

фармакологические системы // Байкальские чтения-3. – СПб., 2008. – С. 140-142.

6. Чжуд-ши: канон тибетской медицины / пер. с тибет., предисл., примеч., указ. Д.Б. Дашиева. – М., 2001. – 766 с.

7. Chechland P.B. System thinking. System practice / Chichester, 1986. – 380 p.

8. Nicolis I.S. Dynamics of hierarchical system an evolutionary approach. – N.Y., Tokyo, 1986. – 440 p.

Literature

1. Anochin P.K. Functional systems // Neiropsikhologiya. – М., 1984. – p. 23-28.

2. Bichovscyi A.V., Krutyco V.N. The system analysis of processes of formation of health of the population // Modeling of processes of ecological development. – М., 1986. – p. 24-31.

3. Krutyco V.N. The approaches to «the general theory of health» // Physiologiya cheloveka. – 1994. – № 6. – p. 34-42.

4. Nikolaev S.M. System regulation of digestion // Rate of biological activity of plants of Zabaikalie. – Ulan-Ude, 1985. – p. 3-9.

5. Nikolaev S.M. Multicomponent medical means of traditional medicine as regulating pharmacological systems // Baikalskie chteniya-3. – SPb., 2008. – p. 140-142.

6. Chgud-shi: a canon of the Tibetan medicine / trans. from Tibet by D.B. Dashiev. – М., 2001. – 766 p.

Сведения об авторах

Занданов Александр Октябрьевич – заместитель министра здравоохранения Республики Бурятия, декан медицинского факультета Бурятского государственного университета, кандидат медицинских наук, доцент.

Николаев Сергей Матвеевич – доктор медицинских наук, профессор медицинского факультета Бурятского государственного университета, заведующий отделом биологически активных веществ Института общей и экспериментальной биологии Сибирского отделения Российской академии наук, заслуженный деятель науки РФ.

Убеева Ираида Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета БГУ; ubeeva.ip @ mail.ru.

Authors

Zandanov Alexandr Oktyabrevich – cand. of medical sci., the deputy minister of the ministry of public health services of Republic Buryatia, dean of the Medical Faculty of Buryat State University, cand. of medical sci.

Nikolaev Sergey Matveevich, dr of medical sci., prof., Head of laboratory of experimental pharmacology, IGE SB RAS, prof. of Buryat State University.

Ubeyeva Iraida Policarpovna – dr of medical sci., professor, the head of Chair of Infectious Diseases in Medical Department of Buryat State University, ubeeva.ip @ mail.ru.

УДК 616-002,5
ББК55.42

А.Г. Мархаев, И.П. Убеева,
М.В. Бадлеева

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ РОЗОБТИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

В статье рассматривается гепатопротекторное действие розобтина в течение первых недель лечения стандартным комплексом противотуберкулезных препаратов. В связи с высокой частотой медикаментозного поражения печени при химиотерапии туберкулеза в представленной работе намечены направления дальнейшего исследования по оптимизации лечения туберкулеза.

Ключевые слова: розобтин, гепатопротектор, противотуберкулезные препараты.

A.G. Marhaev, I.P. Ubeyeva, M.V. Badleeva

ROZOBTIN AS A GEPATOPROTECTOR AT TREATMENT OF THE TUBERCULOSIS

The article is concerns the action of rozobtin on the liver during the first week of the treatment by standard complex of antituberculosis preparation. In connection with the frequency of medical defeats of liver at chemotherapies of the tuberculosis in the work directions of the further study for optimization of the treatment of tuberculosis are intended.

Key words: rozobtin, gepatoprotektor, antituberculosis preparaty.

Печень является мишенью для проявления токсичности ряда лекарственных препаратов, поскольку именно, как известно, в печени происходит метаболизм ксенобиотиков, вследствие чего нередко развиваются лекарственные гепатиты. Гепатоциты функционируют в условиях высоких концентраций реактивных и токсических форм лекарственных препаратов. Последние могут быть токсичными в нативной форме или таковыми становятся в процессе их метабо-

лизма. В процессе обезвреживания ксенобиотиков описывают две фазы: 1) метаболизм, то есть введение полярных групп с помощью цитохрома Р450-гидроксилазной системы; 2) конъюгация молекул с водорастворимыми лигандами.

Противотуберкулезные препараты, такие как изониазид, часто вызывают гепатотоксический эффект. Частота медикаментозного поражения печени при химиотерапии туберкулеза колеблется по данным ряда авторов от 10 до 55,4%.

Велика частота субклинического повреждения печени от 12 до 20%. (Перельман М.И., 2005; Мишин В.Ю., 2000).

Ацетилирование изониазида ведет к образованию гидразина. Под действием лизирующих ферментов из него образуется мощное ацетилирующее вещество, которое вызывает некроз гепатоцитов. Токсическое действие изониазида усиливается при одновременном приеме его с индукторами ферментов, например с рифампицином, алкоголем. Значительно увеличивается гепатотоксический эффект при сочетании изониазида с пипразинамидом. Гепатотоксичность изониазида выше у людей с высокой активностью фермента М-ацетилтрансферазы.

Цель работы заключалась в определении гепатопротекторных свойств комплексного препарата розобтина из 5 видов растительного сырья: корни и корневища девясила, трава золототысячника, плоды боярышника, плоды шиповника, цветки пижмы обыкновенной. Обладает желчегонной и противовоспалительной активностью.

Розобтин применен у 48 больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в возрасте от 17 до 72 лет. Для контроля рассмотрена группа из 42 больных, не получавших гепатопротекторы. Основная и контрольная группы по полу, возрасту, распространенности туберкулеза были статистически достоверно идентичными.

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст, пол, форма туберкулеза	Основная группа		Контрольная группа	
	Число больных	%	Число больных	%
Мужчины	30	62,5	26	61,9
Женщины	18	37,5	16	38,1
До 20 лет	5	10,4	4	9,5
21 – 30 лет	22	45,8	19	45,2
31 – 40 лет	11	22,9	10	23,8
41 – 50 лет	6	12,5	5	11,9
51 – 60 лет	3	6,3	2	4,2
61 – 72 лет	1	2,1	2	4,2
Ограниченный	31	64,5	28	66,7
Значительный	16	33,4	13	30,9
Распространенный	1	2,1	1	2,4
Всего	48	100	42	100

Обе группы представлены впервые выявленными больными, не получавшими ранее противотуберкулезную терапию.

Исходные показатели лабораторных тестов (уровень билирубина, трансаминаз) у всех больных были в пределах нормы. Больные обеих групп получали стандартную противотуберкулезную терапию изониазидом (H), рифампицином (R), пипразинамидом (Z), этамбутолом (E) в оптимальных дозах в течение двух месяцев.

Эффективность гепатопротекторного действия розобтина в клинических условиях определялась на основе комплексной оценки клинических и лабораторных данных.

Все больные основной группы получали розобтин с 1-го дня ежедневно в течение 3 недель.

В течение первой недели лечения у части больных отмечались побочные гепатотоксические реакции на прием противотуберкулезных препаратов (ПТП).

Клинические проявления в виде тошноты, рвоты, диспепсии без повышения уровня тран-

саминаз – у 3 больных основной группы (6,3%) и у 6 больных контрольной группы (14,3%).

Превышение уровня АЛТ, АСТ не более трех раз относительно верхней границы нормы без клинических проявлений у 2 больных основной группы (4,2%) и у 8 больных контрольной группы (19,1%).

Временная отмена, изменение режима приема ПТП (прием после еды, через день) привели в 100% случаев к ликвидации побочного действия препаратов.

К 4-й неделе лечения были выявлены более стойкие гепатотоксические нарушения, которые не исчезали при изменении режима приема ПТП (прием после еды, через день). У 4 больных основной группы (8,3%) и у 8 больных контрольной группы (19,1%) отмечались клинические проявления в виде тошноты, рвоты, диспепсии, которые сопровождались повышением уровня АЛТ, АСТ. Отмена ПТП на 3-5 дней приводила к ликвидации клиники и нормализации трансаминаз.

Таблица 2

Гепатотоксическое действие ПТП в основной и контрольной группах больных туберкулезом

		1 неделя лечения		4 неделя лечения
		Клинические проявления	Лабораторные проявления	
Основная группа больных	Число больных	3	2	4
	%	6,3%	4,2%	8,3%
Контрольная группа больных	Число больных	6	8	8
	%	14,3%	19,1%	19,1%

Как показали клинико-лабораторные наблюдения, клинические проявления в виде тошноты, рвоты, диспепсии и незначительные лабораторные отклонения были выявлены в первую неделю приема ПТП, что возможно связано с токсичностью ПТП в нативной форме. Более выраженные токсические эффекты связаны с метаболизмом противотуберкулезных препаратов в процессе их обезвреживания.

Резюмируя представленные данные, можно сделать заключение о том, что ежедневный прием розобтина хорошо переносится больными и обладает гепатопротекторным действием. На фоне приема препарата у больных отмечалась положительная динамика клинических симптомов, подтвержденная клинико-лабораторными исследованиями.

Необходимы дальнейшие исследования для выяснения, какие метаболиты каких ПТП обладают наибольшей токсичностью.

Сведения об авторах

Мархаев Андрей Григорьевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ, с.т. 63-09-15.

Убеева Ираида Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета БГУ, д.т. 44-57-92.

Бадлеева Мария Владимировна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ, с.т.30-50-48.

Authors

Markhaev Andrey Grigorevich – cand. of medical sci., senior instructor of the department of infectious diseases in medical faculty of BGU, home tel. 630-915.

Ubeeva Iraida Polikarpovna – dr of medical sci., department of infectious diseases in medical faculty of BGU, home tel. 44-57-92.

Badleeva Maria Vladimirovna – cand. of medical sci., senior instructor of the department of infectious diseases in medical department of BGU, home tel. 30-50-48.

УДК 611.018.61
ББК 53.52

Е.А. Ботоева, И.П. Убеева, С.М. Николаев,
С.А. Чукаев, К.С. Лоншакова

ВЛИЯНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА ОРТИЛИИ ОДНОБОКОЙ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ МАТКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

На модели острого эндометрита установлено, что курсовое введение сухого экстракта ортилии однобокой оказывает выраженное противовоспалительное действие, характеризующееся нормализацией морфофункционального состояния поврежденных органов на более ранних сроках патологического процесса. Можно