

УДК: 616.13-004.6-085.32:612.015.14

Официальный фитокомплекс «РАВИСОЛ» как элемент гиполипидемической терапии атеросклероза

В.Е. Шапкин, Е.Н. Карташова

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков***Ключевые слова:** ИБС, гипертоническая болезнь, атеросклероз, гиполипидемическая терапия, рависол

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания являются самыми распространенными на планете. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире кардиологические болезни являются причиной смерти более 12 миллионов человек [6]. Эта патология весьма разнородна и включает болезни с широким этиологическим спектром – от инфекционных процессов до врожденных заболеваний. При этом, самыми частыми кардиологическими нозологиями являются этиопатогенетические производные атеросклероза – ишемическая болезнь сердца (в том числе – инфаркт миокарда) и гипертоническая болезнь.

Атеросклероз встречается чаще в индустриально-развитых странах. Хотя в США и ряде стран Западной Европы усилия по предупреждению атеросклероза привели к снижению смертности от него за последние 15-16 лет, заболеваемость различными формами атеросклероза по-прежнему остается высокой.

Так, распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) составляет около 15%, а гипертонической – 25–30% [3]. К этому следует добавить широкое распространение других локальных форм атеросклероза – поражение периферических артерий конечностей, сосудов головного мозга и др.

К примеру, в США ежегодно регистрируется около 150 000 первичных обращений по поводу перемежающейся хромоты среди людей в возрасте от 35 до 74 лет. А смертность от церебрального атеросклероза в экономически развитых странах колеблется от 12% (большинство стран Европы) до почти 25%

(Япония) от общей смертности. В Украине на протяжении 2005 года только при обращении к врачам зарегистрировано более 7,9 млн. пациентов с ИБС [2]. Причем по показателю смертности от сердечно-сосудистой патологии Украина, наряду с Болгарией, занимает первые места среди европейских стран [1].

По данным «Института кардиологии им. М.Д. Стражеско» АМН Украины, в нашей стране повышение уровня общего холестерина в трудоспособном возрасте определяется в среднем в 50% случаев [5]. Дополнительной негативной тенденцией является «омоложение» данной группы болезней. По мере экономического развития стран заболеваемость атеросклерозом сдвигается в сторону более молодых возрастных групп и атеросклеротические изменения встречаются фактически у всех жителей среднего и старшего возраста. Таким образом, с учетом распространенности, высокой смертности и значительного удельного веса инвалидизации пациентов, атеросклероз может считаться одной из ведущих медико-социальных проблем экономически-развитых стран мира.

Среди многочисленных (а их насчитывается около 250) факторов риска развития атеросклероза ведущая роль принадлежит нарушениям липидного обмена. Холестерин в плазме крови находится в составе липопротеидов, которые можно разделить на три основных класса: богатые триглицеридами липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), а также хиломикроны; богатые холестерином липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) и богатые фосфолипидами липопротеиды высокой плотности

Результаты гиполипидемической терапии у больных обеих групп

Группы наблюдения	Общий холестерин, ммоль/л	Триглицериды, ммоль/л	ЛПВП, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л	ЛПОНП, ммоль/л
Контрольная	4,42±0,12	1,22±0,10	1,36±0,03	2,13±0,15	0,21±0,04
1 группа (до лечения)	7,12±0,45 (P1<0,05)	1,76±0,12 (P1<0,01)	1,15±0,03 (P1>0,05)	4,91±0,23 (P1<0,01)	0,62±0,06 (P1<0,01)
1 группа (после лечения)	5,67±0,54 (P2<0,05) (P3>0,05)	1,43±0,14 (P2>0,05) (P3>0,05)	1,28±0,05 (P2>0,05) (P3>0,05)	3,28±0,30 (P2<0,05) (P3>0,05)	0,40±0,05 (P2<0,05) (P3>0,05)
2 группа (до лечения)	6,89±0,40 (P1<0,05)	1,88±0,12 (P1<0,01)	1,19±0,03 (P1>0,05)	5,02±0,28 (P1<0,01)	0,58±0,07 (P1<0,01)
2 группа (после лечения)	5,59±0,51 (P2<0,05)	1,63±0,14 (P2>0,05)	1,31±0,04 (P2>0,05)	3,73±0,31 (P2<0,05)	0,45±0,07 (P2<0,05)

Примечание: P1 – в сравнении с контрольной группой, P2 – в сравнении в группе до и после лечения, P3 – в сравнении со 2-ой группой (после лечения).

(ЛПВП). ЛПВП обладают антиатерогенными свойствами, остальные – атерогенны, особенно ЛПНП, что объясняется:

- средними их размерами, что с одной стороны позволяет им легко проникать в артериальную стенку, а с другой – застревать в интиме, а не проскочить ее без задержки, как это происходит с ЛПВП;
- высоким относительным содержанием холестерина;
- медленным катаболизмом;
- высокой концентрацией в крови (в норме выше, чем любой другой класс липопротеидов).

В настоящее время для профилактики и лечения атеросклероза используется комплексный подход, включающий исключение или уменьшение факторов риска, оптимизацию питания, использование гиполипидемических препаратов (в первую очередь – статинов). В рекомендациях American College of Cardiology, American Heart Association, American Diabetes Association, European Society of Cardiology, Ассоциации кардиологов Украины по ведению больных с ИБС и гипертонической болезнью подчеркивается необходимость терапии статинами, что может значительно снизить общую смертность за счет снижения сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью гиполипидемической терапии является снижение уровня общего холестерина ниже 5,0 ммоль/л, триглицеридов – ниже 2,0 ммоль/л, ЛПНП – ниже 3,0 ммоль/л, повышение ЛПВП свыше 1,0 ммоль/л у мужчин и свыше 1,2 ммоль/л у женщин.

Но не смотря на имеющиеся достижения в борьбе с атеросклерозом, вышеуказанные данные о его распространенности свидетельствуют о необходимости поиска дополнительных средств. Одним из таких направлений может быть фитотерапия, которая издавна используется в народной медицине. В качестве дополнительного средства в терапии атеросклероза применяют растения, обладающие гиполипидемическим действием: лук репчатый, чес-

нок посевной, солодка голая, кукурузные рыльца, пустырник пятилопастной, полевой хвощ, астрагал шерстистоцветковый, укроп пахучий, мята перечная, шиповник коричный, зверобой продырявленный и др. [4]. При этом у большинства из перечисленных лекарственных растений терапевтический эффект лучше проявляется при применении их в настойках и сборах.

Для исследования влияния на нарушения липидного обмена у пациентов с атеросклерозом нами выбран комплексный фитопрепарат «Рависол».

Препарат «Рависол» (Ravisol) синтезирован ОАО «Химфармзавод «Красная звезда» (г. Харьков). Он представляет собой спиртовую настойку (1:10) из растительного сырья: побеги и листья омелы белой 1,5 г, трава хвоща полевого 1,0 г, плоды софоры японской 1,5 г, семена каштана конского 1,5 г, плоды боярышника 2,0 г, цветы клевера 1,0 г, трава барвинка малого 1,5 г; из вспомогательных веществ содержит этанол 40 %. По данным литературы [4] компоненты Рависола обладают разносторонними лечебными эффектами.

Так, побегам и листьям омелы белой присущи гипотензивный, седативный, вяжущий, кровоостанавливающий, глистогонный, дезинтоксикационный, цитолитический, обезболивающий, общеукрепляющий и мягчительный эффекты.

Для травы хвоща полевого характерно мочегонное, кровоостанавливающее, противовоспалительное, реминерализирующее, ангиопротективное, дезинтоксикационное, гипогликемизирующее и противастматическое действие.

Плоды софоры японской обладают кровоостанавливающим, ангиопротективным, гипогликемизирующим, гипотензивным действием, также им присуща общеукрепляющая активность.

Семена каштана конского имеют противовоспалительный, противоотечный, гипотензивный, капилляроукрепляющий, вазотоничный и обезболивающий эффекты. Этот компонент Рависола уменьшает вязкость крови, способствует нормализации липидного спектра крови, уменьшает липоидоз

аорты и печени.

Для плодов боярышника характерно кардиотоническое, спазмолитическое, гипотензивное, седативное, десенсибилизирующее, ангиопротективное действие.

Цветам клевера присуща противовоспалительная, обволакивающая, слабая обезболивающая, антисептическая, мочегонная и гипогликемизирующая активность.

Трава барвинка малого обладает вяжущим, противомикробным, противовоспалительным, кровоостанавливающим, гипотензивным и обезболивающим эффектами.

Принципиально новым в исследуемом препарате является сочетание вышеперечисленных компонентов, никогда ранее не применявшихся в таком комплексе.

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности препарата «Рависол» в составе комплексной терапии при нарушениях липидного обмена у пациентов с атеросклерозом на фоне ИБС и гипертонической болезни.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в стационарных и амбулаторных условиях. Было обследовано 64 больных с ИБС и гипертонической болезнью в возрасте от 50 до 72 лет (средний возраст – 62,3 года), из них 29 женщин (45,3 %) и 35 мужчин (54,7 %). Диагноз ИБС и гипертонической болезни устанавливался на основании анамнеза, физикальных данных и результатов лабораторно-инструментального обследования (клинические анализы, ЭКГ, рентгенологическое исследование ОГК). Наличие атеросклероза определялось при помощи биохимического исследования (изучался липидный спектр крови), рентгенографии ОГК и доплер-эхокардиоскопии.

Всем пациентам назначалось комплексное лечение, включающее оптимизацию режима жизни, лечебное питание и медикаментозную терапию. Больным рекомендовались регулярные дозированные физические нагрузки, интенсивность которых подбирались индивидуально с учетом физического состояния. В виду большой роли погрешностей питания в формировании атеросклероза особое внимание было уделено диете. Рацион пациентов состоял из следующего набора продуктов:

- тушеного или отварного мяса - постная телятина, крольчатина, курятина без кожи;
- морской рыбы и морепродуктов;
- молочных продуктов - молоко нежирное (1-1,5%); нежирный творог, брынза;
- растительных масел;
- орехов;
- сырых фруктов и овощей;
- хлеба (кроме сдобных изделий) и круп.

Медикаментозная терапия включала антиангинальные/гипотензивные препараты (бета-адрено-

блокатор бисопролол или антагонист кальциевых каналов амлодипин), дезагреганты (ацетилсалициловая кислота), седативные средства. С учетом гипохолестеринемической терапии все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составило 33 больных, получавших аторвастатин в дозе 10 мг и Рависол. Во вторую группу вошел 31 пациент, которым был назначен аторвастатин без Рависола. Рависол принимался внутрь с небольшим количеством воды по 1 чайной ложке (5 мл), за полчаса до приема пищи три раза в день.

Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек.

Анализ эффективности гипохолестеринемической терапии осуществлялся после четырехнедельного курса лечения путем оценки изменения уровня липидов сыворотки крови - общего холестерина, триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП. Полученные результаты обработаны статистически с применением критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Обследованные пациенты предъявляли жалобы на общую слабость, утомляемость, снижение работоспособности, плохой сон, боли в области сердца, головную боль. У всех больных отмечался подъем артериального давления (АД), при этом средние значения систолического АД составили $162,1 \pm 13,2$ мм.рт.ст., а диастолического - $101,3 \pm 9,7$ мм.рт.ст.

На основании клинико-лабораторных данных у обследуемых обеих групп была диагностирована гипертоническая болезнь II стадии и ИБС в виде стабильной стенокардии напряжения II ФК или атеросклеротического кардиосклероза. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность у всех пациентов и не превышала уровень IIА стадии.

Показатели липидного обмена по группам представлены в таблице 1. Необходимо отметить, что повышение липидов атерогенных классов отмечено во всех случаях и соответствовало гиперлипидемии IIа, IIб, III и IV типам по Фридрихсону, однако преобладали IIб и III типы. Явления атеросклероза выявлены у всех обследуемых по данным рентгенографии ОГК и доплер-эхокардиоскопии (уплотнение стенок крупных сосудов и изменение характера тока крови по ним).

В процессе лечения отмечался регресс жалоб пациентов обеих групп: улучшилось общее самочувствие, трудоспособность и сон, уменьшилась интенсивность головной боли и болей в области сердца, снизилось АД.

Положительная динамика показателей липидного обмена имела место у подавляющего большинства обследованных обеих групп - у 30 пациентов (90,9%) первой группы и 29 больных (93,6%) - второй группы.

Полученные результаты свидетельствуют о тенденции к более выраженному снижению содержания триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП в сыворотке крови при добавлении Рависола в комплексную

гіполіпідемічну терапію. Так, після проведеного лікування рівень тригліцеридів знизився на 18,75% в 1-ій групі і на 13,3% - во другій. Величини ЛПНП зменшилися на 33,2% в 1-ій групі і на 25,7% - во другій; рівень ЛПОНП знизився на 35,5% і 22,4% відповідно. В той же час на динаміку показателів загального холестерину і ЛПВП Рависол суттєвого впливу не мав – процент зменшення рівня загального холестерину становив 20,4% (1 група) і 18,9% (2 група). Показателі ЛПВП на фоні проведеної терапії збільшилися на 11,3% і 10,1% відповідно. Вплив Рависола відзначено перш за все на вміст ліпідів, які виявилися найбільш піддані впливу антигіперліпідемічної терапії (як класичної, так і запропонованої), що свідчить про синергізм Рависола по відношенню до загальноприйнятого антиатеросклеротичного лікування.

Слід зазначити, що нинішнє дослідження проводилося тільки впродовж 4 тижнів, в той час як повноцінний курс лікування Рависолом становить 10 тижнів, тому отримані результати слід вважати попередніми і, звичайно, заниженими. Цим, скоріше за все, пояснюється невисока статистична достовірність різниці результатів лікування між 1-ю і 2-ю групами. Однак той факт, що вже чотири тижневий курс застосування Рависола дає додатковий гіполіпідемічний ефект, говорить про ефективність даного фітокомплексу.

Побічні ефекти при прийомі Рависола не відзначалися (маються дані виробника тільки про можливі алергічні реакції на препарат). Хороша переносимість препарату відкриває додаткові можливості перед хворими з атеросклерозом, у яких існують протипоказання до тривалого застосування статинів (наприклад, при наявності ураження паренхіми печінки). Достатньо зручним властивістю Рависола є можливість його застосування в поєднанні з препаратами інших груп (виробник вказує на зниження ефективності препарату тільки при його комбінації з альмагелем і венгером, внаслідок зв'язування флавоноїдів і дубильних речовин Рависола).

Слід зазначити, що препарат не призначається дітям до 16 років, жінкам в періоди вагітності і лактації.

Висновки

1. Фітопрепарат Рависол є дійсним додатковим компонентом комплексної гіполіпідемічної терапії атеросклерозу (в дозі по 5 мл три рази в день впродовж 4-10 тижнів). Уже після чотири тижневого курсу застосування Рависол має позитивний вплив на динаміку рівня тригліцеридів, ЛПНП і ЛПОНП.

2. Рависол добре переноситься пацієнтами, може застосовуватися з лікарськими засобами інших груп (небажано його поєднувати з препаратами висмуту і алюмінію).

3. Достатня ефективність і хороша переносимість препарату, наряду з доступною ціною, дозволяють рекомендувати Рависол в комплексному лікуванні атерогенних гіперліпідемій.

В подальшому представляється цілком обґрунтованим дослідження ефективності застосування Рависола в складі комплексної гіполіпідемічної терапії впродовж більш тривалого періоду – 10 тижнів.

Література

1. Академія медичних наук України, Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска. Динаміка показників стану здоров'я населення України за 1995 – 2005 роки. // Аналітично – статистичний посібник. – 2006. – С.10 -19.
2. Дисліпідемії: діагностика, профілактика та лікування // Метод. рек. Українського наукового товариства кардіологів. - Київ. - 2007. – С. 3- 12.
3. Поліклінічна справа з основами сімейної медицини. Частина 1. Хвороби серцево-судинної та дихальної систем [Навчальний посібник / Пасісвілі А.М., Бобро А.М., Шапкін В.Є., Задравнов А.А., Карпенко В.Г., Пасісвілі Н.М., Карая О.В., Тутберідзе Н.Т., Андруша А.Б., Моргуліс М.В., Пасісвілі І.П., Железницька Н.М., Железницьков О.Ю., Латишев А.Є., Супрун О.В.]; За ред. проф. А.М. Пасісвілі та проф. Карпенка В.Г. – Харків: ПФ «Антиква» – 2009. – 406 с.
4. Соколов С.Я. Фітотерапія і фітофармакологія: Руководство для лікарів. - М.: Медичне інформаційне агентство, 2000. - 976 с.
5. Ширченко В.О., Марченко О.К. Проблема профілактики і корекції атеросклерозу на сучасному етапі // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - Харків - 2009. – №2. – С. 162 – 167.
6. Kmiotowicz Z. 2002. WHO warns of heart disease threat to developing world // BMJ -2002. – P.853.

Офіційний фітокомплекс «РАВИСОЛ» як елемент гіполіпідемічної терапії атеросклерозу

В.Є.Шапкін, К.М.Картасова

У результаті проведеного обстеження було отримано дані про вплив фітопрепарату Рависол на стан ліпідного обміну пацієнтів з атеросклерозом. Виявлено позитивний вплив препарату на динаміку рівня атерогенних ліпідів впродовж мінімального строку застосування (4 тижня) у складі комплексної гіполіпідемічної терапії. Відзначено добра зносимість Рависолу.

Oficinal phytocomplex ravisol as element of hypolipidemic treatment of atherosclerosis

V.E. Shapkin, E.N. Kartashova

The therapeutic effect of phytospecimen Ravisol on lipid metabolism of atherosclerosis patients was studied. Ravisol was used in the complex hypolipidemic treatment. The specimen positively influenced the lipid level during a short period (4 weeks) of using. Satisfactory receptivity Ravisola existed.