

Институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН, г. Москва

<i>Место проведения клинических испытаний</i>	<i>Институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН, г. Москва</i>
<i>Врачи, проводившие испытания</i>	<i>Крастин О.А., Алексеев А.А., Ушакова Т.А.</i>
<i>Количество больных, участвующих в исследовании</i>	<i>10 больных</i>
<i>Возраст больных, участвующих в исследовании</i>	<i>От 18 до 50 лет.</i>
<i>Контрольная группа</i>	<i>10 человек</i>
<i>Основные заболевания больных, принимающих участие в исследовании</i>	<i>Ожоговая болезнь – обширные критические ожоги с площадью термического поражения (не менее 15 %).</i>
<i>Режим приема БАД больными опытной группы</i>	<i>Ежедневно, по 5 мл 2 раза в день, в течении 15 дней, наряду с традиционным лечением..</i>

Исследовался метаболический статус пациентов, включающий следующие параметры: азотистый баланс, экскрецию гормонов коры надпочечников (17 КС и 17 ОКС), состояние про- и антиоксидантной системы (содержание ТБК – продуктов, показатель хемилюминесценции, общей железосвязывающей способности организма, уровни каталазы, церулоплазмينا), содержание МСМ, иммунограмму, липидный профиль, общее клинко-биохимическое исследование. После проведения курса лечения дигидрокверцетином у тяжелобольных выявлена тенденция усиления детоксикации и нормализация в про- и антиоксидантной системе, но отмечались нестабильность в достигнутых результатах, характерная и для сравнительной группы пациентов. В связи с этим рекомендуемая доза и длительность приема препарата были увеличены в 2-3 раза. После проведенного 10-15 дневного курса отмечено значительное улучшение состояния больных, проявляющееся в купировании интоксикации (исчезновение гипертермии, нормализация формулы крови, снижение МСМ и ЦИК, повышение содержания сывороточного лизоцима, возрастание индекса фагоцитоза). Наблюдалось значительное (в 2-5 раз) и длительное снижение ОЖСС (косвенного критерия антиоксидантной системы), несмотря на нормализацию содержания общего белка. При применении дигидрокверцетина отмечался постепенный рост этого показателя и к 18 сут. после травмы – нормализация или компенсаторное повышение его значения. В настоящем исследовании выявлено, что при тяжелой ожоговой травме у больных наблюдается циклический характер изменений содержания ТБК-продуктов, показателя СХЛ, церулоплазмينا, каталазы, сывороточной меди. дигидрокверцетин оказывал регулирующее воздействие, уменьшая разброс значений и приводя к субнормальным цифрам, характерным для стабильного течения. В группе сравнения и в случае короткого курса дигидрокверцетина хаотичный разброс сохранялся, что свидетельствует об отсутствии или резком нарушении у тяжелобольных процессов метаболической регуляции. Последняя, как известно, осуществляется в большой степени функцией гипоталамо-гипофизарной системы. При определении содержания адреналовых метаболитов 17 КС и 17 ОКС также выявлен циклический характер их экскреции. Отмечается различная степень разброса этих показателей в зависимости от тяжести травмы при общем повышенном их фоне на протяжении в среднем 30-35 суток после травмы. В дальнейшем происходит истощение адреналовой системы и резкое уменьшение экскреции 17 КС и 17 ОКС. В случае относительно благоприятного течения ожоговой болезни наблюдается умеренное повышение 17 КС и 17 ОКС (в 1,5-2 раза), особенно фракция метаболитов глюкокортикоидов – 17 ОКС. При этом эти показатели коррелируют с другими: ТБК, ЦИК, общим азотом (прямая кор.) и ОЖСС, каталазой (обратная кор.). У наиболее тяжелобольных наблюдается резкий разброс при слабой или отсутствующей корреляции. Этот препарат оказывает косвенное воздействие и на выброс гормонов, т.е. оказывает антистрессовый эффект. При исследовании липидного профиля, включающего общий холестерин (ОХ), липопротеиды высокой плотности (HDL) и триглицериды (ТГ), выявлено, что для тяжелобольных в острый период после травмы характерна гипохолестеринемия, купируемая в среднем на 18-21 сут. Другой, также зависимый от питательного статуса показатель, – ТГ – претерпевает аналогичные изменения. Касательно HDL выявлена следующая закономерность: чем тяжелее состояние больного, тем ниже содержание этого сложного липопротеида, что возможно и при уже нормальной концентрации ОХ. В группе больных, получавших дигидрокверцетин, отмечено более стабильное содержание этих метаболитов. Для выявления различий в сроках нормализации необходимы дальнейшие исследования. Для тяжелобольных пациентов характерно развитие раннего вторичного иммунодефицита. При анализе иммунограмм больных, получающих дигидрокверцетин, и больных сравнимой группы выявлены различия. В наблюдаемый период отмечается четкая стимуляция Т-клеточной фракции в первой группе: в среднем выше нормы на 18 %; в то время как у больных, не получавших дегидрокверцетин, сохранялся клеточный иммунодефицит.

Общие выводы, полученные при исследовании

Способствует детоксикации, снижая содержание МСМ, ЦИК, бетализинов, билирубина, цитолитических ферментов;

Оказывает регулирующее действие на процессы пероксидации; Обладает иммуностимулирующим эффектом, повышая содержание Т-клеточной фракции лимфоцитов;

Проявляет вышеперечисленные свойства в случае увеличения предлагаемой дозы и длительности приема минимум в 2 раза, исходя из тяжести травмы и веса больного. Побочных действий при применении препарата не выявлено. Таким образом, препарат оказывает комплексное лечебное воздействие на организм, основой которого является скорее всего, участие флавиновой группы в качестве универсального акцептора в митохондриальной и микросомальной системах, а также в процессе нейтрализации свободных радикалов. С полным основанием мы можем рекомендовать его применение в качестве существенной добавки к базисной терапии ожоговой болезни.