

Болюсы Хуато

Э.М. Наумова, Г.Б. Селиванова

Лекарственный препарат “Болюсы Хуато” (фирма “Дао Фарм”, Россия) включает компоненты природного происхождения, применяемые в традиционной китайской медицине, с сбалансированным сочетанием различных компонентов, обеспечивающих в совокупности достаточный терапевтический эффект и минимальный процент развития побочных реакций. В состав болюсов Хуато входят: софора японская, женьшень, дреза китайская, офиопогон японский, горечавка крупнолистная, дудник даурский, дудник китайский, любисток сычуаньский, коричник китайский, эвodia лекарственная, мед и активированный уголь.

Софора японская (цветки) и содержащиеся в них рутин и кверцетин увеличивают силу сокращений миокарда и сердечный выброс, замедляют частоту сердечных сокращений, кратковременно понижают артериальное давление, значительно сокращают время свертывания, время кровотечения, уменьшают отеки, вызванные экспериментальным тромбозом, гидроцефалию, оказывают мочегонное действие, уменьшают уровень липидов крови.

Корень женьшеня оказывает многостороннее регулирующее действие на центральную нервную систему: стимулирует кору головного мозга, усиливает процессы возбуждения и торможения, улучшает холинергическую передачу импульсов, стимулирует дыхательный центр.

От редакции: С целью получения врачами объективной информации о новых лекарственных препаратах планируется публикация в журнале результатов их клинических испытаний.

Данный обзор является первой публикацией в этой рубрике.

Обзор подготовили: канд. биол. наук Э.М. Наумова, канд. мед. наук Г.Б. Селиванова.

Биохимические и патофизиологические исследования, а также изучение ультраструктур показывают, что сапонины женьшеня повышают общий объем кровотока в мозге и объем кровотока в ишемизированных зонах, снижают концентрацию кальция, снижают тяжесть отека мозга, продлевают период автономного дыхания и электроактивности мозга после наложения парных лигатур на подключичные и сонные артерии экспериментальных животных, а также способствуют восстановлению времени реперфузии в мозге. Женьшень также вызывает перевод глюкозного метаболизма в тканях мозга из анаэробного в более эффективный аэробный режим, что позволяет мозгу значительно успешнее использовать энергию окисления глюкозы.

Препараты женьшеня увеличивают силу сокращений миокарда, увеличивают ударный объем сердца, перфузию миокарда. Сапонины из группы панаксадиола и панаксатриола оказывают действие, подобное действию блокаторов кальциевых каналов, улучшают показатели энергетического обмена в миокарде в условиях ишемии, оказывают защитное воздействие на клетки эндотелия капилляров миокарда, уменьшают степень повреждения митохондрий. Женьшень и его экстракты обладают выраженным миелопротекторным действием и стимулируют кровяную функцию костного мозга.

Препараты корня женьшеня оказывают выраженное тормозящее действие на тромбогенез. Пероральное применение препаратов женьшеня значительно тормозит всасывание холестерина, а при продолжительном применении может уменьшить концентрацию холестерина в крови и выступать в качестве профилактического средства при атеросклерозе.

Женьшень повышает адаптационные возможности организма посред-

ством влияния на нервную систему, железы внутренней секреции, иммунитет, метаболизм. Он также повышает устойчивость к воздействию физических, химических и биологических агентов, а также восстанавливает нарушенные функции организма, уменьшает повреждения, вызванные радиацией, и стимулирует репаративные процессы.

Корни **дрезы китайской** снижают холестерин в крови вследствие ингибирования его синтеза в печени. Метанол, метил-ацетил и другие растворы и экстракты дрезы оказывают слабое гипотензивное действие. Отвар дрезы обладает способностью понижать процессы перекисного окисления липидов в организме, обладает мощным адаптогенным эффектом, что продемонстрировано в экспериментах на животных в условиях гипоксии.

Корни **офиопогона японского** оказывают антиаритмическое действие, увеличивают коронарный кровоток, силу сокращений миокарда и замедляют число сердечных сокращений. Полисахарид офиопогона также оказывает антигипоксическое действие.

Высушенные корни **горечавки крупнолистной** оказывают седативное действие, повышают порог болевой чувствительности, обладают гипотензивным эффектом, что сопровождается замедлением частоты сердечных сокращений.

В эфирных маслах корней **дудника даурского** содержится 29 видов химических соединений. Обладает анальгетическим действием за счет увеличения порога болевой чувствительности, имеет значительное жаропонижающее действие, гипотензивный эффект.

Сырье **дудника китайского** (высушенные корни) обладает выраженным анальгетическим действием. При введении жидкого экстракта дудника происходит замедление ЧСС, проявляется

антиаритмическое действие, которое реализуется посредством удлинения рефрактерного периода миокарда. Эфирные масла дудника оказывают фазное влияние на артериальное давление: кратковременное повышение сменяется плавным снижением, наблюдается сосудорасширяющее действие, которое не связано с влиянием на α - и β -адренорецепторы, а обусловлено стимуляцией М- и Н-холиновых рецепторов. Препараты дудника снижают агрегацию тромбоцитов. Гиполипидемическое действие дудника связано с его активным компонентом – феруловой кислотой, которая тормозит синтез холестерина в печени.

Корень **любистока сычуаньского** в экспериментах на животных продемонстрировал анальгетический и седативный эффект, стимулирование рефлекторной активности сосудодвигательного центра продолговатого мозга, дыхательного центра. Введение отвара любистока увеличивает амплитуду сокращений и замедляет сердечный ритм. Вытяжка и алкалоиды любистока могут значительно расширять коронарные артерии, увеличивать коронарный кровоток, уменьшать ишемию, уменьшать высокое давление легочной вены и сопротивление легочных кровеносных сосудов, значительно увеличивать церебральный кровоток. Любистокцин продлевает время агрегации тромбоцитов, индуцированной эндогенным АДФ, а также оказывает антиагрегационное действие на уже адгезированные тромбоциты.

Коричник китайский обладает седативным, противосудорожным, анальгетическим действием за счет повышения порога болевой чувствительности и продления латентного периода болевой реакции. Коричное масло и коричный альдегид могут значительно продлевать латентный период судорог. Отвар коричника в дозе 2 г/кг способен увеличивать коронарный и церебральный кровоток, тормозить агрегацию тромбоцитов, индуцированную аденозиндифосфатом и коллагеном.

С точки зрения влияния на центральную нервную систему компонен-

ты **эводии лекарственной** обладают анальгетическим действием, которое реализуется за счет повышения порога болевой чувствительности и продления латентного периода болевой реакции. Раствор эводии увеличивает ЧСС, уменьшает общее периферическое сосудистое сопротивление, проявляет гипотензивную активность.

Активированный уголь добавляется при изготовлении препарата в качестве формообразующего компонента, не является действующим веществом, так как содержится в концентрации, при которой не проявляется самостоятельное фармакологическое (сорбирующее) действие. **Мед** добавлен в препарат как формообразующее и повышающее адаптогенные способности организма вещество.

Помимо этого компоненты, входящие в состав болюсов Хуато, обладают следующими эффектами: *противовоспалительное действие* связано с активизацией коры надпочечников и системы гипофиз–кора надпочечников, снижением проницаемости капилляров, синтезом простагландина E_2 в очагах воспаления, стимуляцией фагоцитоза; *влияние на желудочно-кишечный тракт*: стимуляция секреции желудочного сока, улучшение перистальтики, желчегонное действие, стимуляция кровотока в слизистой желудка и синтеза простагландинов, стимуляция синтеза ДНК, РНК в клетках печени, снижение повышенного давления в воротной вене; улучшение кровообращения в печени; *влияние на углеводный обмен*: активизация липолиза, индуцированного адреналином; ингибирование липогенеза, стимулируемого инсулином; *влияние на иммунную систему*: стимуляция функции фагоцитоза, стимуляция синтеза интерферона; *антибактериальное действие*: бактериостатическое действие на дизентерийную палочку, палочку брюшного тифа, пневмококки.

Таким образом, уникальное сочетание, высокое качество и соотношение компонентов, входящих в состав препарата “Болюсы Хуато”, обеспечивают эффективное действие по улуч-

шению кровоснабжения и функционального состояния головного мозга.

В России проведен ряд исследований по эффективности и переносимости препарата “Болюсы Хуато” при сосудистых заболеваниях головного мозга.

“Открытое исследование эффективности и переносимости препарата “Болюсы Хуато” у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией II–III стадии” (кафедра нервных болезней Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, зав. кафедрой – член-корр. РАМН, профессор Н.Н. Яхно)

В исследовании участвовали 20 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией, из них 9 мужчин и 11 женщин, средний возраст составил $63,2 \pm 10,1$ лет. Все обследованные пациенты соответствовали диагностическим критериям дисциркуляторной энцефалопатии (Е.В. Шмидт, 1985). У 16 пациентов была диагностирована II стадия дисциркуляторной энцефалопатии, у 4 пациентов – III стадия заболевания. Пациенты принимали “Болюсы Хуато” по 4 дозирующих ложки (48 болюсов) 2 раза в день, утром и днем, за 1 ч до еды в течение 2 мес, с перерывом на 1 день через каждые 10 дней лечения.

В анамнезе у 11 пациентов отмечалась гипертоническая болезнь, у 9 – ишемический инсульт, у 7 – признаки атеросклероза экстракраниальных отделов сонных артерий, у 5 – нарушение сердечного ритма или проводимости, у 5 – ИБС в виде стенокардии напряжения, у 5 – ожирение. Пациенты с сахарным диабетом не включались в исследование. Кроме исследуемого препарата часть пациентов получала антиагреганты, гипотензивные препараты, антиангинальные препараты. Схема сопутствующей терапии не менялась существенно в ходе исследования.

Для оценки эффективности терапии исследовалась динамика неврологических симптомов по формализованным клиническим шкалам, прово-

дилось в динамике нейропсихологическое исследование, по завершении исследования врач и пациент независимо выносили общую оценку эффективности терапии.

Проведенное исследование показало, что болюсы Хуато являются эффективным препаратом для лечения дисциркуляторной энцефалопатии. Положительный эффект лечения был отмечен в подавляющем большинстве случаев: у 18 из 20 пациентов. Отмечалась определенная связь эффективности терапии с исходной тяжестью состояния и сопутствующей кардиальной или соматической патологией. У пациентов с менее выраженными нарушениями исследуемый препарат оказывал более существенный положительный эффект.

Положительный эффект применения исследуемого препарата был отмечен как в двигательной сфере, так и в отношении когнитивных функций. В ходе исследования была зафиксирована положительная динамика показателей шкалы двигательной активности Tinnetti, что свидетельствует об улучшении функции поддержания равновесия и ходьбы под влиянием терапии исследуемым препаратом.

Для оценки влияния болюсов Хуато на когнитивные функции в данном исследовании были использованы нейропсихологические тесты. Повторное тестирование продемонстрировало положительный эффект исследуемого препарата прежде всего в мнестической сфере и в сфере психомоторных функций. Было отмечено повышение устойчивости следа памяти к интерферирующим воздействиям в слухо-речевой модальности. Также было отмечено улучшение усвоения и серийной организации новых двигательных навыков, что проявлялось в достоверном улучшении оценки выполнения пробы «Динамический праксис».

Таким образом, исследуемый препарат однонаправленно влияет на когнитивные функции при дисциркуляторной энцефалопатии. Благоприятное влияние исследуемого препарата выражается в улучшении одно-

временного выполнения нескольких мнестических задач, улучшении усвоения последовательности действий в двигательных пробах. Такой характер эффекта исследуемого препарата позволяет предположить, что он воздействует прежде всего на регуляторную сферу когнитивной деятельности.

Следует отметить, что, по данным проведенного исследования, болюсы Хуато оказывают достоверный положительный эффект как на когнитивные, так и на двигательные симптомы лобной дисфункции при сосудистой мозговой недостаточности. Можно предположить, что исследуемый препарат оказывает специфическое благоприятное воздействие при сосудистой мозговой недостаточности, вероятно, действуя на микроциркуляторное русло.

Исследуемый препарат оказал благоприятное воздействие на субъективные симптомы дисциркуляторной энцефалопатии. После лечения достоверно уменьшилась частота и выраженность головной боли, головокружения, шума в голове, возросла умственная работоспособность, уменьшилась забывчивость.

Наряду с благоприятным эффектом на неврологические нарушения и ноотропным эффектом, можно обсуждать и антидепрессивный эффект исследуемого препарата. О последнем свидетельствует целый ряд обстоятельств: быстрое и значительное улучшение самочувствия больных в ходе лечения, значительное уменьшение выраженности субъективных симптомов; высокая оценка препарата пациентами, которая в части случаев была более высокой, чем объективная оценка исследователем. В части случаев сами больные и их родственники акцентировали внимание врача на существенном улучшении настроения, уменьшении тревожности и эмоциональной лабильности.

Переносимость исследуемого препарата была хорошей у всех обследованных больных. Побочные эффекты лечения в виде ощущения жара, приливов, чувство внутреннего напря-

жения и раздражительности встречались редко, не представляли какой-либо опасности для жизни или здоровья больных, проходили бесследно после уменьшения дозы.

Таким образом, исследуемый препарат показал свою эффективность в отношении неврологических, когнитивных и эмоционально-аффективных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии. Исследуемый препарат безопасен и в большинстве случаев хорошо переносится.

“Опыт клинического применения и перспективы использования препарата “Болюсы Хуато” при различных неврологических заболеваниях” (Институт мозга человека РАН, Санкт-Петербург)

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, получавших препарат в рамках клинических исследований, проводившихся в клинике Института мозга человека (1998–2000 гг.), а также получавших болюсы Хуато амбулаторно и обращавшихся с целью консультации в ИМЧ РАН.

Проанализированы истории болезни 796 пациентов. Нозологические формы представлены в табл. 1.

Статистическая обработка результатов не производилась в связи с разнородностью группы больных, различной длительностью, дозировкой и режимом приема препарата.

Субъективное улучшение самочувствия отмечали все больные, у которых не было выраженных побочных эффектов. В первую очередь, практически все пациенты отмечали повышение жизненного тонуса, нормализацию сна. Улучшение памяти и контроля за своими эмоциями отмечали также практически все больные с нарушением данных функций. Большинство пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией и последствиями церебральных инсультов без двигательных нарушений отмечали повышение работоспособности за счет снижения утомляемости.

У больных с рассеянным склерозом улучшение отмечалось во всех случаях за счет уменьшения патологической утомляемости и повышения работоспособности. Пациенты с болезнью Паркинсона в 45% случаев отмечали уменьшение скованности и улучшение двигательных функций. Больные с нейродегенеративными заболеваниями (БАС, болезнь Альцгеймера) на фоне приема болюсов Хуато отмечали некоторую стабилизацию состояния без какого-либо существенного регресса симптоматики.

С целью объективизации результатов терапии проводились инструментальные и лабораторные исследования: нейропсихологическое тестирование, компьютерная электроэнцефалография, исследование липидного спектра сыворотки крови, нейроиммунологическое обследование, позитронно-эмиссионная томография.

Нейропсихологическое тестирование, проведенное у 158 пациентов (139 – с сосудистыми заболеваниями головного мозга, 17 – с рассеянным склерозом, 2 – с болезнью Альцгеймера), продемонстрировало повышение объема и резервных возможностей кратковременной памяти, улучшение внимания и увеличение психической активности у 100% обследованных больных. При исходно выявленных нейропсихологических синдромах наблюдалась отчетливая положительная динамика, связанная с восстановлением исходно нарушенных психических функций, особенно речевых и эмоциональных. Наряду с этим отмечалось снижение внутренней напряженности и повышение устойчивости к психофизиологическим нагрузкам и стрессам.

Электроэнцефалографическое обследование, проведенное у 178 пациентов, в 90% случаев показало, что после проведенного курса лечения биоэлектрическая активность мозга сдвигалась в сторону ее активации и нормализации. Наиболее выраженные изменения на ЭЭГ больных наблюдались в альфа-диапазоне. После курса терапии было отмечено сглаживание асимметрии в височных отведениях, восстановление (частичное или

полное) распределения альфа-активности. Кроме того, снижалась мощность низкочастотной активности (дельта и тэта).

Нейроиммунологическая картина после терапии болюсами Хуато характеризовалась стойкой тенденцией восстановления нарушенных количественных и функциональных показателей Т- и В-систем иммунитета.

Особый интерес в плане понимания механизма действия препарата представляют данные ПЭТ-исследования с ¹⁸F-дезоксиглюкозой. У 7 пациентов (2 – с последствиями ишемического инсульта, 2 – с ДЭ, 1 – с последствиями тяжелой ЧМТ, 1 – с болезнью Альцгеймера, 1 – с рассеянным склерозом), получавших терапию болюсами Хуато, отмечалось как локальное, так и диффузное повышение скорости метаболизма глюкозы в головном мозге, что может говорить о выраженном неспецифическом ноотропном действии препарата.

Особого внимания заслуживает отмеченная большинством больных (около 80%) с артериальной гипертензией стабилизация артериального давления после 1–2 мес приема препарата.

Результаты анализа липидограмм пациентов с исходно выявленной гиперлипидемией (98 больных) продемонстрировали повышение концентрации холестерина высокой плотности при одновременном снижении холестерина низкой и очень низкой плотности после проведения курса лечения болюсами Хуато. Концентрация общего холестерина также снижалась.

Переносимость препарата была хорошей у большинства больных всех групп.

Обобщая вышесказанное, можно рассматривать болюсы Хуато как ней-

Таблица 1. Распределение по нозологическим формам больных, получавших болюсы Хуато в 1998–2001 гг. (n = 796)

Нозология	Количество пациентов
Последствия ишемического инсульта	251
из них с давностью:	
до 6 мес	12
6–12 мес	54
1–3 года	132
>3 лет	53
Последствия геморрагического инсульта	111
из них с давностью:	
до 6 мес	3
6–12 мес	41
1–3 года	51
>3 лет	16
Дисциркуляторная энцефалопатия	260
в том числе	
ДЦЭ II	164
ДЦЭ III	96
Последствия тяжелой ЧМТ	106
из них с давностью:	
1–3 года	83
>3 лет	23
Рассеянный склероз	53
Болезнь Паркинсона	11
Боковой амиотрофический склероз	2
Болезнь Альцгеймера	2

ропротекторный препарат с комплексным действием.

“Двойное слепое плацебоконтролируемое исследование эффективности и переносимости препарата “Болюсы Хуато” в восстановительном периоде ишемического инсульта”
(кафедра неврологии и нейрохирургии ФУВ РГМУ, зав. кафедрой – профессор А.И. Федин)

В исследование включено 70 больных в возрасте от 39 до 70 лет (из них 52 мужчины и 18 женщин), перенесших инфаркт головного мозга различной локализации, с давностью заболева-

Таблица 2. Распределение больных по полу и возрасту ($M \pm m$), $n = 70$

Параметры	Группа			
	1-я опытная	1-я плацебо	2-я опытная	2-я плацебо
Общее количество	27	10	23	10
Мужчины/женщины	20/7	7/3	18/5	7/3
Средний возраст	47,8 ± 0,8	50,7 ± 0,9	64,2 ± 1,0	63,6 ± 0,9

ния не более 1 года. Всем больным предварительно проводилось КТ- или МРТ-исследование для подтверждения характера и локализации инсульта.

При обработке результатов исследований были выделены следующие группы по возрастному принципу: 1-я опытная группа до 55 лет (27 больных), 1-я плацебо-группа до 55 лет (10 больных), 2-я опытная группа после 55 лет (23 больных), 2-я плацебо-группа после 55 лет (10 больных). Характеристика больных представлена в табл. 2. Наиболее частой локализацией инсульта являлся бассейн левой средней мозговой артерии.

Каждому пациенту предоставлялась устная и письменная информация о целях исследования. После подписания информированного согласия проводилось исходное клиническое неврологическое и нейропсихологическое исследование. Начиная со следующего дня назначался исследуемый препарат – 4 дозирующих ложечки (48 болюсов) 2 раза в день утром и днем после еды. Курс лечения составлял 2 мес с перерывом 1 день через каждые 10 дней.

Кроме исследуемого препарата больные при наличии ИБС (стенокардии напряжения) получали антиангинальные препараты, при наличии артериальной гипертензии – гипотензивные препараты.

Для оценки эффективности терапии исследовалась динамика неврологических симптомов по адаптированной количественной неврологической шкале А.И. Федина, в динамике проводилось нейропсихологическое тестирование, включающее следующие тесты: компьютеризированный тест структуры интеллекта Амтхауэра; компьютеризированный тест “Отыскивания чисел” (таблицы Шульте); тест за-

поминания 10 слов; компьютеризированная шкала тревоги Спилбергера; шкала оценки депрессии Бека.

Всем пациентам осуществлялась экстракраниальная и транскраниальная доплерография, электроэнцефалографическое исследование до начала лечения, через 1 мес и после лечения. В динамике проводились клинический и биохимический анализ (с определением общего холестерина, триглицеридов) крови. В течение всего периода времени наблюдения оценивались гемодинамические показатели (артериальное давление и пульс). Фиксировались все нежелательные явления, которые возникали у пациента в процессе лечения. Статистическая обработка результатов проводилась по методу Стьюдента.

Результаты исследования

Исходно в обеих группах больных со стороны неврологического статуса статистически достоверных различий при оценке по адаптированной шкале А.И. Федина не наблюдалось. В опытных группах после лечения препаратом “Болюсы Хуато” отмечалась положительная динамика неврологических синдромов с уменьшением выраженности в баллах.

У больных 1-й опытной группы наиболее выраженная положительная динамика проявлялась в значительном уменьшении скотом/фотопсий (на 80%, $p < 0,001$), в улучшении слуха и уменьшении шума в ушах (на 70,9%, $p < 0,01$), уменьшении головной боли (на 68,2%, $p < 0,001$), в виде уменьшения вегетативных нарушений, головокружения и афазии. Достоверное снижение количества баллов проявлялось и в сфере нарушений координации, двигательной системы, гемипарезов. За период лечения общее количество

баллов уменьшилось на 31,4%. При оценке неврологического статуса по шкале Бартель (шкала инвалидизации) отмечался исходно высокий уровень. На фоне лечения статистически значимой динамики не зарегистрировано. У больных 1-й плацебо-группы на фоне лечения наблюдалось субъективно значительное уменьшение головокружения и афазии, что не достигало статистической достоверности.

У больных 2-й опытной группы на фоне лечения максимальная динамика наблюдалась в уменьшении скотом/фотопсий (на 92,4%, $p < 0,001$), головной боли (на 74%, $p < 0,001$), уменьшении головокружения, улучшении координации, уменьшении гемипарезов и вегетативных нарушений. Статистической достоверности не достигала лишь динамика нарушений чувствительности. Общее количество баллов достоверно уменьшилось с $83,8 \pm 2,8$ до $64,7 \pm 1,1$ ($p < 0,001$). При оценке неврологического статуса по шкале Бартель статистически значимой динамики не получено. У пациентов 2-й плацебо-группы статистически значимой динамики балльной оценки неврологического статуса не наблюдалось.

При сравнении динамики синдромов и симптомов неврологической шкалы у больных 1-й и 2-й опытных групп необходимо отметить более выраженный эффект препарата у пациентов в возрастной группе до 55 лет по влиянию на улучшение слуха и уменьшению шума в ушах, уменьшению афазии, координаторных и вегетативных нарушений. Однако в возрастной группе после 55 лет зарегистрирована значимая положительная динамика в уменьшении скотом/фотопсий.

По данным УЗДГ, в 1-й группе, как опытной, так и контрольной, исходно отмечалась более высокая скорость кровотока, особенно по основной артерии, левой передней мозговой и средней мозговой артериям, чем во 2-й опытной и контрольной группах. У больных 1-й опытной группы на фоне приема препарата отмечалось некоторое увеличение скоростных показателей по всем артериям, преимущественно по задней мозговой левой

(на 24,6%, $p < 0,05$), основной (на 22,7%, $p < 0,02$) и левой позвоночной (на 22,7%, $p < 0,01$). В 1-й плацебо-группе статистически значимой динамики скоростных показателей кровотока по всем исследуемым артериям не зарегистрировано.

Во 2-й опытной группе на фоне приема препарата отмечалось увеличение скоростных показателей преимущественно по позвоночным (на 20,5 и 19,6% справа и слева соответственно) и передней мозговой левой артерии (на 19,8%). Во 2-й плацебо-группе статистически значимой динамики увеличения скоростных показателей не зарегистрировано. Необходимо отметить, что в возрастной группе до 55 лет наблюдалась более выраженная положительная динамика увеличения скоростных показателей кровотока. Наиболее значимое усиление скоростных показателей отмечалось в вертебробазиллярной системе у больных обеих групп.

При анализе показателей ЭЭГ на фоне лечения у больных 1-й опытной группы отмечалось достоверное снижение биоэлектрической дельта-активности, преимущественно выраженное в лобных и височных отведениях (на 26,0 и 36,1% соответственно). Положительная динамика тета-активности заключалась в снижении по всем областям на фоне лечения, преимущественно в височной и теменной зонах (на 22,4 и 17,9% соответственно). Отмечено повышение мощности основного альфа-ритма, максимально выраженное в лобных и височных областях (на 27,2 и 23,1%, $p < 0,001$). Повышение бета-1-активности на фоне лечения наблюдалось в наибольшей степени в центральной и затылочной областях (соответственно на 34,7 и 20,0%, $p < 0,001$ и $p < 0,01$). Положительное влияние проводимой терапии находило отражение в тенденции к увеличению бета-2-активности, преимущественно в височной области (на 34,2%, $p < 0,01$), центральной области (на 33,4%, $p < 0,02$) и затылочной области (на 33,4%, $p < 0,02$). В 1-й плацебо-группе на фоне лечения динамики биоэлектрической активности головного мозга не зарегистрировано.

При анализе ЭЭГ-показателей у больных 2-й опытной группы на фоне лечения препаратом отмечалось снижение дельта-активности, преимущественно в височной и затылочной областях (на 28,8%, $p < 0,01$, и 26,8%, $p < 0,05$). Наблюдалось также уменьшение тета-активности, наибольшее в височной области (на 24,9%, $p < 0,01$) и центральной области (на 23,1%, $p < 0,05$). Достоверное повышение биоэлектрической активности основного (альфа) ритма максимально было выражено в височной и центральной областях (на 41,0%, $p < 0,01$, и 52,8%, $p < 0,01$ соответственно). Наблюдалось также повышение бета-1-активности (максимально в височной области – на 40,6%, $p < 0,01$) и бета-2-активности (максимально в теменной и затылочной областях (на 30,0%, $p < 0,02$, и 25,0%, $p < 0,02$ соответственно). Во 2-й плацебо-группе за период лечения статистически значимой динамики биоэлектрической активности головного мозга не получено.

Таким образом, при анализе биоэлектрической активности головного мозга на фоне приема препарата выявлено повышение спектральной мощности основного (альфа) ритма у пациентов опытных групп, быстрых волн бета-диапазона, понижение активности медленных тета- и дельта волн. В процессе лечения у больных обеих опытных групп выявлялась нормализация зональных различий. Лечение препаратом “Болюсы Хуато” способствовало сглаживанию межполушарной асимметрии в обеих опытных группах у 5% больных. Нормализация зональных различий наблюдалась у 25% больных 1-й опытной группы и 17% больных 2-й опытной группы.

В результате нейропсихологического исследования по окончании лечения выявилась тенденция к увеличению объема кратковременной памяти для всех участников программы в связи с укрепившейся мотивацией, с эмоциональной вовлеченностью в обследование. В результате проведенного лечения у больных как 1-й, так и 2-й опытных групп по сравнению с контрольными достоверно уменьшились

показатели ситуационной и личностной тревожности, исходно более выраженные в 1-й опытной группе. У больных обеих контрольных групп изменения практически отсутствовали или намечалась некоторая тенденция повышения тревожности. Тест Шульте также определил большую динамику показателей в более молодой возрастной группе (на 20,8%, $p < 0,02$) по сравнению с возрастной группой после 55 лет (на 16,1%, $p < 0,02$). В обеих контрольных группах на фоне лечения статистически значимой динамики указанных показателей не зарегистрировано.

Таким образом, по результатам проведенного исследования у больных опытных групп подтверждена стабилизация внимания, что выражалось в устойчивости работоспособности, что в свою очередь проявлялось в ускорении сенсомоторных реакций. Это наиболее отчетливо наблюдалось в более молодой возрастной группе. Во всех исследованиях по структуре интеллекта общий уровень интеллекта изменялся незначительно, оставаясь в тех же границах, в значительном большинстве низкий во всех группах.

По результатам теста запоминания 10 слов можно сделать заключение о достоверном увеличении объема кратковременной памяти у больных обеих опытных групп.

Проводилось исследование по шкале Бэка, где депрессия считается установленной при наборе 19 баллов, единичные участники достигали или превосходили эту границу. В результате проведенного исследования можно отметить, что на фоне приема препарата “Болюсы Хуато” проявление депрессии отчетливо снижалось, даже если исходный уровень был ниже 19 баллов.

За период приема препарата произошло достоверное снижение артериального давления у больных обеих опытных групп со стабилизацией на нормальном уровне. Причем более выраженный гипотензивный эффект препарата наблюдался в более старшей возрастной группе (снижение АД на 23,5%, $p < 0,001$) по сравнению с 1-й опытной группой (на 10,8%, $p < 0,001$).

Статистически достоверного влияния на частоту пульса не выявлено. У больных обеих плацебо-групп гипотензивного эффекта не наблюдалось. Вышеприведенные данные позволяют обсуждать гипотензивный эффект препарата “Болюсы Хуато”.

За период лечения препаратом у больных обеих опытных групп произошло достоверное снижение холестерина, наиболее выраженное у больных 1-й опытной группы (на 22,7%, $p < 0,001$) по сравнению со 2-й опытной группой (на 10,2%, $p < 0,05$). Снижение триглицеридов у больных обеих опытных групп было примерно равноценным: на 33,4% у больных 1-й опытной группы ($p < 0,02$) и на 36,9% у больных 2-й опытной группы ($p < 0,05$). Динамики показателей липидного спектра крови у больных обеих контрольных групп не выявлено. Приведенные данные позволяют говорить о гиполипидемическом действии данного препарата.

Переносимость препарата была хорошей у большинства больных. Нежелательные явления были зафиксированы в трех случаях. Нелокализо-

ванная кожная сыпь (1 случай), в связи с чем препарат был отменен; у данной больной в анамнезе и ранее имелись указания на явления аллергии при приеме других лекарственных препаратов. Диспепсические явления и диарея (1 случай), в связи с чем доза препарата была уменьшена до 24 болюсов 2 раза в день. Наблюдался регресс диспепсии, больной завершил исследование одновременно с другими пациентами. Учащение стула до 4–5 раз в день (1 случай), в связи с чем доза препарата была снижена до 24 болюсов 2 раза в день, что позволило продолжить дальнейший прием препарата.

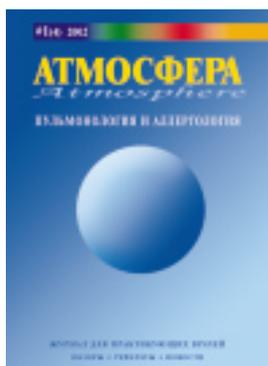
Таким образом, исследование завершили 69 пациентов из 70 первоначально включенных в него.

Проведенное исследование показало, что препарат “Болюсы Хуато” проявил высокую эффективность при лечении больных в восстановительном периоде ишемического инсульта. Положительный эффект был отмечен у всех 49 больных обеих опытных групп. У пациентов более молодой опытной группы с менее выраженными нару-

шениями препарат оказывал более выраженный положительный эффект.

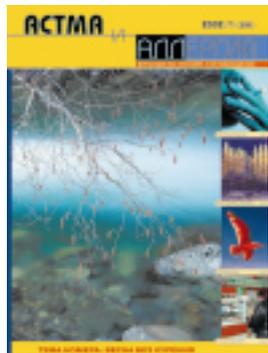
Переносимость исследуемого препарата была хорошей у всех обследованных больных. Отмена препарата была произведена только в одном случае – при появлении аллергии у больной, у которой и ранее в анамнезе были указания на аллергические реакции при приеме других лекарственных препаратов. У 47 из 49 больных опытных групп, завершивших исследование, применялась максимальная суточная доза препарата – по 48 болюсов дважды в день.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют констатировать, что препарат “Болюсы Хуато” эффективен при лечении больных в восстановительном периоде ишемического инсульта и обладает многосторонним позитивным действием на сосудистую систему головного мозга, показатели периферической гемодинамики и липидный спектр крови, что в свою очередь позволяет рекомендовать широкое применение данного препарата для лечения данной категории больных. ●



Подписка на журнал “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”

В апреле начинается подписка на II полугодие 2002 г.
Подписку можно оформить
в любом отделении связи России и СНГ.
Стоимость подписки на полгода
по каталогу агентства “Роспечать” – 40 руб.
Подписной индекс 81166.



Журнал «АСТМА и АЛЛЕРГИЯ» – это журнал для тех, кто болеет, и не только для них.

В журнале в популярной форме для больных, их родственников и близких рассказывается об особенностях течения бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний, современных методах лечения и лекарствах.
Журнал выходит 4 раза в год. Распространяется по подписке.
Подписной индекс 45967 в каталоге «Роспечати» в разделе «Научно-популярные издания».