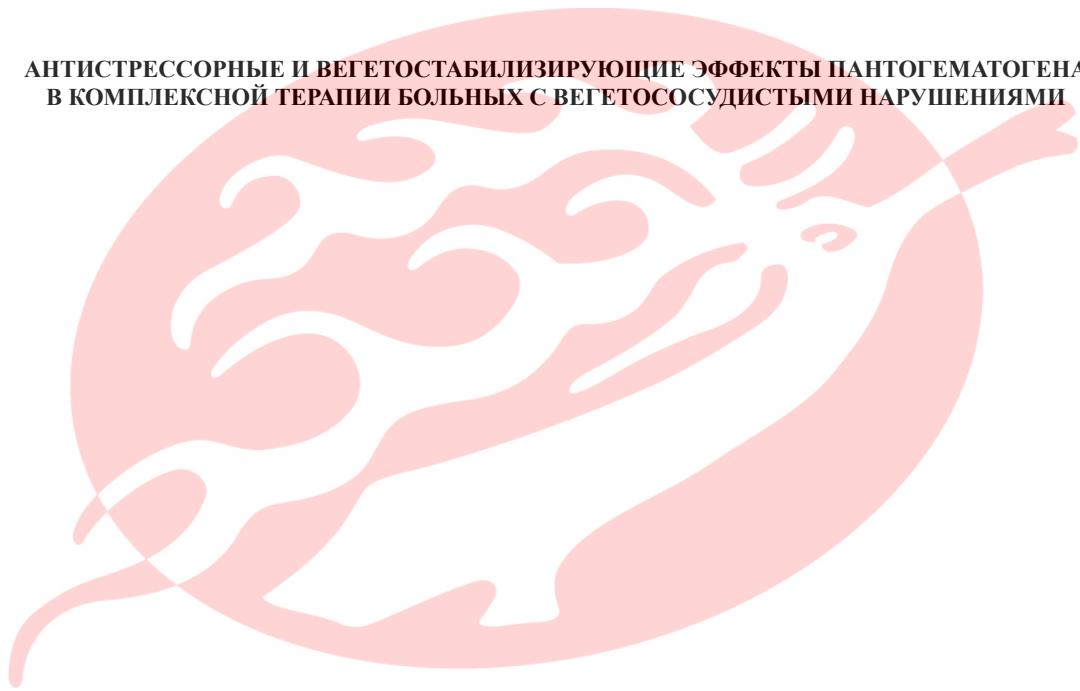


ДОКЛАД К КОНФЕРЕНЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

**АНТИСТРЕССОРНЫЕ И ВЕГЕТОСТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ ПАНТОГЕМАТОГЕНА  
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТОСОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**



# ПантоПроект

16-18 октября, 2001 г.

Томск, 2001

В практическом здравоохранении хорошо известны состояния и заболевания, обусловленные нарушениями процессов приспособления и проявляющиеся формированием у больных вегетососудистых нарушений различного генеза. Последние могут развиваться в результате значительного числа разнообразных причин: заболеваний неврологического, кардиологического и терапевтического профиля; ранее перенесенных инфекционных заболеваний; состояний после хирургических вмешательств, травм и «активной» терапевтической (фармакологической) агрессии, а самое главное, как последствия тяжелых физических и психических нагрузок у здоровых лиц. Расстройства адаптационного процесса в виде вегетососудистых нарушений могут как предшествовать развитию заболеваний и выступать одним из звеньев механизма инициации, так и возникать после заболевания, «тормозя» процесс выздоровления. Кроме этого, вегетососудистые нарушения усугубляют течение основного заболевания, приводят к выраженному снижению трудоспособности и, тем самым, значительно социально-экономическому ущербу, что доказывает актуальность проблемы совершенствования терапии вегетососудистых нарушений.

Характерные проявления дисадаптоза практически в 100% случаев сопровождающие, а иногда и лежащие в основе инициации, развития и становления перечисленных заболеваний и состояний, настоятельно диктуют необходимость поиска и включения в комплекс терапевтических воздействий препаратов, позволяющих активно управлять процессами приспособления и повышать энергетические резервы. Развитие направления профилактической медицины привело к формированию новых требований к лекарствам и к открытию средств с принципиально отличным от классических фармакологических препаратов механизмом действия — препаратов-регуляторов, т. е. адаптогенов. В зарубежной литературе препараты, обладающие аналогичными свойствами, называют «модификаторами биологического ответа».

Адаптогены — средства, при употреблении которых создается состояние повышенной неспецифической сопротивляемости организма к самым различным вредоносным факторам, таким как бактериальная или вирусная инфекция, токсические вещества (тяжелые металлы и их соли, нитраты, пестициды и т.д.), радионуклиды, психоэмоциональные и физические стрессы. Точки приложения адаптогенов в организме различны, но общим для них всех является отчетливое влияние на функциональную активность основных регулирующих систем — нервной, иммунной и эндокринной, определяющих состояние обмена веществ, работу всех систем и органов. А поскольку именно указанные три системы регуляции обеспечивают постоянство внутренней среды и, следовательно, качество здоровья в целом, то применение адаптогенных препаратов абсолютно обосновано при огромном количестве самых различных заболеваний. Адаптогены представлены веществами различной природы: синтетического, растительного и животного происхождения. Адаптогены природного происхождения обладают наиболее «мягким» и физиологически оптимальным действием. Большие перспективы в поиске новых и эффективных адаптогенов открыло использование животного сырья. К сожалению, последние используются в современной медицине значительно реже, чем препараты из растений, хотя, по содержанию биологически активных веществ, близких к метаболитам человека, и по выраженности регулирующего действия средства животного происхождения не только не уступают растительным, но и в чем-то даже превосходят их.

В НИИ фармакологии ТНЦ СО РАМН в результате многолетних исследований с привлечением ученых различных специальностей и в творческом содружестве с рядом научно-исследовательских институтов и предприятий России, в 1995 году был создан принципиально новый, высокоэффективный препарат - «Пантогематоген». Данные эксперимента и клиники по изучению фармакологических свойств препарата, позволяют отнести «пантогематоген» к группе модификаторов биологических реакций и, в частности, к адаптогенам. Он представляет собой субстанцию крови (но не пантов) алтайского марала, взятой в период резки пантов (период максимальной биологической активности) и переработанной по запатентованной уникальной вакуумной технологии низкотемпературного (40°C) обезживания и стерилизации. Такая технология получения препарата позволяет сохранить весь комплекс ценнейших биологически активных веществ. Обилие действующих начал (микрорезультаты, незаменимые аминокислоты, пептиды, фосфолипиды, насыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты) предполагает поливалентное действие на организм человека. Экспериментальные и клинические исследования, показали, что препарат обладает тонизирующим действием, повышает умственную и физическую работоспособность, оптимизирует функцию сердечно-сосудистой системы, обладает гипохолестеринемическим действием, благоприятно влияет на кроветворение, положительно влияет на процессы тканевого дыхания, репаративные процессы, а также оказывает неспецифическое иммуномодулирующее и антистрессорное действие. И, несмотря на то, что до сегодняшнего дня нет четких представлений о конкретных механизмах действия Пантогематогена, его терапевтическая эффективность в лечении соматических заболеваний и патологических состояний — несомненна, а сам препарат представляется достаточно перспективным для клинического использования.

В работу включены результаты изучения ряда систем жизнеобеспечения у 124 пациентов с синдромом вегетативной дистонии. Методом слепой рандомизации было сформировано 2 основные группы. Первая — 21 пациент, где комплексная терапия была дополнена приемом пантогематогена по 0,1 г х 3 раза в сутки. Во второй — из 22 пациентов, доза пантогематогена была в 2 раза меньше. Наряду с этим, были сформированы еще три группы: 20 больных с СВД по гипотоническому типу; 15 больных по гипертоническому и 29 больных с СВД по смешанному типу. Контролем явились результаты обследования и лечения 17 пациентов с синдромом вегетативной дистонии, где лечение проводилось по стандартной схеме, но не включающей назначение адаптогенов.

Распределение по полу и возрасту обследованных и пролеченных пациентов в сформированных группах наблюдения представлено на слайде и демонстрирует, по сути, однородность групп. Диагноз в каждом случае устанавливался на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов диагностики (реоэнцефалография, пульсометрия, ЭКГ).

Состояние изучаемых параметров гомеостаза оценивалось до лечения, на 10 и 20 сутки терапии. Общеклинические лабораторные методы исследования (общий анализ крови), выполнялись по общепринятым методикам. Типы адаптационных реакций (тренировка, ЗСА, ЗПА, напряжение, стресс) определяли по процентному содержанию лимфоцитов в лейкоцитарной формуле и их соотношению с сегментоядерными нейтрофилами. С целью оценки состояния вегетативного тонуса исходно и в процессе терапии проводилась вариационная пульсометрия. Анализировались следующие показатели: мода, амплитуда моды, вариационный размах, индекс напряжения регуляторных систем. Другим, более обобщенным, методом оценки тонуса ВНС выступил расчет индекса Кердо.

Полученные результаты обработаны с использованием пакета программ STATISTICA for Windows.

В результате исследования установлена высокая переносимость к Пантогематогену, аллергических и иных негативных реакций на курсовой прием препарата в изучаемых группах нами не зарегистрировано.

Наиболее выраженные изменения зарегистрированы в характеристиках компенсаторно-приспособительных реакций. Определено вегетостабилизирующее действие изучаемого лекарственного препарата, что нашло подтверждение в динамике изменения

параметров вариационной пульсометрии. Так в 1-й группе определено снижение влияния симпатического отдела ВНС. Также выявлена тенденция к уменьшению вариационного размаха к середине курса проводимой терапии и среднеквадратичного отклонения. Во 2-ой группе выявлено менее выраженное увеличение среднего кардиоинтервала и тенденция к увеличению коэффициента вариации. В группах, различающихся по гемодинамическим статусам только при гипотоническом типе, возрастает средний кардиоинтервал и статистически значимо увеличивается мода.

Во всех группах исходно преобладает активность симпатического звена ВНС. В процессе терапии в 1-й и во 2-й группах отмечается незначительное уменьшение активности симпатического звена ВНС. При этом активность парасимпатического звена ВНС в 1-й группе снижается к середине курса лечения, а к концу проводимой терапии возвращается к исходной. Во 2-ой группе зарегистрировано незначительное увеличение активности парасимпатического звена ВНС к середине курса лечения. В группах, различающихся по гемодинамическим статусам, у пациентов с СВД по смешанному типу отмечается уменьшение активности симпатического звена ВНС. Однако у пациентов с гипер- и гипотоническими типами, наоборот, отмечается незначительное повышение симпатических влияний. В группе больных с СВД по гипотоническому типу регистрируется незначительное уменьшение активности парасимпатического звена ВНС, тогда как в группах с гипертоническим и смешанным типами отмечается, наоборот, незначительное увеличение активности парасимпатического звена ВНС. Чрезвычайно интересна и наглядна динамика изменения «индекса напряжения регуляторных систем». Его увеличение указывает на «напряжение адаптации», а снижение свидетельствует об устойчивой адаптации к воздействиям различных факторов внешней среды. И, действительно, в 1-й и 2-й группах, а также у пациентов с СВД по гипо- и гипертоническому типу отмечается уменьшение ИН, а у пациентов с СВД по смешанному типу его незначительное увеличение. Следовательно, терапия Пантогематогеном в какой-то степени способствует повышению устойчивости процессов адаптации. Совокупность полученной информации по состоянию и изменению тонуса ВНС в анализируемых группах в условиях терапии Пантогематогеном свидетельствует в пользу отчетливой тенденции к «стабилизации» состояния компенсаторно-приспособительных реакций.

Детализируя информацию о состоянии и динамике адаптационных резервов, следует остановиться на представительстве фаз общего адаптационного синдрома. Так в 1-й группе исходно преобладают затратные типы адаптационной реакции. К середине курса за счет реакции напряжения возрастает число лиц с «тренирующей» реакцией повышенной активации. Реализуясь к концу терапии появлением значительного процента реакций тренировки. Во 2-й группе к середине лечения отмечается увеличение, вопреки ожидаемому снижению, встречаемости реакции напряжения. Но зато к концу терапии намечилось выраженное уменьшение напряжения при явной недостаточности встречаемости реакции тренировки. У пациентов с СВД, различающимся гемодинамическим статусом, особый интерес представляла динамика представительства фаз ОАС. Так, в группах больных с СВД по гипо- и гипертоническому типу к концу терапии преобладали физиологически оптимальные реакции тренировки, спокойной и повышенной активации. Только в группе пациентов с СВД по смешанному типу выявлено к концу терапии увеличение реакции по типу хронического стресса на фоне снижения представительства реакций напряжения и повышенной активации, в 8% случаях появилась реакция тренировки. Совокупность полученных результатов достаточно убедительно подтверждает высокую антистрессорную активность препарата «Пантогематоген», в том числе и в случаях терапии пациентов с повышенной симпато-адреналовой активностью.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлена высокая эффективность использования Пантогематогена в клинической практике. Именно в коррекции дисадаптоза это средство может дополнить и оптимизировать терапию синдрома вегетососудистой дистонии. Ответом организма на действие Пантогематогена выступает реакция практически всех функциональных систем: и контролирующих, и отражающих адаптационные процессы. Наличие вегетостабилизирующего действия и высокая антистрессорная активность изучаемого лекарственного средства, а также отсутствие осложнений, связанных с использованием «Пантогематогена» ставит его в ряд препаратов, которые могут широко использоваться в клинической практике в качестве одного из составляющих базисной терапии для лечения больных с вегетососудистыми нарушениями.

# ПантоПроект