

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИТОСРЕДСТВА «АНГИОФИТ» НА УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ПРИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯХ

Етобаев Н.А.¹, Етобаева И.Г.³, Николаев С.М.²

¹ГУЗ ГК БСМП им. В. В. Ангапова, г. Улан-Удэ, Россия, e-mail:nik1974-21@mail.ru;

²ОБАВ ИОЭБ СО РАН БНЦ, г. Улан-Удэ, Россия, e-mail:etobajeva73@mail.ru;

³ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет», г. Улан-Удэ, Россия

В данной статье приведены данные по исследованию применения лекарственного средства «Ангиофит» в терапии бессимптомных гиперлипидемий. «Ангиофит» является двадцатипятикомпонентным растительным средством, составленным по рецептурным прописям тибетской медицины. В состав изучаемого сбора «Камфора-25» входят растения, обладающие гиполипидемическими свойствами: камфора синтетическая, левовращающая, цветки календулы лекарственной, плоды и цветки шиповника, слоевище цетрарии исландской и др. «Ангиофит» разрешен к применению в качестве биологически активной добавки к пище. Действие «Ангиофита» сравнивалось с влиянием препарата «Зокор» на уровень общего холестерина, а также исследовали комплексное гиполипидемическое действие «Зокора и «Ангиофита». В результате проведенных исследований было показано, что уровень общего холестерина уменьшался больше всего – на 27 %, при совместном применении «Ангиофита» и «Зокора», в меньшей степени уменьшался при применении «Зокора» (на 21,1 %) и на 18,7 % уменьшался уровень общего холестерина после лечения «Ангиофитом». «Ангиофит» можно рекомендовать в качестве гиполипидемического средства в комплексной терапии гиперлипидемий.

Ключевые слова: гиперлипидемии, средство, Ангиофит, Зокор, статины.

RESEARCH OF FITODRUG “ANGIOFIT” INFLUENCE ON CHOLESTEROL FOR HYPERLIPIDEMIA

Etobaev N.A.¹, Etobajeva I.G.³, Nikolaev S.M.²

¹Republican Clinical Hospital N. A. Angapov, Ulan-Ude, Russia, e-mail:nik1974-21@mail.ru;

² Siberian Branch of Russian Academy of Sciences, Buryat Scientific Center, Institute of General Experimental Biology, Department of Biologically Active Substances, Ulan-Ude, Russia, e-mail:etobajeva73@mail.ru;

³Buryat State University, Ulan-Ude, Russia, Ulan-Ude

This article presents data on the study of application of the fitodrug “Angiofit” in the treatment of asymptomatic hyperlipidemia. “Angiofit” consists of twenty five herbal remedies, composed by prescription of Tibetan medicine. The composition of the investigated collection “Camphor-25” includes plants with lipid-lowering properties of synthetic camphor, levorotatory, flowers kalen-duly drug, fruits and flowers of wild rose, thallus Iceland moss and others. “Angiofit” approved for use as a dietary supplement to food. The effect of “Angiofit” compared with the influence of the drug “Zocor” on the level of cholesterol, then we explored complex lipid-lowering effect of “Zocor” and “Angiofit”. The studies indicated that total cholesterol decreased the most (27%) during the combined treatment by “Angiofit” and “Zocor”, the results decreased the least (21.1%) during the treatment by “Zocor”, it was found out that after treatment by “Angiofit” the reduction was 18.7 % in total cholesterol level. Thus, “Angiofit” can be recommended as a hypolipidemic agent in the complex therapy of hyperlipidemia.

Keywords: giprelipidemii, means, Angiofit, Zocor, statin.

Атеросклероз и связанные с ним заболевания сердечно-сосудистой системы остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности населения во всем мире [4]. Одним из основных компонентов терапии атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС) являются статины, обладающие доказанной эффективностью в отношении прогноза сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [3]. Статины оказывают выраженное гиполипидемическое действие, замедляют прогрессирование атеросклероза, улучшает прогноз ИБС даже у пациентов с исходно нормальными показателями липидного спектра [5].

Как правило, лечение статинами переносится хорошо, причем между отдельными препаратами различий по безопасности не отмечается. При длительном применении возможно развитие ряда побочных эффектов, наиболее значимым побочным действием является влияние на печень и мышцы. Один из главных неблагоприятных эффектов статинов – это миопатия: боли или слабость в мышцах в сочетании с повышением креатинкиназы более, чем в 10 раз по сравнению с верхней границей нормы. Миопатия при монотерапии статинами встречается приблизительно у 1 из 1000 больных, и также связана с дозой. При этом иногда наблюдаются такие симптомы, как лихорадка и общее недомогание; эти проявления больше выражены при повышенных уровнях данного препарата в сыворотке. Если больной с нераспознанной миопатией будет продолжать принимать препарат, то могут развиваться лизис поперечно-полосатой мышечной ткани и острая почечная недостаточность [1, 2].

Среди прочих факторов риска развития миопатии, связанной со статинами, можно назвать дисфункцию печени, почечную недостаточность, гипотиреоз, старческий возраст и тяжелые инфекции.

Помимо перечисленных побочных эффектов, возможно развитие таких нежелательных реакций, как головная боль, головокружение, астения, диспепсия, гепатит/желтуха, панкреатит, периферическая нейропатия, анемия, алопеция, кожная сыпь, зуд, реакция гиперчувствительности (крапивница, фотосенсибилизация, лихорадка, гиперемия кожи, одышка, общее недомогание, ангионевротический отек, волчаночноподобный синдром, ревматическая полимиалгия, васкулит, артрит, артралгия, повышение СОЭ, тромбоцитопения, эозинофилия).

В качестве гиполипидемических препаратов используют также фибраты. Применение фибратов имеет ряд ограничений, т.к. при использовании данных препаратов развиваются следующие побочные эффекты: боли в области живота, нарушения в переваривании пищи, головная боль, бессонница, кожная сыпь. Побочные действия проявляются также в виде повышения уровня трансаминаз (нарушение работы печени, сердца, головного мозга, скелетных мышц). Поэтому применять препараты необходимо с осторожностью.

При использовании фибратов имеются противопоказания: не назначают фибраты больным с желчнокаменной болезнью, так как при длительном приеме лекарства, особенно безафибрата и гемфиброзила, повышается литогенность желчи, то есть риск образования камней [4].

Учитывая развитие тяжелых побочных эффектов при применении статинов и фибратов, актуальным является поиск эффективных и безопасных лекарственных средств,

оказывающих гиполипидемическое действие с минимальными нежелательными реакциями. В экспериментах на животных было показано гиполипидемическое действие фитосредства «Ангиофит» (Камфора-25), а также малая токсичность данного препарата.

Цель исследования: оценить влияние фитосредства «Ангиофит» на уровень общего холестерина при бессимптомных гиперлипидемиях.

Материалы и методы

Объектом исследований явилось 25-ти компонентное растительное средство «Ангиофит» (Камфора-25), составленное по рецептурным прописям тибетской медицины [6]. В состав изучаемого сбора «Камфора-25» входят растения, обладающие гиполипидемическими свойствами: камфора синтетическая, левовращающая, цветки календулы лекарственной, плоды и цветки шиповника, слоевище цетрарии исландской и др. «Ангиофит» разрешен к применению в качестве биологически активной добавки к пище в виде дополнительного источника флавоноидов, дубильных веществ, органических и аскорбиновой кислот (ТУ 373-015-03533369-11).

Исследования были проведены согласно принципам Хельсинской декларации [7]. Все пациенты выражали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты были разделены на 3 группы: 1-ая группа: пациенты, получающие фитосредство «Ангиофит», 2-ая группа: пациенты, получающие препарат Зокор, 3-я группа – принимающие «Ангиофит» и Зокор.

Критериями включения пациентов в исследование были повышение уровня общего холестерина $>5-6,5$ ммоль/л.

В исследование не включались больные с патологией печени и почек, а также пациенты, ранее принимавшие гиполипидемические препараты.

Результаты исследований и их обсуждение

Сравниваемые группы по возрасту, полу и исходным показателям липидного обмена достоверно не различались между собой. Каждая исследуемая группа включала по 10 пациентов. Данные распределения пациентов по группам представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по группам по возрасту, полу и исходному уровню холестерина

Показатели	1-ая группа	2-ая группа	3-я группа
Пол (муж./жен.)	5/5	6/4	6/4
Возраст	43,2	44,1	45,2
Общий холестерин	6,1±0,5	6,2±0,4	6,3±0,6

У всех пациентов измеряли исходный уровень общего холестерина и через 2 месяца лечения. Исходный уровень общего холестерина у пациентов трех исследуемых групп составлял: 6,1–6,3 ммоль/л. В таблице 2 представлены результаты 2-месячного лечения исследуемыми средствами.

Таблица 2

Уровень общего холестерина до лечения и после 2-месячного применения лекарственных средств

Группа	«Ангиофит»	Зокор	Зокор+«Ангиофит»
Общий холестерин (исходный уровень), моль/л	6,1±0,5	6,2±0,4	6,3±0,6
Общий холестерин (после лечения), моль/л	4,9±0,3	4,8±0,2	4,6±0,3
Процент изменения ОХ	19,1	21,1	27,0

Из таблицы 2, видно, что у пациентов первой группы в начале лечения общий холестерин составлял 6,1±0,5 ммоль/л, после двухмесячного применения «Ангиофита» уровень холестерина снизился до 4,9±0,3 ммоль/л, т. е. уровень общего холестерина снизился на 19,1 %. Во второй группе, у пациентов, принимающих препарат «Зокор», уровень общего холестерина в начале лечения составлял 6,2±0,4 ммоль/л, в конце лечения – 4,8±0,2 ммоль/л (уровень общего холестерина снизился на 21,1 %). Третья группа испытуемых получала совместно «Зокор» и «Ангиофит». Уровень общего холестерина у пациентов данной группы снизился с 6,3±0,6ммоль/л до 4,6 ±0,3ммоль/л, т.е. уменьшился на 27 %.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что:

1. Применение «Ангиофита» в течение 2 месяцев снижает уровень общего холестерина на 19,1 %.
2. Применение Зокора снижает уровень общего холестерина на 21,1 %.
2. Совместное применение «Ангиофита» и Зокора снижает уровень общего холестерина на 27 %.

В экспериментах на животных было показано, что «Ангиофит является безопасным, малотоксичным препаратом. При длительном применении «Ангиофитом» не наблюдались побочные эффекты. В данном исследовании было показано, что «Ангиофит» достоверно снижает уровень общего холестерина, как в качестве монотерапии, так и в комбинации с препаратом «Зокор», в этом случае гиполипидемическое действие было более выраженным.

Вывод

Таким образом, «Ангиофит можно рекомендовать в качестве гиполипидемического средства в комплексной терапии гиперлипидемий.

Список литературы

1. Аронов Д. М. Плейотропные эффекты статинов // РМЖ. – 2001. – № 9. – С. 13–14.
2. Беленков Ю. Н. Статины в современной кардиологической практике. – М., 2010. – 230 с.
3. Задионченко В. С. Особенности фармакологических и клинических свойств розувастатина // РМЖ. – 2011. – № 12. – С. 772–778.
4. Лоу М. Р. Количественный эффект статинов на содержание холестерина липопротеидов низкой плотности, риск развития ишемической болезни сердца и инсультов (систематический обзор и метаанализ) // РМЖ. – 2011. – № 12. – С. 783–789.
5. Оганов Р. Г. Необходимые условия для профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 9 (6). – С. 4–9.
6. Юток Йонтен Гонпо II «Чжуд-ши: Канон тибетской медицины» / Пер. Д.Б. Дашиев. Изд-во Восточная литература. – 2001. – 234 с.
7. World Medical Association Declaration of Helsinki «Ethical Principles for Medical Research» Involving Human Subjects Adopted by the 18-th WMA General Assembly, Helsinki, Finland 1964, Edinburg, Scotland. –2000. – 91 с.

Рецензенты:

Мондодоев А.Г., д.м.н., профессор, зав. лабораторией экспериментальной фармакологии ОБАВ ИОЭБ БНЦ СО РАН, г. Улан-Удэ;

Разуваева Я.Г., д.б.н., с.н.с. лаборатории безопасности БАВ, ИОЭБ БНЦ СО РАН, г. Улан-Удэ.