

**ОТЧЕТ
ПО СРАВНИТЕЛЬНОМУ ИЗУЧЕНИЮ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ
ПАНТОГЕМАТОГЕНА СУХОГО И ПОРОШКА ПАНТОВ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Согласно договора № 1/2000 от 15 июня 2000 года, в клиниках института фармакологии проводились открытое рандомизированное исследование терапевтической эффективности Пантогематогена сухого (ПГС) и порошка пантов (ПП) в лечении ряда патологических состояний и соматических заболеваний.

Клинической моделью явились хорошо известные состояния и заболевания, обусловленные нарушениями процессов приспособления и проявляющиеся формированием вегетосудистых нарушений различного генеза. Группы наблюдения были представлены: пациентами неврологического (39 больных), кардиологического (57 больных) и терапевтического (112 больных) профиля; лицами, ранее перенесшими инфекционные заболевания (24 пациента); пациентами в отдаленные сроки после хирургических вмешательств (46 больных), травм и «активной» терапевтической (фармакологической) агрессии (36 пациентов); лицами, чья деятельность связана с тяжелыми физическими и психическими нагрузками (28 пациентов). Всего 342 пациента. Все группы испытуемых для проведения сравнительного анализа эффективности и переносимости ПГС и ПП были разделены практически поровну.

С учетом того, что характерные проявления дисадаптоза, практически в 100% случаев сопровождаются, а иногда и лежат в основе инициации, развития и становления перечисленных заболеваний и состояний, необходимость поиска и включения в комплекс терапевтических воздействий препаратов, позволяющих активно управлять процессами приспособления и повышать энергетические резервы организма, — очевидна. А, принимая во внимание то, что ПГС и ПП представляют собой не что иное, как препараты с принципиально отличным от классических фармакологических препаратов механизмом действия — препараты-регуляторы, или адаптогены, их назначение в комплексном лечении, казалось бы, столь разнящихся заболеваний вполне оправдано.

Несмотря на то, что точки приложения адаптогенов в организме различны, общим в проявлении их эффектов является отчетливое влияние на функциональную активность основных регулирующих систем — нервной, иммунной и эндокринной, определяющих, в свою очередь, состояние обмена веществ, обеспечивающее постоянство внутренней среды и, следовательно, качество здоровья. Исходя из этого, анализу подвергались результаты мониторинга данных клинических проявлений заболевания, объективного статуса, лабораторных и инструментальных методов диагностики (реоэнцефалография, пульсометрия, УЗИ, ЭКГ). Состояние изучаемых параметров гомеостаза оценивалось до лечения, на 10-е и 20-е сутки терапии. Общеклинические лабораторные методы исследования (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови), выполнялись по общепринятым методикам. Типы адаптационных реакций (тренировка, зона спокойной активации, зона повышенной активации, напряжение, стресс) определяли по процентному содержанию лимфоцитов в лейкоцитарной формуле и их соотношению с сегментоядерными нейтрофилами. Вегетативный тонус оценивался результатами вариационной пульсометрии с анализом моды, амплитуды моды, вариационного размаха, индекса напряжения регуляторных систем. Дополнительным методом оценки тонуса вегетативной нервной системы выступал расчет индекса Кердо. В плазме крови и эритроцитах определяли содержание продуктов ПОЛ: диеновых конъюгатов (ДК), триеновых конъюгатов (ТК), оснований Шиффа (ОШ). Только в плазме определяли содержание малонового диальдегида (МДА), а в эритроцитах — активность каталазы.

Полученные результаты обработаны методами вариационной статистики с использованием стандартного набора программ STATISTICA for Windows.

ПГС и ПП назначались в составе комплексной терапии в идентичных дозах действующего начала.

В результате исследования установлена высокая переносимость ПГС и ПП: аллергических и иных негативных реакций на курсовой прием препарата в изучаемых группах не зарегистрировано. Пациенты, получавшие ПП, отмечали улучшение общего состояния, настроения и сна. Практически у всех обследованных в процессе терапии с использованием данного препарата позитивно изменялись показатели психологических тестов на память, внимание, логическое мышление, что свидетельствует о достаточно сильном ноотропном действии изучаемого лекарственного средства. Выявлен выраженный антистрессорный эффект применяемого вида воздействия. Так, процент лиц, имеющих неадекватные типы адаптационных реакций («стресс» и «напряжение») до начала терапии с ПП, уменьшился к ее окончанию с 36,5% до 2,3%, в то время как у пациентов, лечившихся по стандартным методикам, динамика данного показателя была менее выраженной, от 34,3% в начале терапии до 19,6% после ее окончания.

В процессе исследования было показано вегетостабилизирующее действие препарата. В таблице 1 представлены результаты оценки преобладающего типа тонуса ВНС у пациентов с различными заболеваниями в динамике терапии.

Таблица 1. Динамика преобладающего типа тонуса ВНС в процессе терапии различных заболеваний с использованием препарата «Порошок пантов» (%)

Представительство	До лечения		В середине курса		После лечения	
	Традиционная терапия	+ ПП	Традиционная терапия	+ ПП	Традиционная терапия	+ ПП
«нормальный»	6	9	21	29	48	67
«симпатический»	49	51	40	34	29	20
«парасимпатический»	45	40	39	37	23	13

Приведенные данные отчетливо демонстрируют тенденцию к «нормализации» тонуса ВНС в процессе лечения, при этом, в случаях дополнения терапии ПП, процент лиц, имеющих «нормальный» тонус ВНС, к окончанию курса значительно выше, чем при использовании традиционных методик.

При включении в комплексную медикаментозную терапию в качестве дополнительного лечебного воздействия ПГС, впрочем, как и ПП, ни у одного из обследованных и пролеченных лиц, ухудшения самочувствия не возникло. Также ни у одного пациента не возникли аллергические или какие-либо другие патологические реакции на прием препарата.

При анализе полученных результатов обратило на себя внимание достаточно выраженное антистрессорное, ноотропное и вегетостабилизирующее действие препарата ПГС. Судить об этом можно на основании приведенных данных в таблице 2. Так, в процессе проведения комплексной терапии с ПГС, как и в группах, где лечение было дополнено курсовым приемом ПП, практически у всех обследованных лиц улучшились показатели психологических тестов на память, внимание, логическое мышление, продемонстрировавшие и доказавшие присутствие ноотропного эффекта изучаемого препарата.

Таблица 2. Динамика результатов клинических проявлений, адаптационных процессов и вегетативного обеспечения в процессе традиционной терапии и при использовании препарата «Пантогематоген сухой»

Параметры	До лечения	После лечения	
		Традиционная терапия	Традиционная терапия + ПГС
Субъективные ощущения, баллы			
- утомляемость	2,39 ± 0,33	1,92 ± 0,27	1,36 ± 0,25
- головная боль	2,55 ± 0,52	1,8 ± 0,6	1,48 ± 0,33
- плохой сон	2,49 ± 0,36	2,1 ± 0,2	1,76 ± 0,29
- слабость	2,74 ± 0,58	2,0 ± 0,32	1,65 ± 0,39
Среднее число объективных симптомов	5,1 ± 1,9	3,5 ± 0,8	3,1 ± 0,6
Тест на память, у.е.	4,2 ± 0,9	5,3 ± 0,4	7,9 ± 0,5
Тест на внимание, у.е.	25,0 ± 7,2	16,0 ± 4,4	12,0 ± 3,3
Тип адаптационных реакций, %			
Стресс	22	12	0
Напряжение	33	24	16
Активация и тренировка	45	64	84
Тип тонуса ВНС, %			
Эутония	13	33	66
Симпатикотония	61	49	24
Парасимпатикотония	26	18	10

Как и в группах с курсовым приемом ПП, обратил на себя внимание тот факт, что дополнение терапии назначением ПГС приводит к значимому перераспределению представительства фаз общего адаптационного синдрома, регистрируемому, в основном, к окончанию лечения. Так, если в среднем до начала терапии процент лиц, имеющих патологические адаптационные реакции («стресс» и «напряжение»), был равен 55%, то после ее окончания, при использовании ПГС, этот показатель составил 16%, в то время как у больных, не получавших данный препарат, динамика была менее выраженной и после окончания терапии на долю патологических типов реакций приходилось 36%.

Полученные результаты демонстрируют высокую антистрессорную активность препарата ПГС, возможно даже превышающую таковую для ПП.

В процессе исследования было выявлено и вегетостабилизирующее действие изучаемого лекарственного средства. Представленные в таблице 2 результаты оценки преобладающего типа тонуса ВНС у пациентов с различными заболеваниями в динамике терапии отчетливо демонстрируют тенденцию к «стабилизации» тонуса ВНС в процессе лечения. При этом, в случаях дополнения терапии ПГС, процент лиц, имеющих «нормальный» тонус ВНС, к окончанию курса терапии был значительно выше, чем в группе получавших традиционное лечение. Обратило на себя внимание оптимизирующее действие ПГС на ряд биохимических параметров крови, что демонстрируют данные, приведенные в таблице 3. Такие показатели, как уровень сахара крови, содержание холестерина и общего белка, имеют ту же направленность изменений, что и при традиционной терапии, но их положительная динамика статистически значима только в группе пациентов, получавших ПГС.

Таблица 3. Динамика некоторых биохимических параметров крови при фармакотерапии с использованием препарата «Пантогематоген сухой»

Показатели	До лечения	После лечения	
		Стандартная терапия	Стандартная терапия + ПГС
Сахар, ммоль/л	5,23 ± 0,17	4,79 ± 0,17	4,26 ± 0,13 *
Общий белок, г/л	66,50 ± 1,24	69,25 ± 1,54	71,60 ± 1,31 *
Мочевина, ммоль/л	5,28 ± 0,27	5,35 ± 0,21	5,56 ± 0,19 *
Креатинин, ммоль/л	0,08 ± 0,00	0,08 ± 0,00	0,09 ± 0,00
Холестерин, ммоль/л	5,32 ± 0,53	5,11 ± 0,4	4,44 ± 0,44 *
Билирубин общий, ммоль/л	8,95 ± 0,94	8,68 ± 1,33	8,7 ± 1,16
АСТ, ммоль/л	0,27 ± 0,03	0,33 ± 0,05	0,24 ± 0,04
АЛТ, ммоль/лч	0,33 ± 0,058	0,42 ± 0,07	0,29 ± 0,05
Щелочная фосфатаза, Е/л	146,17 ± 8,38	114,33 ± 8,71	125,90 ± 10,73
Альфа-амилаза, г/чл	26,42 ± 1,79	21,75 ± 1,68	21,89 ± 1,76
Тимоловая проба, ед	1,83 ± 0,53	1,81 ± 0,38	1,81 ± 0,52

При дополнении терапии различных заболеваний порошком пантов существенных изменений со стороны гематологических показателей и иммунологического статуса получено не было. Тем не менее, в таблице 4 приведена динамика биохимических показателей крови пациентов с ИБС, стенокардией напряжения 1-2 функционального класса, которым комплексная терапия была дополнена ПП. Хотя статистически значимых изменений со стороны оцениваемых показателей не зарегистрировано, обратило на себя внимание некоторое гиполлипидемическое действие препарата. Эти изменения (показатель уровня общего холестерина) не достигали, в отличие от группы с ПГС, статистической значимости, однако налицо выраженная положительная их направленность.

Таблица 4. Динамика некоторых биохимических показателей крови в процессе лечения больных ИБС с использованием препарата «Порошок пантов»

Показатели	До лечения	10-е сутки	20-е сутки
Глюкоза, Ммоль/л	5,24 ± 0,18	4,77 ± 0,18	5,23 ± 0,12
Общий белок, Г/л	71,54 ± 1,36	70,36 ± 1,68	71 ± 1,33
Мочевина, Ммоль/л	5,31 ± 0,29	5,33 ± 0,23	5,52 ± 0,17
Креатинин, Ммоль/л	0,08 ± 0,003	0,08 ± 0,004	0,08 ± 0,003
Холестерин общий, Ммоль/л	5,27 ± 0,58	5,12 ± 0,44	4,5 ± 0,40
Билирубин общий, Ммоль/л	11,59 ± 1,14	10,82 ± 1,33	10,14 ± 1,04
АСТ, Ммоль/лч	0,26 ± 0,03	0,33 ± 0,05	0,25 ± 0,05
АЛТ, Ммоль/лч	0,33 ± 0,05	0,42 ± 0,07	0,3 ± 0,05
Щелочная фосфатаза	145,64 ± 9,16	111,09 ± 8,86	125,9 ± 10,73
Тимоловая проба, ед. S-H	1,93 ± 0,57	1,91 ± 0,40	2,06 ± 0,49
Альфа-амилаза, Г/чл	26,90 ± 1,89	22,27 ± 1,75	26,3 ± 1,76

Что касается гемодинамической тропности, то при терапии пациентов с заболеваниями, сопровождающимися гипотензивным синдромом, включение в комплекс лечебных мероприятий ПП позволяло в более короткие сроки, чем при традиционной терапии, получить «нормализацию» уровня артериального давления, улучшение общего самочувствия пациентов, повышения работоспособности. Имела место нормализация тонуса вегетативной нервной системы в процессе терапии как у лиц, получавших традиционное лечение, так и у тех, которым дополнительно назначался ПП, но у последних данные изменения происходили в более короткие сроки. Подобная тенденция отмечена и со стороны показателей сосудистого тонуса, оцениваемых по данным реоэнцефалограммы (полученные результаты приведены в таблице 5).

Таблица 5. Динамика параметров РЭГ при терапии вегетососудистой дистонии с использованием препарата «Порошок пантов»

Показатели	До лечения	10-е сутки	20-е сутки
РИ, Ом	0,22 ± 0,05	0,158 ± 0,027	0,12 ± 0,032
Кас, %	29,4 ± 2,15	20,8 ± 3,7	18,9 ± 2,94
ДСИ, %	79,4 ± 2,36	77,5 ± 3,21	76,1 ± 1,93
ДКИ, %	72,5 ± 3,94	69,1 ± 5,02	56,3 ± 4,06
А/Т, %	14,4 ± 0,96	15,7 ± 1,02	15,9 ± 0,07

В свою очередь, дополнение базовой терапии в этой группе пациентов курсовым приемом ПГС, так же, как и в группе с приемом ПП, привело к сокращению сроков оптимизации уровня артериального систолического и диастолического давления. Позитивные изменения в гемодинамическом статусе испытуемых сопровождалось улучшением общего самочувствия и повышения работоспособности. Нормализация тонуса вегетативной нервной системы в процессе терапии имела место как у лиц получавших традиционное лечение, так и у тех, которым дополнительно назначался ПГС, но у последних изменения в сторону «нормотонии» происходили в более короткие сроки. Подобно динамике параметров реоэнцефалографии в группе с ПП, в группе с ПГС выраженность позитивных изменений превышала таковую стандартной терапии. Однако, как видно из результатов, приведенных в таблице 6, к окончанию лечения формирующееся состояние сосудистого тонуса более предпочтительно в условиях курсового приема препарата ПП.

Таблица 6. Динамика параметров РЭГ при терапии вегетососудистой дистонии с использованием препарата «Пантогемаген сухой» и по стандартной методике

Показатели	До лечения	После лечения	
		Стандартная терапия	Стандартная терапия + ПГС
РИ, Ом	0,23 ± 0,06	0,188 ± 0,03	0,16 ± 0,04
Кас, %	29,1 ± 2,35	26,8 ± 4,1	24,8 ± 3,35
ДСИ, %	80,1 ± 2,05	79,5 ± 1,23	78,9 ± 2,88
ДКИ, %	72,7 ± 2,15	70,2 ± 4,18	63,8 ± 3,97
А/Т, %	14,6 ± 1,04	15,0 ± 1,05	15,2 ± 0,96

По отношению к контролю (традиционной терапии) выраженных изменений анализируемых параметров реограммы не определено, хотя наметившиеся тенденции к «оптимизации» показателей явно более существенны там, где лечение было дополнено курсовым приемом ПГС. Именно в этой группе оцениваемые показатели после проведенного лечения приближались к таковым, определяемым у здоровых лиц.

Выявленные различия позитивной клинической эффективности применения сравниваемых препаратов по отношению к заболеваниям, проявляющимся нарушениями гемодинамического статуса, явились побудительным мотивом выяснения возможных нюансов в механизмах действия ПП и ПГС для данной группы нозологий. Для этого была сформирована небольшая группа пациентов с ИБС, стенокардией напряжения, ФК I-III. Было выделено 3 подгруппы. В I (8 человек) больные получали терапию ИБС ингибиторами АПФ, нитратами, β-блокаторами. Во II (8 человек) больные получали дополнительно к базовой терапии ПГС. Больным III группы (8 человек) терапия была дополнена курсовым приемом ПП. Полученные результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7. Изменение состояния системы ПОЛ/АОЗ в плазме и эритроцитах под воздействием сравниваемых видов терапии

Исследуемые группы	Показатели состояния системы ПОЛ/АОЗ		
	До лечения	10 дней от начала терапии	20 дней от начала терапии
Содержание диеновых конъюгатов в плазме (ОД 233/мг липидов)			
I	0,0156 ± 0,0033	0,0151 ± 0,0026	0,0148 ± 0,0030
II	0,0145 ± 0,0025	0,0153 ± 0,0023	0,0119 ± 0,0016
III	0,0155 ± 0,0017	0,0138 ± 0,0011	0,0104 ± 0,0010 *
Содержание малонового диальдегида в плазме (мкмоль/л)			
I	3,54 ± 0,29	3,35 ± 0,39	3,42 ± 0,38
II	3,64 ± 0,29	3,81 ± 0,34	2,84 ± 0,39
III	3,92 ± 0,20	3,36 ± 0,33	2,17 ± 0,32 *
Содержание диеновых конъюгатов в эритроцитах (ОД 233/мг липидов)			
I	0,0136 ± 0,0014	0,0133 ± 0,0013	0,0129 ± 0,0013
II	0,0134 ± 0,0011	0,0124 ± 0,0009	0,0108 ± 0,0008

III	0,0139 ± 0,0008	0,0110 ± 0,0007 *	0,0095 ± 0,00040 *
Содержание оснований Шиффа в эритроцитах (отн. ед. флуор./мг липидов)			
I	0,0061 ± 0,0014	0,0055 ± 0,0010	0,0057 ± 0,0010
II	0,0055 ± 0,0010	0,0060 ± 0,0014	0,0040 ± 0,0011
III	0,0068 ± 0,0011	0,0056 ± 0,0012	0,0056 ± 0,0007
Активность каталазы эритроцитов (МЕ/г гемоглобина)			
I	138 ± 16,4	128 ± 17,3	131 ± 15,3
II	144 ± 12,4	162 ± 13,4	208 ± 14,2 *
III	128 ± 11,4	144 ± 10,8	195 ± 19,9 *

* достоверные отличия от исходного уровня.

Как видно из представленных результатов, хотя и имеется схожесть в динамике изменений системы ПОЛ/АОЗ в группах с применением сравниваемых средств, но наиболее выраженные и даже статистически значимые эффекты зарегистрированы именно там, где пациенты на фоне базовой терапии получали препарат ПП. Скорее всего, способность препарата ПП позитивно влиять на состояние буферной системы перекисного окисления и антиоксидантной защиты и лежит в основе его более выраженной эффективности в достижении позитивных результатов при лечении сердечно-сосудистых нарушений.

В случаях комплексной терапии (дополненной приемом ПП или ПГС) пациентов с анемиями различного генеза, было установлено, что включение в комплекс лечебных мероприятий изучаемых препаратов позволяет достигать нормализации показателей «красной» крови при значительном улучшении общего самочувствия пациентов. Тем не менее, в таблице 8 мы приводим результаты, полученные в группе пациентов, лечение которых было дополнено приемом ПГС. Именно в этой группе зарегистрирована наиболее оперативная позитивная динамика со стороны гемоглобина, эритроцитов, цветного показателя и ретикулоцитов.

Таблица 8. Изменение гематологических показателей у больных с анемией различного генеза при включении в комплекс лечебных мероприятий препарата «Пантогематогена сухого»

Показатели	До лечения	После лечения
Гемоглобин, г/л.	103,03 ± 2,60	110,14 ± 1,67 *
Эритроциты, Т/л.	3,09 ± 0,03	3,69 ± 0,04 *
Лейкоциты, Г/л.	5,37 ± 0,17	4,91 ± 0,17 *
Цветной показатель	0,81 ± 0,008	0,92 ± 0,009
Нейтрофилы палочкоядерные, %	0,65 ± 0,04	0,61 ± 0,05
Нейтрофилы сегментоядерные, %	53,67 ± 1,23	54,25 ± 0,90
Эозинофилы, %	3,38 ± 0,38	3,12 ± 0,24
Базофилы, %	1,00 ± 0,00	1,22 ± 0,22
Лимфоциты, %	36,36 ± 1,06	35,17 ± 0,93
Моноциты, %	6,65 ± 0,36	7,29 ± 0,78
Тромбоциты, %	235,98 ± 6,65	231,49 ± 8,89
Ретикулоциты, %	4,87 ± 0,41	6,11 ± 0,63 *
СОЭ, мм/час	8,09 ± 0,84	14,39 ± 6,53

Аналогичные изменения оцениваемых параметров происходили при включении в терапию больных препаратом ПП. Однако темпы прироста гемоглобина, эритроцитов и цветного показателя уступали таковым при приеме ПГС и не сопровождалась увеличением числа ретикулоцитов.

Достаточно интересны и показательны данные, полученные в процессе лечения хронического воспаления слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Большинство пациентов было представлено лицами с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Традиционное лечение включало назначение блокаторов H₂-рецепторов гистамина, антацидов, седативных препаратов, физиотерапию. Стандартная терапия привела к закрытию язвенного дефекта на 14-е сутки лишь в 58% случаев, в то время как у больных, дополнительно получавших ПГС или ПП, к 14 суткам лечения не только полностью купировался болевой и диспепсический синдром, но и в 73% случаев для ПГС и в 65% случаев для ПП имело место закрытие язвенного дефекта. С учетом полученных результатов, показавших достаточно высокую эффективность изучаемых и сравниваемых препаратов, мы предприняли попытку обратиться в первую очередь к анализу индикатора воспаления — состоянию периферической крови. Однако результаты исследования показателей периферической крови у пациентов данной группы в условиях проведения сравниваемых видов лечения не позволили получить статистически значимых различий и по группам и по динамике в процессе терапии, что позволило нам привести лишь данные по объединенной группе (таблица 9).

Таблица 9. Динамика гематологических параметров при комплексной терапии с использованием «Пантогематогена сухого» и «Порошка пантов» пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Показатели	До лечения	После лечения
Гемоглобин, г/л	129,40 ± 2,26	132,95 ± 2,07
Эритроциты, Т/л	4,48 ± 0,05	4,52 ± 0,07
Лейкоциты, г/л	5,89 ± 0,31	4,52 ± 0,45
Цветной показатель	0,93 ± 0,009	1,00 ± 0,007
Нейтрофилы палочкоядерные, %	0,52 ± 0,02	0,62 ± 0,08
Нейтрофилы сегментоядерные, %	53,83 ± 1,36	57,00 ± 1,74
Эозинофилы, %	5,32 ± 0,46	3,37 ± 0,49
Базофилы, %	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00
Лимфоциты, %	37,30 ± 1,38	33,81 ± 1,74
Моноциты, %	6,45 ± 0,52	7,09 ± 0,47
Тромбоциты, %	229,86 ± 6,23	249,72 ± 9,90
Ретикулоциты, %	3,95 ± 0,48	4,41 ± 0,53
СОЭ, мм/час	4,33 ± 0,75	4,62 ± 0,88

Как видно из полученных результатов, по данным гемограммы видно, что имеет место некоторая положительная динамика со стороны «красной» крови и незначительное снижение общего числа лейкоцитов.

Пытаясь выяснить причину имеющей место и достаточно выраженной положительной клинической динамики в группах с курсовым приемом ПП и ПГС, мы прибегли к расчету по формуле «белой крови» фаз общего адаптационного синдрома. Полученные данные показали, что состояние механизмов адаптации в группе пациентов, получавших ПГС, находится на более высоком функциональном уровне, чем у лиц, получавших традиционную терапию, и у пациентов, получавших ПП.

Кроме того, как показали данные изучения индекса стрессированности, оцениваемого по содержанию адаптационных гормонов (инсулин, кортизол) и их соотношению, именно в группе с курсовым приемом ПГС зарегистрировано более выраженное снижение кортизол-инсулинового индекса (таблица 10).

Таблица 10. Динамика содержания инсулина и кортизола в сыворотке крови при терапии с использованием «Пантогематогена сухого»

Показатель	До лечения	После лечения
Инсулин, мед/л	10,6 ± 2,5	12,1 ± 2,0
Кортизол, нмоль/л	468,7 ± 96,6	439,5 ± 81,7
Кортизол/инсулиновый индекс	90,7 ± 25,3	72,3 ± 16,1

Как видно из представленных данных, несмотря на отсутствие статистически значимых различий в динамике анализируемых параметров, имеет место тенденция к снижению содержания кортизола (стресс-реализующего гормона) и увеличению уровня инсулина (антистрессового гормона) крови одновременно с уменьшением величины кортизол-инсулинового индекса к окончанию терапии. Это может также косвенно свидетельствовать о стабилизации процессов адаптации. Для группы пациентов, получавших в комплексной терапии препарат ПП, снижение кортизол-инсулинового индекса было не столь выражено (92,7 ± 21,3 отн. ед. до лечения и 81,4 ± 32,2 отн. ед. к окончанию терапии). По полученным результатам можно судить о том, что включение ПГС в комплекс терапевтических мероприятий при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не только способствует повышению адаптационных возможностей организма, активации антистрессорных механизмов, но и, возможно, за счет этого сокращению сроков заживления язвенного дефекта и клинического выздоровления. Немаловажное значение в этом процессе принадлежит и изменениям, происходящим в системе иммунитета при лечении с использованием ПГС (Таблица 11).

Таблица 11. Изменение некоторых показателей системы иммунитета при терапии с использованием «Пантогематогена сухого»

Показатели	До лечения	После лечения
Т-лимфоциты, абс.ед.	1123,2 ± 148,29	1345,6 ± 77,86
В-лимфоциты, абс.ед.	187,5 ± 35,76	335,3 ± 44,12
Jg A, г/л	2,57 ± 0,43	2,32 ± 0,38
Jg M, г/л	1,245 ± 0,22	1,06 ± 0,1
Jg G, г/л	14,48 ± 1,95	14,72 ± 2,38
ЦИК, у.е.	63,6 ± 4,3	57,7 ± 3,63
Фагоцитарное число	4,67 ± 0,79	3,69 ± 0,63
Фагоцитарный индекс	47,2 ± 6,41	44,3 ± 5,17

Как видно из представленных результатов, в изменении оцениваемого ряда параметров иммунитета существенных и значимых различий не выявлено. Вместе с тем, именно в группе с курсовым приемом ПГС имеет место направленность к увеличению количества иммунокомпетентных клеток, снижению фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса, а также циркулирующих иммунных комплексов. В силу отсутствия статистически значимых изменений со стороны параметров иммунного статуса, возможно за счет разнородности полового и возрастного состава группы, интерпретировать наметившуюся динамику состояния иммунитета не представляется возможным.

Заключение. Таким образом, выраженные и идентичные изменения, характеризующие эффекты изучаемых и сравниваемых препаратов зарегистрированы в основном по динамике индуцированных приемом ПП и ПГС реакций систем, обеспечивающих адаптированность организма к меняющимся условиям внутренней и внешней среды. Наиболее общим для ПГС и ПП явилось вегетостабилизирующее действие, проявляющееся физиологически оправданной модуляцией состояния регуляторного буфера — приходящей активацией симпатического и парасимпатического отдела ВНС. При этом установлена несколько большая позитивная «кардиотропность» ПП, возможно за счет суммации его вегетостабилизирующего и антиоксидантного действия. А у ПГС, в свою очередь, зарегистрированы эффекты, которые могут быть охарактеризованы как гемостимулирующие и липидотропные.

В результате проведенного исследования установлена высокая эффективность использования ПГС и ПП в клинической практике. Именно в коррекции дисадаптоза эти средства могут дополнить и оптимизировать терапию синдрома вегетососудистой дистонии. Ответом организма на действие как ПГС, так и ПП выступает реакция практически всех функциональных систем и контролируемых, и отражающих адаптационные процессы. Наличие вегетостабилизирующего действия и высокая антистрессорная активность изучаемых препаратов, а также отсутствие осложнений, связанных с их использованием, доказывает возможность широкого применения препаратов в клинической практике в качестве одного из составляющих базисной терапии астеновегетативных нарушений и целого ряда соматических заболеваний.

Заместитель директора по научной
и лечебной работе, руководитель
лаборатории клинической фармакологии
доктор медицинских наук, профессор

В.В. Удуг

ПантоПроект