Оценка эффективности результатов лечения, проведенная у 32 пациентов через 6 – 18 месяцев, свидетельствует о стойком терапевтическом эффекте предложенного метода лечения. Это проявилось в уменьшении частоты и выраженности обострений заболевания. Причем, полученная с помощью СМТ-электрофореза торфяной грязи ремиссия оказалась более стойкой и продолжительной у пациентов с пониженной и нормальной кислотопродукцией.

Таким образом, СМТ-электрофорез торфяной грязи является эффективным методом лечения при первичном хроническом дуодените. Его результаты сопоставимы с лечебным эффектом традиционной фармакотерапии. В основе положительной динамики клинических симптомов заболевания в процессе СМТ-пелоидотерапии лежит улучшение структурно-функциональной организации дуоденальной слизистой. Существенную роль в реализации терапевтического эффекта предложенного метода лечения играет анаболическая направленность гормонального профиля, восстановление гастринового механизма регуляции кислотопродукции и нормализация обмена коллагена.

ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ

Круглов Д.С., Ханина М.А., Третьякова О.В.
Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

К числу наиболее распространенных гематологических заболеваний относятся анемии различного генеза, среди которых наибольшую частотность имеет железодефицитная анемия (ЖДА), составляющая до 80% от всех видов анемий. Современная терапия ЖДА базируется на приеме синтетических лекарственных препаратов на основе солей железа. В качестве дополнительных средств лечения анемий рекомендуются препараты растительного происхождения. Фитотерапия ЖДА эффективна и в профилактических целях, что особенно актуально в связи с распространенностью латентного дефицита железа.

Нашими исследованиями была установлена [2] противоанемическая активность экстракта из надземной части медуницы мягчайшей (*Pulmonaria mollissima* A.Kern.). В то же время, для фитотерапии ЖДА в составе лекарственных сборов широко используют крапиву двудомную (*Urtica dioica* L.), череду трехраздельную (*Bidens tripartita* L.) и тысячелистник обыкновенный (*Achillea millifolium* L.) [4].

Целью работы являлось сравнительное исследование “in vivo” эффективности применения экстрактов из надземной части к.двудомной, т. обыкновенного, ч. трехраздельной и м.мягчайшей для лечения модельной ЖДА у подопытных крыс.

Для приготовления сухих экстрактов из растений в батарею из 6-ти перколяторов загружали по 10 г сухого сырья (в каждый перколятор) и проводили экстракцию 20% водным раствором этанола методом реперколяции по Н.А.Чулкову [3]. Суммарное извлечение также лиофилизировали при температуре 30-50ºС до воздушно-сухого состояния.

Исследования проводились на крысах линии «Vistor» двухмесячного возраста. ЖДА вызывалась у всех крыс путем периодического забора крови из хвостовой вены по методике [2] и диагностировалась по уровню гемоглобина (Hb<70 г/л).

По достижению ЖДА (уровень гемоглобина до начала введения препаратов Hb=64,4±2,3 г/л) подопытные животные случайным образом разделялись на группы по 6 особей. Контрольная группа лечению не подвергалась, группе сравнения вводился препарат сравнения - мальтофер в форме сиропа, опытным группам - экстракты из исследуемых растений (группа №1 - экстракт м.мягчайшей, группа №2 - экстракт к.двудомной, группе №3 - экстракт ч.трехраздельной и группа №4 - экстракт т.обыкновенного)

Мальтофер в виде сиропа (в дозе 0,057 мл сиропа на кг массы животного, эквивалентной в пересчете на элементарное железо 2,85мг Fe^{3+} на кг массы) и сухие растительные экстракты в расчетных дозах перед введением растворяли в 1мл воды очищенной, подогревали до температуры 37ºС и вводили животным перорально через зонд. Введение осуществляли ежедневно однократно до кормления животных. Дозы вводимых экстрактов составляли 37,5 мг сухого экстракта на кг массы крысы для экстракта из м.мягчайшей и 200 мг/кг для экстрактов из остальных растений. Различие в дозах вводимых экстрактов обусловлено различным содержанием элементарного железа в исследуемых растениях. Выбранные дозы в пересчете на элементарное железо соответствуют значению 7-10 мкг Fe на кг массы животного. В процессе лечения периодически производили определения уровня гемоглобина в крови по общепринятой методике [1]. Лечение проводили до восстановления уровня гемоглобина (Hb >140 г/л).

Таблица 1. Уровень гемоглобина у животных с ЖДА

Группа животных	Уровень гемоглобина* (X±m) P<0,1; г/л				
	5-ый день	10-ый день	15-ый день	20-ый день	25-ый день
контроль	81,0±3,2	96,0±7,5	121,2±6,5	146,0±4,0	-
группа сравнения	126,6±11,3	150,8±4,4	-	-	-
группа №1	116,3±3,4	150,4±4,1	-	-	-
группа №2	74,0±5,4	91,3±4.1	115,2±7,4	129,9±6,7	149,8±5,5
группа №3	79,7±4,2	99,3±5,8	119,2±5,9	130,5±8,4	151,2±6,4
группа №4	81,2±4,4	102,1±6,4	122,0±8,1	148,2±6,0	-

* - примечание исходный уровень до начала лечения для всех групп Hb=64,4±2,3 г/л

Полученные результаты (таблица 1) подтверждают сравнимую противоанемическую активность препарата мальтофер и экстракта из надземной части м.мягчайшей и хорошо согласуются с полученными ранее оценками [2].

Зависимость уровня гемоглобина от длительности лечения во всех остальных группах животных носит линейный характер.

Скорость повышения уровня гемоглобина составляет:

- 4,1 и 4,2 г/л в день для группы животных без лечения и для группы, которой вводили экстракт т.обыкновенного соответственно;

- 3,4 и 3,5 г/л в день для групп животных, которым вводили экстракт к. двудомной и ч. трехраздельной соответственно.

Как следует из приведенных данных, экстракты из исследуемых растений, за исключением м.мягчайшей практически не влияют на повышение уровня гемоглобина. Последнее обстоятельство связано, вероятнее всего, с тем, что экстракты из к.двудомной, ч.трехраздельной и т.обыкновенного не влияют на усвоение железа организмом подопытных животных и они не могут рассматриваться как средства патогенетической терапии. Наблюдаемые эффекты от применения к.двудомной, ч.трехраздельной и т.обыкновенного [4] связаны, очевидно, с их этиотропным действием, например с антигеморрагическими свойствами [5].

В то же время, действие экстракта м.мягчайшей имеет ярко выраженную патогенетическую направленность и является источником необходимых для эритропоэза микроэлементов (в первую очередь железа) или повышает его усвояемость из состава пищи. В этой связи, очевидным является большая эффективность фитотерапии, проводимой сборами из лекарственных растений, в сравнении с монотерапией

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике/В.С.Камышников.- М.: МЕДпрес-информ, 2004.-920с.

2. Д.С. Круглов, М.А. Ханина, О.В. Третьякова Оценка фармакологической активности экстракта из надземной части Pulmonaria mollissima //Фундаментальные исследования. - 2004.- №1.– с.28-29

3. Технология лекарственных форм: т.2 /В.В.Бобылев, Г.П.Грядунова, Л.А.Иванова ; под ред. Л.А.Ивановой. - М.: Медицина, 1991.-544с.

4. Фетисова Л.Я. Диагностика и фитопрофилактика латентного железодефицитного состояния: автореф. дисс.: канд.мед.наук/Л.Я.Фетисова; Саратов. гос.мед.унив. - Саратов, 1987.-12с.

5. Britisch Herbal Pharmacopoeia.- Bournemouth, B.H.M.A., 1996.-212p.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН

Куценко И.И., Назаренко Е.И.,
Селезнева Е.Э., Щербань М.Р., Боровиков И.О.
Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

В настоящее время заболевания, вызванные вирусом папилломы человека (ВПЧ), являются одними из самых распространенных болезней передающихся половым путем в мире. Проблема диагностики и лечения данного заболевания привлекает внимание врачей различных специальностей, что объясняется высокой контагиозностью и тенденцией к росту частоты данного заболевания, а также способностью некоторых разновидностей вируса папилломы человека инициировать злокачественные процессы.

На основании изучения нарушений системного и местного иммунитета при рецидивирующей папилломавирусной у женщин была разработана патогенетически обоснованная терапия данного заболевания и определена ее эффективность. Обследовано 30 больных женщин с рецидивами папилломавирусной инфекции, которые до обращения к нам получали традиционную терапию, включающую применение хирургических, химических, цитотоксических методов. Всем пациенткам за сутки до процедуры удаления кондилом хирургическим методом (лазеродеструкция) инфильтрировали подлежащую клетчатку под кондиломами в несколько точек Реафероном ЕС. Клиническая эффективность лечения рецидивирующего папилломатоза аногенитальной зоны предлагаемым методом при годичном мониторинге составила до 93%, что по проценту рецидивов (7 против 31%) является в 4,3 раза более эффективным, по сравнению с традиционной терапией, при сокращении сроков лечения и микробиологической санации очагов вторичной инфекции.

При исследовании данного контингента больных показано, что в условиях манифестации рецидивирующей папилломавирусной инфекции в виде кондилом аногенитальной области у женщин наблюдаются выраженные дисфункциональные изменения со стороны общей и местной иммунной системы слизистой мочеполовой зоны, заключающиеся в Th-2 девиации иммунной системы со снижением эффективности механизмов саногенеза в отношении вирусов и невозможности элиминации клеток ими инфицированных. Предлагаемый метод терапии индуцирует временную фазную активации Th-1 механизмов иммунитета, что приводит к супрессии репликации ВПЧ и элиминации клеток, инфицированных вирусом и, как следствие, повышает эффективность терапии в условиях манифестации рецидивирующей папилломавирусной инфекции, что подтверждается почти в три раза более высоким процентом негативации при выявлении наличия ДНК вируса методом ПЦР.