. In this work are studied efficiency of use of phitopreparation «Ecdyphyt» in treatment of patients with pulmonary tuberculosis, as a result «Ecdyphyt» preparation was found to enhance the efficiency of complex therapy of pulmonary tuberculosis as anabolic, adaptogenic and invigorating agent.

Key words: herbal preparation «Ecdyphyt», anabolic, adaptogen, clinical investigation, tuberculosis.

В связи с неблагоприятной эпидемической ситуацией по туберкулезу разработка и внедрение в практику эффективных методов его лечения приобретают первостепенное значение в современной фтизиатрии. Важным в этой проблеме представляется комплексный подход к лечению туберкулеза, который позволит значительно уменьшить резервуар туберкулезной инфекции [6]. В последние годы все большее внимания врачей разных специальностей привлекают препараты растительного происхождения, которые эффективно воздействуют на патологический процесс и выгодно отличаются от своих синтетических аналогов широтой терапевтического воздействия и низкой токсичностью [1].

Одной из перспективных групп лекарственных средств растительного происхождения являются фитопрепараты с анаболическим, адаптогенным и тонизирующим действием. Применение этих средств актуально при широком круге нозологий, сопровождающихся нарушением белкового анаболизма, общим истощением организма, потерей веса, астенией, задержкой роста, нарушением компенсаторных и адаптационных процессов [2].

К категории перспективных источников актопротекторных препаратов относится серпуха венценосная (*Serratula coronata* L.) [3,4]. На основе экстракта серпухи венценосной в АО «НПЦ «Фитохимия» создан лекарственный препарат «Экдифит», обладающий анаболическим, адаптогенным и тонизирующим свойством [5].

На базе Карагандинского областного противотуберкулезного диспансера проведена III фаза клинических испытаний препарата «Экдифит» в качестве анаболического, адаптогенного и тонизирующего средства.

Цель данного исследования состояла в изучении эффективности и безопасности применения препарата «Экдифит» в качестве анаболического, адаптогенного и тонизирующего средства у больных туберкулезом легких.

Программа III фазы клинических испытаний утверждена приказом Министра здравоохранения РК протокол №607 от 21.11.08 г.

Материалы и методы

Объектом клинического исследования служил препарат «Экдифит», разработанный на основе экстракта серпухи венценосной (*Serratula coronata* L.). В состав препарата Экдифит входит активное вещество — экстракт серпухи венценосной — 0,24 г; вспомогательные вещества: тальк — 0,005г, стеарат Са — 0,005г, крахмал картофельный — 0,165г, лактоза — 0,24г, микрокристаллическая целлюлоза — 0,025 г.

Третья фаза клинического исследования проведена на 200 больных без ограничений в возрасте с диагнозом туберкулез легких и на 100 пациентах с диагнозом свинцовая и фосфорная интоксикация. Для оценки эффективности препарата «Экдифит» больные рандомизированы на основную и контрольную группы. В основной группе пациенты получали базисную терапию и препарат «Экдифит» по 1 таблетке 2 раза в день в течение месяца. Пациентам контрольной группы проводили базисную терапию без назначения препарата «Экдифит».

Критериями показателей эффективности служило увеличение массы тела, повышение аппетита, улучшение общего состояния, данных клинико-лабораторных и биохимических тестов.

В качестве оценки безопасности препарата «Экдифит» у испытуемых учитывался объективный и субъективный статус, результаты лабораторных показателей, а также изменение биохимических данных в крови.

При проведении второй фазы клинического исследования у пациентов до исследования, и после прове-

дения исследования определялись следующие показатели: клинические, рентгенологические, лабораторные (клинико-биохимические), исследование мокроты на микобактерии туберкулеза.

Статистическая обработка полученного материала включала оценку достоверности по критерию Стьюдента для независимых и зависимых выборок.

Среди клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез легких в основной группе — 80% и в контрольной группе — 82% больных. У 91 (91%) больных основной группы и у 90 (90%) пациентов контрольной группы были выявлены различные симптомы туберкулезной интоксикации.

На рентгенограммах у больных наблюдаемых групп констатированы распространенные процессы в легких. Деструктивные изменения в легочной ткани в исследуемых группах обнаруживались с одинаковой частотой, соответственно по 91 (91%).

К началу лечения бацилловыделение установлено у 81 (81%) больного основной группы и у 80 (80%) больных контрольной группы.

Лекарственная устойчивость к МТ установлена у 57 (57%) больных основной группы и у 50 (50%) пациентов контрольной группы. При изучении структуры резистентности различие по частоте лекарственной устойчивости к отдельным препаратам и их сочетаниям не выявлено. В обеих группах чаще обнаруживались мультирезистентные штаммы возбудителя туберкулеза, в основной группе они составили — 42%, в контрольной — 36%, полирезистентные штаммы выявлены у 9% больных основной и у 7% контрольной группы, монорезистентные штаммы зарегистрированы соответственно 5% и 6% случаев.

Изменение со стороны периферической крови отмечалось у 74 (74%) больных основной и у 72 (72%) больных контрольной группы.

Таким образом, сравниваемые группы были практически идентичны по полу, возрасту, клиническим формам, распространенности процесса, частоте бактериовыделения и характеру лекарственной устойчивости, что позволило объективно оценить и сравнить эффективность лечения у данных больных.

Результаты и обсуждения

Критериями показателей эффективности служило повышение аппетита, увеличение массы тела, улучшение общего состояния, данных клинико-лабораторных и биохимических тестов.

Больным обеих групп были назначены одинаковые виды химиотерапии (таб. 1).

Таблица 1

Виды стандартной химиотерапии

Виды химиотерапии	Основная		Контрольная	
	абс	%	абс	%
1 категория	31	31	38	38
2 категория	30	30	28	28
4 категория	39	39	34	34
Всего	100	100	100	100

После проведения 3 фазы клинических исследований у больных ухудшения со стороны общего состояния и самочувствия, связанные с побочным действием препарата не выявлено.

После завершения приема препарата «Экдифит» симптомы заболевания исчезли у 29 (31,9%) больных основной группы и у 16 (17,8%) пациентов контрольной группы, $p < 0,05$. Через месяц после завершения лечения симптомы заболевания исчезли в основной и контрольной группах у 60 (65,9%) и у 44 (48,9%) пациентов, соответственно ($p < 0,05$).

После приема препарата «Экдифит», у больных от-

мечалось улучшение общего состояния. Прибавка в весе выявлена в основной группе после завершения лечения у 85 (85%) и через 1 месяц наблюдения у 87 (87%) больных, при этом у 37 (37%) больных после лечения и у 57 (57%) через 1 месяц наблюдения прибавка составила более 3 кг.

В контрольной группе прибавка в весе установлена после лечения у 57 (57%), через 1 месяц наблюдения у 67 (67%) больных, прибавка более 3 кг после лечения выявлена у 25 (25%), через 1 месяц наблюдения у 31 (31%) больного. Разница параметров между группами была достоверной.

В ходе клинических исследований у больных проводилось исследование гемограммы до приема препарата «Экдифит», а также после лечения и через 1 месяц наблюдения. После завершения лечения нормализация показателей отмечены у 12 (16,2%) из 74 больных основной группы с патологическими изменениями в периферической крови, в контрольной группе у 8 (11,1%) из 72 пациентов. Через 1 месяц наблюдения нормализация показателей крови установлены у 32 (43,2%) больных основной группы и у 22 (30,6%) пациентов контрольной группы.

Таблица 2

Изменения биохимических показателей на протяжении лечения

Показатели	Группы		
	Этапы лечения	Основная	Контрольная
Белок, г/л	В начале	68,4±0,8	72,0±0,9
	В конце	71,0±0,8*	73,4±0,8
	спустя месяц	73,3±0,9***	73,1±0,9
АЛАТ, ммоль/(с.л)	В начале	29,4±2,2	30,2±2,9
	В конце	28,1±2,5	28,5±2,1
	спустя месяц	28,1±3,0	28,0±1,4
АСАТ, ммоль/(с.л)	В начале	40,4±2,5	39,1±1,7
	В конце	39,9±3,3	42,1±4,0
	спустя месяц	36,5±2,1	34,9±1,6
Билирубин общий, мкмоль/л	В начале	11,8±0,3	12,2±0,3
	В конце	11,7±0,5	12,0±0,4
	спустя месяц	10,9±0,2**	11,0±0,3*
Билирубин прямой, мкмоль/л	В начале	3,2±0,1	3,4±0,2
	В конце	2,8±0,1	3,4±0,3
	спустя месяц	2,7±0,1***	3,0±0,2
Креатинин, мкмоль/л	В начале	73,1±1,4	75,8±1,5
	В конце	76,5±1,3	75,8±1,5
	спустя месяц	78,6±1,5**	75,7±1,5
Мочевина, ммоль/л	В начале	4,2±0,1	4,2±0,1
	В конце	4,4±0,1	4,2±0,1
	спустя месяц	4,7±0,1*	4,2±0,1

Примечания: — * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ — значимость различий параметров между группами.

Использование препарата «Экдифит» у больных способствовало нарастанию концентрации белка в крови. При этом у больных основной группы уровень белка к началу лечения составил 68,4%, содержание белка к концу лечения достигало 71,0%, а спустя месяц наблюдения 73,3%, что было значимым ($p < 0,001$) и не отмечалось в контрольной группе (табл. 2).

Применение анаболического препарата «Экдифит» не только способствовало синтезу белка в организме, но и оказывало положительное влияние на азотистый обмен. Уровень креатинина и мочевины в основной группе достоверно повышался на 78,6% и 4,7%, соответственно, но оставался в пределах нормы. В контрольной группе данные показатели на протяжении лечения достоверно не изменялись.

Больным до лечения и через 1-3 месяцев после испытания препаратом «Экдифит» проводилось исследо-

позволяет проводить на МТ бактериоскопическим методом. В результате лечения бактериовыделение прекратилось в основной группе у 68 (84,0%) из 81 больного, в контрольной группе у 56 (70,0%) из 80 больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, $p=0,05$.

Положительная рентгенологическая динамика в виде частичного рассасывания, уплотнения инфильтра-

ция и уменьшения и закрытия полости распада отмечена в основной группе у 86 (86%) больных, в контрольной группе у 75 (73%) больных, ($p=0,05$).

Таким образом, на основании проведенных исследований установлено, что включение препарата «Идифит» в комплексное лечение туберкулеза легких, повышает его эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахром А.А., Комаров Н.В. Эндитеронид: химия и биохимическая активность. Минск, 1989.
2. Харченко Г.В., Рыбин В.Г., Волосенко Е.В., Воробейский Г.А. Динамика сокращения 20 гидрорасширения в различных органах *Serratula pinnatifida* L. // Растительные ресурсы. — 2004. — Т. 19, вып. 3. — С. 65-71.
3. Карилхан И., Аляжанов С.С., Бердин А.Г. и др. Адаптационные свойства экстракта корня женщеницы //X Российский национальный конгресс «Человек и лекарство», Москва 7-11 апреля 2003 г. — С. 719-720.
4. Кусинова Д.Д., Карилхан И. Актопротектор «Эдифит» и

его фармакологические показатели. //Фармация Казахстана. — Специальный выпуск. — 2005. — С. 11-12.

5. Терещенко Н.Г., Аляжанов С.С., Карилхан И. и др. Разработка твердой лекарственной формы на основе *Serratula pinnatifida* L. //Материалы международной научно-практической конференции «Этапы становления, современное состояние и фундаментальные проблемы развития образования и науки Казахстана», Караганда, 4-5 августа 2003 г. — С. 181-183.

6. Чуханов В.И. Проблема лечения больных туберкулезом органов дыхания //Русский медицинский журнал. — 2001. — Т. 9. — № 21. — С. 954-959.

Информация об авторах: 100008, г.Караганда, ул. Гоголя 47-68;
Табриз Нурлан Сулейменович. Д.т. 8721-513714. Эл. адрес: nctabriz@mail.ru

«ДАШИНМЖИЛОВ Ж.Б., ЛУБСАНДОРЖИЕВА П.Б., ГАРМАЕВА Е.Д., АЖУНОВА Т.А. — 2010

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ СБОРА «ЭРИТРОФИТ»

Ж.Б. Дашинамжилов, П.Б. Лубсандоржиева, Е.Д. Гармаева, Т.А. Ажунуова
(Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, г. Улан-Удэ, директор — д.б.н., проф. Л.Л. Убугунов)

Резюме. Использование отвара «Эритрофита» в объеме 1мл / 100 г массы тела крыс линии Wistar, при остром асептическом воспалении оказывает антиальтеративное и антиэкссудативное действие, а также способствует ускорению регенерации, в результате чего отмечается заживление поврежденной ткани на более ранних сроках патологического процесса. Указанные эффекты свидетельствуют о наличии у испытуемого фитосредства выраженной противовоспалительной и ранозаживляющей активности.

Ключевые слова: «Эритрофит», противовоспалительное действие.

ANTI-INFLAMMATORY OF EFFECT HEPATOPROTECTIVE REMEDY «ERYTHROPHYTE»

Zh.B. Dashinamzhilov, E.D. Garmayeva, J.B. Dashinamzhilov, T.A. Azhunova, P.B. Lubsandorzhieva
(Institute of General and Experimental Biology SD RAS. Ulan-Ude)

Summary. It has been shown that «Erythrophyte», a plant extract, administrated to Wistar rats in an experimental — therapeutic dose of 1ml per 100 g body weight has antialterative and exudative effects as well as promotes regeneration in acute aseptic inflammation resulted in the healing of injured tissue at early stages of the pathological process. In addition, it decrease in vessel permeability and fat cells degeneration accompanied by histamine release blocking. The effects point to pronounced anti — inflammatory and wound healing activities of the extract.

Key words: «erythrophyte», hepatoprotective remedy, anti-inflammatory activity.

Воспалительные заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения Российской Федерации [3].

Фармакологическая регуляция процессов воспаления является одной из важнейших проблем медицины. В настоящее время недостаточно широко применяются противовоспалительные средства из лекарственных растений, отличающиеся, может быть, несколько менее выраженным эффектом, но лучшей переносимостью, меньшей токсичностью. Поэтому поиск новых средств, обладающих противовоспалительным действием, является актуальной задачей.

Цель настоящей работы — определение противовоспалительного действия растительного средства «Эритрофит», состоящего из экстрактов сухих *Achillea millefolium* L., *Polygonum aviculare* L., *Urtica dioica* L., мелкоизмельченного порошка *Zingiber officinalis* L., *Cinnamomum*, порошка корицы, плодов шиповника и лапчатки (*Rosa acicularis* L.) — 200 г, плодов боярышника

ка кроваво-красного (*Crataegus Pall.*) — 200 г, корневищ с корнями девясила высокого (*Inula helenium* L.) — 250 г, листьев мяты перечной (*Mentha piperita* L.) — 100 г, травы сушеницы топяной (*Gnaphalium uliginosum* L.) — 50 г, листьев брусники обыкновенной (*Vaccinium vitis-ideae* L.) — 100 г, корневищ с корнями элеутерококка колючего (*Eleutherococcus senticosus* L.) — 100 г.

Материалы и методы

Исследования проведены в летне-осенний период на 132 белых крысах линии Wistar обоего пола с исходной массой 160-170 г, которых содержали в условиях естественного светового режима и на стандартной диете при свободном доступе к воде и пище. Из эксперимента животных выводили в соответствии с правилами Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и иных научных целей.

При определении противовоспалительной активности данного средства использовали классические мо-