

Эффективность использования полифенолов винограда как составной части комплексного санаторно-курортного лечения и реабилитации больных с заболеваниями кардио-респираторной системы.

Монченко В.М., Мизин В.И., Загоруйко В.А., Богданов Н.Н., Мешков В.В., Борисюк В.С., Плахотный А.С., Тимошенко В.Д., Михайлова Р.Д., Стоянов В.С., Данилов В.В., Карпушева М.Б., Соколовская И.А., Семенова Г.А., Бобров М.А., Хмара А.А., Бойко Н.В., Душина К.И., Тимошенко С.М., Скрипник Т.М., Литвяк А.М., Соколова Е.В., Городкова З.Я.

(Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского, Институт винограда и вина «Магарач», Дочерние предприятия "Ялтакурорт" и санатории "Мисхор", "Ай-Петри", "Ливадия" и "Украина"

ЗАО «Укрпрофздравница, г. Ялта)

Ключевые слова: полифенолы винограда, медицинские технологии, кардио-респираторная система, эффективность.

Ключові слова: поліфеноли винограду, медичні технології, кардіо-респираторна система, ефективність.

Key words: grapes polyphenols, medical technologies, cardio-pulmonary system, efficiency

S Summary

Efficiency of the grapes polyphenols as a part of complex spa treatment and rehabilitation in patients with cardio-pulmonary diseases

Monchenko V.M., Mizin V.I., Zagoruyko V.A., Bogdanov N.N., Meshkov V.V., Borysyuk V.S., Plachotnyi A.S., Timoshenko V.D., Michaylova R.D., Stoyanov V.S., Danilov V.V., Karpusheva M.B., Sokolovskaja I.A., Semenova G.A., Bobrov M.A., Chmara A.A., Bojko N.V., Dushyna K.I., Timoshenko S.M., Skrypnik T.M., Litviak A.M., Sokolova E.V., Gorodkova Z.J.

As a result of the carried out clinical researches the treatment-and-prophylactic effects of a concentrate of grapes polyphenols "Enoant" as a part of the complex sanatorium treatment and rehabilitation in patients with hypertonic diseases, ischemic heart diseases and a chronic bronchitis were investigated. That effects make it possible to realize more effectively the clinical purposes, including reduction of the risk factors, reduction of the clinical

displays and negative consequences for an organism of infringements of functions of cardio-respiratory system, erythron and antioxydant system, and also reduction of the lipid exchange failure.

Резюме

Ефективність використання поліфенолів винограду як складової комплексного санаторно-курортного лікування та реабілітації хворих на патологію кардіо-респіраторної системи

Монченко В.М., Мізін В. І., Загоруйко В.О., Богданов М.М., Мешков В.В., Борісюк В.С., Плахотний О.С., Тімошенко В.Д., Михайлова Р.Д., Стоянов В.С., Данілов В.В., Карпушева М.Б., Соколовська І.А., Семенова Г.О., Бобров М.О., Хмара А.А., Бойко Н.В., Душина К. І., Тімошенко С.М., Скрипник Т.М., Литвяк О.М., Соколова О.В., Городкова З.Я.

У результаті проведених клінічних досліджень були з'ясовані лікувально-профілактичні ефекти концентрату поліфенолів винограду «Еноант» у складі комплексного санаторно-курортного лікування та реабілітації хворих з гіпертонічною хворобою, ішемічною хворобою серця та хронічним бронхітом, які дозволяють більш ефективно реалізовувати клінічні цілі, у т. ч. зменшити дію факторів ризику, зменшити клінічні прояви та негативні наслідки для організму порушень функцій кардіо-респіраторної системи, еритроциту та антиоксидантної системи, а також обміну ліпідів.

Введение.

Важным этапом медицинской помощи, позволяющим широко применить не медикаментозные факторы в сочетании с лекарствами и обеспечить комплексность их воздействий, является санаторно-курортное лечение и реабилитация в специализированных санаториях и отделениях на курортах [1,2,3,8, 9]. В санаториях «Ливадия» и «Украина» Дочернего предприятия «Ялтакурорт» (ЗАО «Укрпрофздравница») лечатся больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Основной патологией пациентов является гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и их сочетания - до 95% всей патологии. В санаториях "Мисхор" и "Ай-Петри" лечатся больные с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезной этиологии. Основной патологией пациентов является хронический бронхит. Лечебно-профилактические и реабилитационные комплексы, применяемые в этих санаториях, систематически пополняются новыми эффективными методами

лечения и профилактики, в первую очередь с использованием природных лечебных факторов Южного берега Крыма.

Разработанный и выпускаемый Институтом винограда и вина "Магарач" (г. Ялта) "Пищевой концентрат полифенолов винограда Эноант" (эноант) является новой специфической формой такого курортного фактора Крыма, как биологически активные вещества (БАВ) крымского винограда "Каберне-Совиньон". В составе эноанта отсутствует алкоголь и содержатся суммарные полифенольные соединения в количестве 18-20 г/л, включая все имеющиеся в винограде разновидности полифенолов и флавоноидов, а также микроэлементы, витамины и ценные сахара. Как известно, именно полифенолы, в т.ч. проантоцианидины, которые поступают в организм в нативном виде (с красным сухим вином) или в виде синтетических аналогов (в лекарственных препаратах) и обладают высокой антиоксидантной активностью, обеспечивают профилактику ИБС - выявленный в конце 20 столетия так называемый "французский парадокс"[4]. Применение антиоксидантов (в частности, витамина Е) в комплексной терапии больных ГБ и ИБС нормализует не только липидный обмен и активность антиоксидантной системы, но оказывает также дополнительное гипотензивное действие и уменьшает выраженность жалоб на головную боль, головокружение, боли в области сердца и шум в ушах [5]. Широкие саногенетические потенции эноанта в отношении функций различных систем нашли подтверждение и в ходе исследований его эффективности в составе лечения дисбактериоза и заболеваний кардио-респираторной системы у детей [6] и санаторно-курортного лечения больных ИБС, ГБ и хроническими бронхитами [7,8].

Цель исследования.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения эноанта как составной части комплексного санаторно-курортного лечения больных с ИБС, ГБ, хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ) и хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ).

Материалы и методы исследования.

Исследования были проведены в 2001-2004 гг. группах из 220 пациентов с ГБ в качестве основного заболевания (из них 44 человек имели ИБС в качестве сопутствующего заболевания), из 76 пациентов с ИБС в качестве основного заболевания (из них 31 человек имели ГБ в качестве сопутствующего заболевания), из 143 пациентов с хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ) и 122 пациентов с хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ).

Отбор пациентов для исследования осуществлялся методом сплошной выборки с последующей рандомизацией по критериям срока санаторно-курортного лечения (не менее 18 дней) и согласия пациента.

Были сформированы основные группы (в дополнение к индивидуально показанному комплексу лечения в рацион питания пациентов вводился эноант) и группы сравнения (без применения эноанта) по каждой нозологической форме.

Все больные получали комплексы лечения, которые предусматривали полноценное применение всех имеющихся в санаториях и индивидуально показанных данному пациенту не медикаментозных методов лечения - климатотерапия, ЛФК, массаж, бальнеотерапия и аппаратная физиотерапия.

Больные с ГБ и ИБС получали также все необходимые лекарственные препараты, в т.ч. гипотензивные, нитраты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антиагреганты, липотропные средства, в соответствии с утвержденными методиками. В состав исследованных групп не вошли больные ХНБ и ХОБ, получавшие бронхолитики, так как применение этих средств существенно меняет параметры внешнего дыхания и маскирует влияние эноанта на них.

Назначение эноанта больным в основной группе осуществлялось строго индивидуально, как по показаниям, так и по дозам, в соответствии с апробируемым «Учебно-методическим пособием по применению пищевого концентрата полифенолов винограда эноант при лечении и профилактике заболеваний органов дыхательной и сердечно-сосудистой системы» (разработано в Крымском государственном медицинском университете им. С. И. Георгиевского). Дозы эноанта составляли от 0,15 до 0,5 мл на кг массы тела пациента в сутки (в среднем 0,45), разделенные на три приема.

Основные группы состояли из 58 больных ИБС, 148 больных ГБ, 110 больных с ХНБ и 90 больных с ХОБ; группы сравнения включали 18 больных ИБС, 72 больных ГБ, 33 больных ХНБ и 32 больных ХОБ.

Основные группы и группы сравнения больных с одинаковой патологией существенно не отличались между собой по значимым параметрам в начале курса лечения ($p > 0,05$), поэтому в таблице 1 представлены характеристики исследованных больных без выделения значений параметров отдельно по основным и сравнительным группам.

Оценка влияния эноанта осуществлялась по результатам комплексного обследования пациентов (которое включало измерение 66 параметров), которое проводилось перед началом и по окончании курса санаторно-курортного лечения.

Таблица 1.
Основные характеристики исследованных больных.

| Параметры | Единицы измерения | Значения у больных ИБС | Значения у больных ГБ | Значения у больных ХНБ | Значения у больных ХОБ |
|---|--------------------------|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Мужчины | чел | 56 | 95 | 37 | 46 |
| Женщины | чел | 22 | 125 | 106 | 76 |
| Средний возраст | лет | 54,3 | 51,8 | 45,4 | 49,5 |
| Особенности: стадия I II ремиссия стаб. стенокардия функц. класс: I II III недостаточность: сердечная I II дыхательная I II | чел | | 92 128 | 122 | 91 |
| Имели осложнения и сопутствующие заболевания | чел | 31 (ГБ), 5 (кардиосклероз), 26 (постинфарктный кардиосклероз), 1 (аневризма | 77 (ИБС), 18 (кардиосклероз), 6 (постинфарктный кардиосклероз), 5 (инсульт), | 9 (ИБС), 21 (ГБ), 4 (кардиосклероз), 2 (пневмосклероз) 29 (ЖКТ) | 16 (ИБС), 24 (ГБ), 4 (кардиосклероз), 37 (пневмосклероз) 19 (эмфизема), 16 |

| | | | | | |
|--|--|------------------------|-----------------------|--|-------|
| | |), 7 (ЖКТ) и 6 (ХБ) | 23 (ЖКТ) и 47 (ХБ) | | (ЖКТ) |
|--|--|------------------------|-----------------------|--|-------|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|------------|---------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Имели привычку курения табака в течение | чел лет | 28 20 | 51 17,3 | 42 13,7 | 29 19 |
| Количество выкуриваемых в течение дня сигарет | шт | 24,0 | 12,7 | 10,6 | 12,9 |
| Имели привычку употреблять алкоголь | чел | 36 | 142 | 49 | 62 |
| Количество выпиваемых в день алкогольных напитков(в пересчете на содержание 40 % алкоголя) | мл | 47,2 | 27,4 | 39,3 | 32,4 |
| Принято суточных доз эноанта | | 58 человек по 19,6 доз | 148 чел по 19,5 доз | 110 чел по 18,4 доз | 90 чел по 18,4 доз |
| Курс лечения включал количество процедур (в среднем): | | | | | |
| Воздушные ванны | | 7,6 | 16,9 | 19,6 | 20,7 |
| Солнечные ванны | | 2,3 | 4,7 | 13,8 | 7,3 |
| Морские купания | | 3,3 | 18,1 | 11,8 | 7,2 |
| ЛФК | | 13,9 | 11,2 | 9,8 | 10,6 |
| Массаж | | 9,8 | 9,7 | 7,1 | 8,5 |
| Ингаляции и аэротерапия | | 2,1 | 0,8 | 8,0 | 14,8 |
| Ванны | | 5,3 | 1,2 | 2,2 | 3,5 |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| Лазеротерапия | | 3,2 | 0 | 0,4 | 1,9 |
| Электрофорез и гальванизация | | 0,8 | 0,1 | 3,5 | 1,4 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---------------|------|------|-----|-----|
| Ароматерапия и фитотерапия | | 0 | 12,3 | 6,0 | 9,3 |
| Другие методы лечения | | 3,3 | 0,4 | 3,1 | 6,8 |
| Применявшаяся медикаментозная терапия (всех видов лекарственных препаратов) | Суточные дозы | 56,1 | 40,4 | 0,4 | 2,7 |

Примечание: ЖКТ - сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта; ХБ - сопутствующее заболевание хронический бронхит.

Исследуемые параметры включали в себя клинические, объективные, лабораторные (общий анализ крови и мокроты и биохимический анализ крови) и функциональные методы исследований (спирография, петля "поток-объем", ЭКГ, реография), специальные тесты (психологический тест-опросник уровня стресса по Ридер и тест-опросник антиоксидантного баланса по Гуляр).

Клинические параметры включали следующие показатели и их балльную оценку:

- Самочувствие (плохое 1; удовлетворительное 2; хорошее 3; очень хорошее 4);
- Жалобы на одышку, затрудненное дыхание, утомляемость, потливость, сердцебиение, перебои в работе сердца, боли в области сердца, головную боль, головокружение, чувство тревожности, диспептические явления, цианоз и влажность кожных покровов, кашель и удушье (степень выраженности жалоб: нет 0; слабо 1; умеренно 2; сильно 3; резко 4);
- Общее количество всех жалоб и сумма баллов всех жалоб.

Объективные параметры включали следующие показатели и их балльную оценку:

- Характер дыхания (везикулярное 0; усиленное 1; жесткое 2; амфорическое 3);
- Перкуторный звук над областью легких (тупой -2; укороченный -1; легочный 0; тимпанический +1; коробочный +2);

- Хрипы в легких (нет 0; сухие 1; свистящие 2; крепитирующие 3; влажные 4);
- Антропометрия: рост (см), масса тела (кг), ЖЕЛ по спирометру (мл), динамометрия кисти левой и правой руки (кг);
- АД систолическое и диастолическое (мм.рт.ст.);
- ЧСС (уд. в мин);
- Проба Генча на задержку дыхания (сек);
- Длительность индивидуальной минуты (сек).

Лабораторные параметры включали следующие показатели:

- Содержание эритроцитов, лейкоцитов и гемоглобина, СОЭ и цветной показатель, базофилы, эозинофилы, палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы, моноциты и лимфоциты, характер мокроты, уровень стресса по Гаркави;
- С-реактивный белок, общий холестерин, бета-липопротеиды, коэффициент атерогенности, диеновые конъюгаты, каталаза, протромбин, фибриноген и общий билирубин.

Исследования функции внешнего дыхания включали следующие показатели:

- МОС75%, МОС50%, МОС25%, ДО, ЧД, ФЖЕЛ, ЖЕЛ и МОД.

Исследования гемодинамической функции сердца включали следующие показатели:

- УОК, ЧСС, МОК, ОПСС.

Исследования толерантности к физической нагрузке включали измерение расстояния пешей ходьбы в метрах без появления симптомов, вынуждающих пациента прекратить ходьбу.

Расчетные показатели по результатам исследований функции внешнего дыхания и гемодинамики включали:

- индекс Кердо, индекс Робинсона, индекс Хильдебрандта, мощность эритрона (в Вт), диссоциация мощности эритрона от энергетически оптимальной, мощность сердца, диссоциация мощности сердца от энергетически оптимальной, мощность дыхательных мышц, удельная мощность (в Вт на кг массы тела) сердца, удельная мощность эритрона, удельная мощность дыхательных мышц.

Все исследования осуществлялись в соответствии с принятыми методиками. Расчетные показатели вычислялись в соответствии с методикой Образцова И.Ф. и Ханина М.А. (Оптимальные биомеханические системы. - М.: Медицина, 1989.- 272 с).

В дополнение к значениям исследованных параметров в начале и конце курса лечения, рассчитывались и показатели их динамики по следующей формуле: Динамика

параметра = (Значение параметра в начале курса лечения) - (Значение параметра в конце курса лечения).

Общая оценка эффективности санаторно-курортного лечения проводилась по общепринятой шкале (значительное улучшение, улучшение, без улучшения и ухудшение), дополнительно отмечалось мнение врачей и самих пациентов о положительном или негативном действии эноанта, а также наличие или отсутствие у пациента феномена уменьшения желания употреблять красное вино и крепкие алкогольные напитки.

Результаты исследований анализировались с использованием методов вариационной статистики и корреляционного анализа по стандартным компьютерным программам математического анализа (Microsoft Excel). В качестве критерия оценки эффективности эноанта принимались достоверные различия ($p < 0.05$) значений исследованных параметров и их динамики, а также достоверные значения ($p < 0.05$) коэффициентов корреляции (r) числа суточных доз эноанта с исследованными параметрами и их динамикой.

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате проведенного санаторно-курортного лечения у подавляющего большинства больных ГБ и ИБС отмечена положительная динамика состояния здоровья. Это свидетельствует о сопоставимости основных групп и групп сравнения по большому числу значимых параметров состояния больных и об адекватности примененных лечебных комплексов. В ходе лечения с использованием эноанта в основных группах больных изменялись в лучшую сторону большее число параметров, чем в группах сравнения.

В таблице 2 представлены данные по тем параметрам, в отношении которых установлено достоверное влияние эноанта.

Таблица 2.

Достоверные изменения контролировавшихся параметров больных ГБ и ИБС, вызванные применением эноанта в составе санаторно-курортного лечения ($p < 0,05$).

| Параметры и единицы их измерения | ГБ | | ИБС | |
|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| | Основная группа | Группа сравнения | Основная группа | Группа сравнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Динамика самочувствия \$ | | | 0,569* | 1,000* |
| | | | $r = + 0,270$ | |

| | | | | |
|---|--|--|-------------|--|
| Жалобы на утомляемость при выписке \$ | | | r = - 0,241 | |
| Динамика жалоб на затрудненное дыхание \$ | | | 0, 207 & | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-------------|------------|-------------|----------|
| Динамика жалоб на утомляемость \$ | 1,014* | 1,194* | r = + 0.270 | |
| Жалобы на боли в области сердца при выписке \$ | | | r = - 0.214 | |
| Количество всех жалоб при выписке | | | 1,672 * | 3,056 * |
| | | | r = - 0,305 | |
| Сумма баллов всех жалоб при выписке | | | r = - 0,232 | |
| Характер дыхания при выписке \$ | 0,034 & | | | |
| Хрипы при выписке \$ | | | r = - 0,207 | |
| Динамика ДО \$ | - 45,200 * | 108,803 * | | |
| | r = - 0,256 | | | |
| Динамика ДАД (мм. рт. ст.) | | | 7,500 & | |
| Динамика МС (вт) | 0.271 & | -0.375 & | | |
| | r = 0.181 | | | |
| Динамика ЧД \$ | 0.628 * | -1.349 * | | |
| | r = 0.290 | | | |
| Динамика МОК (л) | 0,427 * | -0,217 * | | |
| Динамика ЖЕЛ (мл) | -22,742 * | -195,182 * | | |
| | r = 0.170 | | | |
| Динамика ЧСС (уд. в мин) | 2,517 & | | 4,473 & | |
| Бета-липопротеиды крови при выписке (Ммоль/л) | 44.974 * | 49,946 * | 53,222 * | 59,353 * |
| | r = - 0,192 | | r = - 0,225 | |
| Динамика билирубина крови | | | r = - 0,214 | |
| Каталаза сыворотки крови при выписке (Ммоль/л/с) | r = 0,247 | | 71,488 * | 67,09 * |
| | | | r = 0,395 | |

| | | | | |
|--|-------------|----------|-------------|----------|
| Эритроциты крови при выписке (млн/мл) | 3,957 * | 4,155 * | | |
| Динамика эритроцитов крови | | -0,213 & | | |
| Цветной показатель при выписке (ед) | 0,974 * | 0,936 * | r = + 0,201 | |
| | r = + 0,198 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Толерантность к ФН при выписке (м) | | | 2944 * | 1725 * |
| Динамика толерантности к ФН | | | - 1789 * | - 875 * |
| | | | r = - 0,399 | |
| Уменьшение желаяния выпить красное вино | 0,574 * | 0,431 * | 0,368 * | 0,111* |
| | r = + 0,173 | | r = + 0,196 | |
| Уменьшение желаяния выпить крепкий алкоголь | 0,007 * | 0,222 * | | |
| | r = - 0,371 | | | |

Примечание: * - достоверное отличие значений параметра в основной группе от параметра в группе сравнения; & - достоверное различие значений параметра до и после курса лечения (т.е. достоверная динамика); r - достоверный коэффициент корреляции с числом принятых суточных доз эноанта; § - единицы измерения указаны в разделе "Материалы и методы исследования".

По мнению лечащих врачей и самих пациентов, положительные эффекты эноанта явно проявились у больных ГБ из основной группы по отношению к параметрам функционирования кардио-респираторной системы (КРС) и других систем, в том числе улучшением аускультативного характера дыхания, увеличением дыхательного объема (ДО), уменьшением минутного объема крови (МОК) и мощности сердца (МС), уменьшением частоты сердечных сокращений (ЧСС) и частоты дыхания (ЧД), уменьшением уровня бета-липопротеидов и увеличением активности каталазы сыворотки крови, увеличением цветного показателя.

В отношении ЖЕЛ отмечается достоверно меньший ее прирост в основной группе (22,742 мл при 195,182 мл в группе сравнения), и такая динамика достоверно зависела от количества суточных доз эноанта с $r = 0,170$. В то же время, величина ЖЕЛ оставались в пределах нормы как в основной группе, так и в группе сравнения на всем протяжении санаторно-курортного лечения, что не позволяет нам сделать вывод о возникновении патологических отклонений этого параметра вследствие приема эноанта. В основной группе отмечается меньший уровень эритроцитов крови при

выписке (3,957 по сравнению с 4,155). Однако больший рост цветного показателя в основной группе свидетельствует о том, что суммарно кислородтранспортная активность красной крови не ухудшилась.

Положительное влияние эноанта явно проявилось у больных ИБС из основной группы по отношению к параметрам функционирования кардио-респираторной системы (КРС) и других систем, в том числе уменьшением жалоб на утомляемость, на затрудненное дыхание, на боли в области сердца и в целом всех жалоб. Эноант оказал положительное влияние в отношении уменьшения хрипов в легких, диастолического артериального давления крови (ДАД), ЧСС, бета-липопротеидов, общего билирубина крови. Отмечается также достоверное положительное влияние эноанта, проявившееся увеличением активности каталазы крови, увеличением цветного показателя крови и толерантности к физической нагрузке (ФН).

Проведенное у больных ГБ и ИБС санаторно-курортное лечение сопровождалось и снижением желания пациентов употреблять вино и крепкие алкогольные напитки. К концу курса лечения в санатории под влиянием эноанта уменьшилось желание употреблять вино в среднем у 57% больных ГБ и 37% больных ИБС, при этом уменьшение желания употреблять вино в группе сравнения проявилось у достоверно меньшего числа больных (у 43% больных ГБ и 11% больных ИБС групп сравнения). При этом у лиц, принимавших эноант, уменьшение желания употреблять вино проявилось более явно, чем уменьшение желания принимать крепкие алкогольные напитки. Как известно, безопасной дозой алкоголя, которая не приводит к повышению АД, является 30 мл этанола в сутки для мужчин и 15 мл для женщин. У больных ГБ и ИБС потребление этанола соответствовало значимому уровню фактора риска, а санаторно-курортное лечение и прием эноанта способствовали его снижению. Таким образом, использованием эноанта в составе санаторно-курортного лечения способствовало более успешному снижению данного фактора риска при обеих формах патологии.

Кроме того, у больных ИБС и ГБ установлено прямое оптимизирующее влияние эноанта непосредственно на антиоксидантную систему (увеличение активности каталазы) и на такой важный фактор риска, как нарушение обмена липидов, что весьма близко к данным по влиянию такого антиоксиданта, как витамин Е [5].

Как видно из приведенных данных, эффекты эноанта в большей мере способствовали улучшению состояния здоровья больных ИБС, чем ГБ. У больных ИБС отмечается большее число достоверных положительных изменений и меньшее число достоверных негативных изменений контролировавшихся параметров. В то же время,

имеют место и эффекты эноанта, общие для больных обеих основных групп, которые способствуют улучшению центральной гемодинамики и микроциркуляции.

Эноант как часть комплексного санаторно-курортного лечения и реабилитации позитивно влияет на выраженность факторов риска (нарушения липидного обмена и употребление алкоголя), снижает АД и стресс (уменьшает выраженность жалоб), нормализует показатели антиоксидантной системы и обмена липидов.

Таким образом, эффекты эноанта позволяют оптимизировать те физиологические функции и модифицировать те факторы риска, которые являются общими звеньями патогенеза как ГБ, так и ИБС. Это особенно важно в свете реализации стратегии и тактики профилактики, лечения и реабилитации при ГБ и ИБС [3,5, 9].

В ходе лечения с использованием эноанта в основных группах больных ХНБ и ХОБ также изменялись в лучшую сторону большее число параметров, чем в группах сравнения – без приема эноанта. В таблице 3 представлены данные по тем параметрам, в отношении которых установлено достоверное влияние эноанта.

Таблица 3.

Достоверные изменения контролируемых параметров больных ХНБ и ХОБ, вызванные применением эноанта в составе санаторно-курортного лечения ($p < 0,05$).

| Параметры и единицы их измерения | ХНБ | | ХОБ | |
|---|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|
| | Основная Группа | Группа сравнения | Основная Группа | Группа сравнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Самочувствие при выписке \$ | 2,936 * | 3,333 * | r = - 0.214 (с мл/кг) | |
| | r = - 0.214 | | | |
| Динамика самочувствия \$ | - 0,900 | -1.273 | r = 0.209 (с мл/кг) | |
| | r = - 0.164 | | | |
| Жалобы на затрудненное дыхание при выписке \$ | 0,188 * | 0,061 * | r = 0.223 | |
| | r = - 0.181 | | | |
| Динамика жалоб на потливость \$ | | | r = - 0.227 | |
| Жалобы на кашель при выписке \$ | 0.124 * | 0.030 * | | |
| Динамика жалоб на одышку \$ | 0.836 * | 1.212 * | | |
| | r = - 0,164 | | | |
| Динамика жалоб на перебои в работе сердца \$ | | | 0.132 & | |

| Динамика хрипов в легких \$ | | | r = 0,213 | |
|---|---------------------|-----------|------------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Динамика выраженности всех жалоб (суммы баллов) | 10.045 * | 14.000 * | | |
| | r = -0,400 | | | |
| Проба Генча при выписке (сек) | 28,156 * | 21,167 * | r = - 0,181 (мл/кг) | |
| Динамика влажности кожи (баллы) | | | 0,778 & | 0,656 & |
| Динамика эритроцитов крови (млн/мл) | - 0,115 & | | | |
| Динамика мощности эритрона (Вт) | -0.028 * | 0.113 * | | |
| Динамика общей частоты встречаемости всех реакций по Гаркави. | 0,427 & | | | |
| Динамика ФЖЕЛ (мл) | | | -107,213 * | -425,933 * |
| ДЧД при выписке | | | r = - 0,212 | |
| Динамика ДЧД | | | - 2,602 * | - 5,556 * |
| Динамика коэффициента Хильдебрандта | | | 0,173 * | 0,539 * |
| Динамика МОД (% к МОД при поступлении) при МОДп >15 л | 25,028 * | - 1,130 * | | |
| | r = 0,461 (мл/кг) | | | |
| Динамика МОД (% к МОД при поступлении) при МОДп <15 л | - 8,979 * | 5,189 * | | |
| | r = - 0,164 (мл/кг) | | | |
| ДО при выписке (мл) | 599,973 * | 501,758 * | | |
| | r = 0,170 | | | |
| Динамика ЧСС | 23,073 & | | | |
| | r = 0,237 | | | |
| Динамика МОС 75% (мл) | -381,464 & | | | |
| Динамика МОС 50% (мл) | -337,291 & | | | |
| Динамика МОС 25% (мл) | | | - 185,584 * | - 646,667 * |
| | | | r = 0,180 | |
| Динамика ЖЕЛ (мл) | | | | - 505,1 & |

| | | | |
|--------------------------------------|--------------|--|-------------|
| | | | $r = 0,194$ |
| Индекс Кердо при выписке (ед) | $r = -0,208$ | | |
| Динамика коэффициента Робинсона (ед) | 6,180 & | | |
| | $r = 0,182$ | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------|-----------|--------------|---------|
| Динамика палочкоядерных нейтрофилов крови (млн/мл) | 0,374 * | - 0,545 * | | |
| Динамика характеристики мокроты | | | 0,262 * | 0,125 * |
| Активность каталазы при выписке (Ммоль/л/сек) | $r = 0,281$ | | $r = 0,332$ | |
| Динамика активности каталазы (Ммоль/л/сек) | $r = -0,303$ | | - 6,810 & | |
| | | | $r = -0,229$ | |
| Холестерин при выписке | $r = 0,289$ | | | |
| Уменьшение желания пить красное вино (есть 1; нет 0) | 0,164* | 0 * | 0,133 * | 0 * |
| Уменьшение желания пить крепкие алкогольные напитки | 0,191 * | 0 * | 0,156 * | 0,067 * |
| Эффективность лечения | | | 1,191 * | 0,844 * |

Примечание: * - достоверное отличие значений параметра в основной группе и параметра в группе сравнения; & - достоверное различие значений параметра до и после курса лечения (т.е. достоверная динамика); r - достоверный коэффициент корреляции с принятым эноантом, т. е. с числом суточных доз - если не указано дополнительно, что с дозой в мг кг; § - единицы измерения указаны в разделе "Материалы и методы исследования".

Кроме указанных в таблице изменений, отмечается тенденция к снижению артериального давления крови (динамика не достоверна), что согласуется с ранее представленными положительными эффектами эноанта на функции сердечно-сосудистого звена у больных ИБС.

Многие эффекты эноанта являются общими для обеих форм ХБ, что дает основание для успешного применения концентрата у больных с разной формой ХБ. Среди общих моментов необходимо указать на активизацию антиоксидантной системы, что согласуется также и с данными у больных ГБ и ИБС.

Многие другие эффекты эноанта зависят от формы ХБ – необструктивный или обструктивный.

При необструктивном хроническом бронхите (ХНБ) отмечаются следующие положительные эффекты эноанта: уменьшение затрудненного дыхания и кашля, увеличение пробы Генча, увеличение количества эритроцитов одновременно с ростом мощности эритрона, уменьшение палочкоядерных нейтрофилов и снижение уровня стресса (по реакциям Гаркави), уменьшение слишком большого и увеличение слишком малого минутного объема дыхания (МОД), увеличение ДО и снижение ЧСС, увеличение максимальной объемной скорости потока выдыхаемого воздуха (МОС) на уровне 75% и 50% форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), уменьшение индекса Робинсона и Кердо.

При ХОБ положительные эффекты эноанта следующие: снижение жалоб на перебои в работе сердца, уменьшение хрипов в легких и влажности кожи, уменьшение патологических изменений в мокроте.

В результате санаторно-курортного лечения и применения эноанта отмечено также снижение желания употреблять красное вино и крепкие алкогольные напитки соответственно у 16% и 19% больных основной группы ХНБ (в группах сравнения эти эффекты не отмечены) и у 13% и 16% больных основной группы ХОБ (в группах сравнения эти эффекты соответственно равны 0% и 7%).

В ходе анализа полученных данных наше внимание привлекли также достоверные отличия значений ряда изучавшихся параметров (между основной группой и группой сравнения), которые могут быть оценены как нежелательные.

У больных ХНБ в основной группе в меньшей степени улучшалось самочувствие, меньше уменьшались жалобы на одышку и суммарная выраженность всех жалоб. Однако сравнение этих нежелательных аспектов действия эноанта с его многочисленными положительными эффектами, дает основание оценивать положительно эффективность использования эноанта как составной части санаторно-курортного лечения у больных ХНБ.

У больных ХОБ в основной группе в меньшей степени улучшалось самочувствие, меньше уменьшались жалобы на затрудненное дыхание и потливость, меньше увеличивалась проба Генча, ФЖЕЛ и ЖЕЛ, меньше сокращалась диссоциация ЧД (т.е. разница между фактической ЧД и энергетически оптимальной ЧД), меньше увеличивалась МОС 25%. Однако сравнение этих нежелательных аспектов действия эноанта с его положительными эффектами, и в первую очередь с большей эффективностью лечения (см. таблицу 3), дает основание оценивать положительно

эффективность использования эноанта как составной части санаторно-курортного лечения и у больных ХОБ.

Как видно из представленных выше данных, применение эноанта способствует прогрессу в достижении ряда важных клинических целей комплексного санаторно-курортного лечения и реабилитации больных ХБ [9].

Выводы.

1. В результате проведенных клинических исследований были выявлены лечебно-профилактические эффекты концентрата полифенолов винограда «Эноант» в составе комплексного санаторно-курортного лечения и реабилитации больных с гипертонической болезнью, ишемической болезнью и хроническим бронхитом, которые позволяют более эффективно реализовывать клинические цели санаторно-курортного лечения, реабилитации и профилактики, в т.ч. снижать действие факторов риска, уменьшать клинические проявления и негативные последствия для организма нарушений функций кардио-респираторной системы, эритрона и антиоксидантной системы, а также обмена липидов.
2. Выявленные нами клинические эффекты полностью согласуются с известными клиническими и экспериментальными эффектами полифенолов и биофлавоноидов, содержащихся в "Эноанте" .
3. Полученные данные подтверждают целесообразность дальнейшего совершенствования комплексного санаторно-курортного лечения и реабилитации заболеваний кардио-респираторной системы путем использования такого нового курортного лечебного фактора, как биологически активные вещества крымского винограда "Каберне-Совиньон" в специфической форме пищевого концентрата "Эноант".
4. Перспективой наших исследований является изучение лечебно-профилактических свойств других продуктов переработки винограда с высоким содержанием полифенолов.

Литературные источники.

1. Лшування і профілактика захворювань природними та фізичними факторами постраждалих внаслідок Чорнобильскої катастрофи. Інформаційно-методичний пошук. Пш ред. Доктора мед. наук, проф. М.В. Лободи. - К.: Альтерпресс, 2001.- 440 с.
2. Лобода М.В., Колесник Е.О. Розвиток та здобудки санаторно-курортно! справи в систем! закритого акціонерного товариства л!кувально-оздоровчих закладів профшлок Укра!ни "Укрпрофоздоровниця". // Мед. реабил., куротол. и фізіотерапія.- 2002.- № 1.- с. 3-7.

3. Крокос А.А. Патогенетичш аспекты застосування ф!зичних чинник!в при лшуванш хрощчно! !шем!чно! хвороби сердца. // Мед. реабил., куротол. и физиотерапия. - 2002. - № 1.- с. 43-45.
4. Огай Ю.А., Загоруйко В.А., Богадельников И.В., Богданов Н.Н., Веремьева Р.Е., Мизин В.И. Биологически активные свойства полифенолов винограда и вина. // «Магарач» Виноградарство и виноделие.- 2000.- N4.- с. 25-26.
5. Кузнецов Н.С., Сахалтуев А.Д., Нескормомный В.Н., Савчук А.В. Смуглов Е.П. Длительное применение альфа-токоферола в комплексной терапии больных гипертонической и ишемической болезнью сердца с гиперлипидемией // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Тр. Крым. мед. ун-та им. С.И. Георгиевского, 1998.- Т. 134.- ч. II.- с. 151-157.
6. Веремьева Р.Е. Методика применения пищевого концентрата полифенолов винограда «Эноант». ТУУ 00334830.002-96.- Симферополь, 1998.- 3 с.
7. Мизин В.И., Монченко В.М., Богданов Н.Н. и др. Результаты использования Эноанта в комплексе санаторно-курортного лечения больных с патологией бронхолегочной системы. // Вест. физиотер. и курортологии. - 2002. - № 3. - с. 55-59.
8. Мизин В.И., Монченко В.М., Мешков В.В., Богданов Н.Н., Борисюк В.С., Плахотный А.С., Тимошенко В.Д., Михайлова Р.Д., Стоянов В.С., Данилов В.В., Карпушева М.Б., Соколовская И.А., Бобров М.А., Хмара А.А., Бойко Н.В., Душина К.И., Скрипник Т.М., Литвяк А.М. Эффективность применения полифенолов винограда в комплексном санаторно-курортном лечении больных с заболеваниями кардиореспираторной системы. В: Материалы науч. конф. "Биологически активные природные соединения винограда: применение в медицине продуктов с высоким содержанием полифенолов винограда". Симферополь, 2003.- с.86-119.
9. Основы курортологии: Пособие для студентов та л!кар!в. За ред. М.В. Лободи, Е.О. Колесника.- К.: "Видавець Купріянова О.О.", 2003. - ISBN 966-96252-1-1 - с. 254-278.



enoant.info