

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «РУДВИТОЛ» В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

И.И. ПРАВДИНА, ОПТД, г. Томск

Главная составная часть биологически активной добавки к пище (БАД) РУДВИТОЛ – эхинацея пурпурная, в диком виде произрастающая на территории Северной Америки. Это многолетнее растение с коротким корневищем и многочисленными тонкими корнями.

Лечебные свойства эхинацеи издавна были известны американским индейцам и применялись ими. Растение стало объектом изучения и клинического использования в качестве фармакологического средства в США с 1895 года. За последние 10 лет эхинацее посвящены более 350 исследовательских работ. Препараты эхинацеи, благодаря своей высокой эффективности, широко применяются в мировой врачебной практике. Повышенный интерес к эхинацее пурпурной вызван ростом неблагоприятных факторов для человеческого организма и снижением общего иммунитета.

Сырьем для производства РУДВИТОЛА служит надземная часть эхинацеи пурпурной, которую срезают в период цветения растений – с июля по сентябрь.

Химический состав эхинацеи уже достаточно изучен. В качестве основных биологически активных компонентов этого препарата описаны алкалоиды, алкиламины, изобугиламины, высокомолекулярные полисахариды, гликозиды, терпеноиды и др. С наличием полисахаридов ученые связывают иммуномодулирующие свойства эхинацеи. Полисахариды способны увеличивать количество фагоцитов в селезенке и костном мозге, а также усиливать миграцию гранулоцитов в периферической крови.

Многие фенольные соединения эхинацеи обладают разнообразными фармакологическими действиями: спазмолитическим, антиаллергическим, противовоспалительным, антиоксидантным, противоопухолевым, эстрогеноподобным, радиозащитным.

Эхинацея содержит кофейную кислоту, которая обладает антибактериальными, противогрибковыми, антиоксидантными, мембраностимулирующими свойствами. Бетаин, выделенный из эхинацеи, способен корректировать липидный обмен. Сапонины обладают антивирусной и иммуностимулирующей активностью. В листьях эхинацеи пурпурной содержатся провитамин А и витамин С, стимулирующие лейкоцитарный и макрофагальный макроцитоз. Алкалоиды эхинацеи обладают местноанестезирующими и противовоспалительными свойствами. Эхинацея пурпурная содержит цинк, селен, литий, медь, марганец, железо, кобальт – микроэлементы, необходимые для нормального функционирования иммунных механизмов.

Наряду с имеющимися лекарственными препаратами, разрабатываются биологически активные добавки на основе эхинацеи пурпурной. Создание БАД по оригинальной технологии и рецептуре дополняет арсенал иммуномодулирующих средств и расширяет возможности их применения в клинической практике.

С целью усиления иммуномодулирующих и противовоспалительных свойств в биологически активную добавку РУДВИТОЛ введены экстракт корня солодки, витамин С, рутин,

цинк, селен.

Показания к применению:

- профилактика и лечение гриппа и ОРВИ;
- иммунодефицитные состояния при острых и хронических воспалительных заболеваниях различной локализации;
- анемия, лейкопения;
- состояния после антибиотикотерапии, цитостатической, лучевой терапии.

Рекомендации по применению: по 1-2 капсулы 3 раза в день. Курс приема 10-25 дней.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

Цель проводимых исследований: влияние препарата на больных туберкулезом легких с симптомами ОРВИ, с симптомами специфической интоксикации и с астеническим состоянием.

Для достижения цели использованы следующие методы исследований:

- клиническое наблюдение за пациентами;
- общие анализы крови;
- общие анализы мочи;
- биохимический анализ крови.

Исследование проводилось у амбулаторных больных (т.е. нетяжелых). РУДВИТОЛ был назначен 10 пациентам (исследуемая группа) с различными клиническими формами туберкулеза легких: инфильтративным – 6 (60%), очаговым – 3 (30%), диссеминированным – 1 (10%).

Из них было 2 мужчины (20%) и 8 женщин (80%). Возраст пациентов: 20 лет – 1 чел. (10%), 30-39 лет – 7 чел. (70%), 55 лет – 1 (10%), 60 лет – 1 больной (10%). Восемь пациентов были с впервые выявленным туберкулезом, двое с поздними рецидивами. Шестеро больных (60%) предъявляли жалобы на слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, ночную потливость, сонливость, у 3 (30%) накануне появились насморк, чувство заложенности носа, головная боль, общее недомогание, двое из них отмечали повышение температуры до 37,5 и 37,8°C. Один пациент особых жалоб на тот момент не предъявлял, но в анамнезе у него были частые простудные заболевания. У 6 больных с симптомами специфической интоксикации (слабость, потливость и т.д.) до начала приема РУДВИТОЛА не было каких-либо выраженных изменений со стороны крови и мочи (это не характерно для нетяжелых форм туберкулеза). Лишь у 2 отмечался небольшой лимфоцитоз: 32 и 35% (норма 24-30%). У трех пациентов с симптомами ОРВИ было ускоренное СОЭ: 22, 23 и 25 мм/ч. У двух из них имелся небольшой лейкоцитоз: 8,6 и 8,3 (норма 6-8).

Контрольную группу составили 20 человек с различными клиническими формами туберкулеза легких.

Все пациенты исследуемой группы получали РУДВИТОЛ (по 1 капсуле 3 раза в день). Курс лечения был равен 20 дням. Все получали одновременно базисную терапию. Переносимость РУДВИТОЛА больными была удовлетворительной, и только одна пациентка

отмечала легкий мочегонный эффект от препарата. На фоне приема РУДВИТОЛА у 3 пациентов с признаками начинающегося ОРВИ состояние нормализовалось в течение 3-5 дней: в течение первых 3 дней температура стала нормальной, перестали беспокоить слабость, головная боль. К 4-5 дню исчезли насморк и чувство заложенности носа. Контрольные анализы крови, проведенные на 6 день, соответствовали норме. У пациента, часто болеющего простудными заболеваниями, не было признаков ухудшения самочувствия в течение всего курса лечения. Трое пациентов из шести (50%) отмечали улучшение общего состояния, настроения, повышение работоспособности, исчезновение слабости в течение первых 10 дней приема. Двое (33,3%) отметили исчезновение симптомов интоксикации и значительное улучшение общего состояния к окончанию курса лечения. Одного пациента (16,6%) на фоне приема РУДВИТОЛА к 16 дню перестали беспокоить слабость, общее недомогание, повышенная утомляемость, лишь изредка на фоне хорошего самочувствия у него бывает потливость по ночам. Картина крови к десятому дню у всех пациентов исследуемой группы соответствовала норме. У пациентов контрольной группы аналогичных изменений отмечено не было.

Заключение

Проведенное клиническое исследование биологически активной добавки РУДВИТОЛ у больных туберкулезом легких с симптомами специфической интоксикации, а также с симптомами ОРВИ, показало его хорошую переносимость и отсутствие побочных эффектов, быструю регрессию клинических симптомов на фоне приема.

Комплекс биологически активных веществ, содержащихся в экстрактах эхинацеи и солодки, а также аскорбиновая кислота, оксид цинка и рутин способствовали нормализации картины крови у пациентов.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о целесообразности включения БАД «РУДВИТОЛ» в комплексную терапию больных различными формами туберкулеза легких в качестве общеукрепляющего и профилактического средства при риске заболевания ОРВИ.

Влияние РУДВИТОЛА на течение специфического процесса в легких было бы желательно проследить при более длительном его применении (в течение 3-4 месяцев).