

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П.Л.Шупика

ОТЧЕТ

**о проведении открытого клинического исследования по изучению воз-
можностей применения Мультинутриентного функционально-
пептидного комплекса «ГРИНИЗАЦИЯ» в лечении кардиологических
больных**

Кафедра кардиологии и
функциональной диагностики
Доцент, к.м.н. Шлыкова Н.А.

Киев - 2007

Изучение материалов мировой статистики позволяет сделать вывод, что состояние здоровья, по мнению большинства стран европейского региона, определяется хроническим неинфекционными заболеваниями, среди которых сердечно-сосудистые заболевания составляют 28,2%. Увеличение частоты хронических неинфекционных заболеваний среди населения, в значительной мере влияет на показатели ожидаемой продолжительности жизни, смертности и заболеваемости. А также оказывает влияние на качество жизни.

За период 2000 - 2003 г.г. население Украины уменьшилось на 1594,4 тыс. чел. (городское население на 1355,7 тыс. чел., сельское на 238,7 тыс. чел.).

Сердечно-сосудистые заболевания занимают особое место среди причин заболеваемости и смертности, поскольку они распространены среди трех четвертых населения страны и у двух третей вызывают смерть, что обусловлено недостаточной эффективностью лечения. В связи с чем перспективно включение в схемы лечения кардиологических больных мультинутриентного функционально-пептидного комплекса (МНФК) "Grinization", который оказывает влияние на различные звенья патогенеза развития и прогрессирования сердечно-сосудистой патологии. МНФК получен с помощью современной технологии "Grinization", которая заключается в многоступенчатой, низкотемпературной, неферментативной переработке белков. Основное влияние МНФК направлено на активацию компенсаторных механизмов адаптации, нормализацию метаболических, белково-синтетических и энергитических процессов.

Материалы и методы: С целью изучения возможностей данного метода проведено его изучение у 32 человек (20 муж. и 12 жен.), средний возраст $48 \pm 2,3$ лет, с сердечно-сосудистой патологией обусловленной вторичными кардиомиопатиями.

Вторичные кардиомиопатии (метоболические, эндокринные, алкогольные, лекарственные), представляют поражения миокарда в основе которых лежит нарушение обмена веществ. Это приводит к развитию дистрофии миокарда и сердечной недостаточности. В исследование были включены больные с кардиомиопатией: 17 с метаболической, 10 с эндокринной (обусловленной патологией щитовидной железы), 3 с алкогольной, 2 с лекарственной.

Дозировка МНФК рассчитывалась исходя из суточной потребности человека в незаменимых и заменимых факторах питания. Для оценки эффективности лечения наряду с общеклиническими данными (кардиоалгия, отдышка, аритмии), использовали биохимические (общий белок, тропаминаза, билирубин, клиренс креатинина, глюкоза и холестерин крови) и инструментальные методы (эхокардиография). Курс приема МНФК проводили на протяжении 6 месяцев. Обработку результатов проводили на компьютере с использованием программ QLAB 4,0 4D и Cardio-View 1.2 "Tom Tek".

Результаты и их обсуждение: У всех пациентов улучшалось общее самочувствие, а также уменьшались клинические проявления (одышка, кардиоалгии, аритмии) см. табл. №1.

Таблица №1.

Динамика клинических, лабораторных и инструментальных показателей у больных с вторичными кардиомиопатиями.

Элемент наблюдения	Начало наб.	Через 1 мес	Через 2 мес	Через 6 мес
Пароксизмальная тахикардия				
• Один раз в 1-2 недели	54,2%	32,4%	15,1%	1,4%
• Один раз в 3-4 недели.	33,2%	46,3%	44,3%	19,1%
• Реже одного раза в месяц.	12,6%	22,3%	39,6%	79,5%
Одышка (Протокол NYHA)				
1-й Функциональный класс (значительные физ. нагрузки)	44,3%	23,8%	37,5%	52,8%
2-й Функциональный класс (физическое напряжение)	34,7%	45,8%	41,7%	37,5%
3-й Функциональный класс (одышка покоя)	21,0%	29,2%	16,5%	8,4%
Стресс - Эхо КГ				
1) Максим. (ФВЛЖ) -- J 35%.	20,3%	30,6%	41,7%	68,1%
2) Увеличение (ФВЛЖ) при нагрузке < 5%.	30,6%	34,7%	38,9%	22,2%
3) Появление (НЛСЛЖ) при низкой нагрузке (J 6,5 метабол, эквив. или ЧСС < 120 мин-1).	49,1%	34,7%	19,4%	9,7%
Общий белок в сыворотке				
1) Референтные пределы	41,7%	71,1%	86,1%	97,2%
2) Гипопротеинемия	58,3%	28,9%	13,9%	2,8%
Билирубин в сыворотке				
1) Референтные пределы	44,3%	68,1%	83,4%	94,5%
2) Билирубинемия	55,7%	31,9%	16,6%	5,5%
Аспартатаминотрансфераза				
1) Референтные пределы	45,8%	76,6%	88,7%	95,9%
2) Гиперферментемия (АСТ)	54,2%	23,4%	11,3%	4,1%
Аланинаминотрансфераза				
1) Референтные пределы	47,2%	73,7%	87,4%	94,5%
2) Гиперферментемия	52,8%	26,3%	2,6%	5,5%
Клиренс эндоген. креатинина				
1) Референтные пределы	43,0%	75,3%	88,7%	97,2%
2) Понижение (КоЧ / КлФ)	57,0%	24,7%	11,3%	2,8%

Из результатов исследования видно, что МНФК эффективно улучшает клинические, биохимические и инструментальные показатели. Таким образом, целесообразно рекомендовать широкое внедрение метода в кардиологическую практику.

Результаты исследований воздействия МНФК на апоптоз.

В данном исследовании проходили лечение с использованием МНФК 34 пациента с дилатационной кардиомиопатией (III ф.к. сердечной недостаточности по NYHA). Лечение проводили в течение двух мес. **Методом проточной цитометрии оценивали апоптомодулирующее действие МНФК “Grinization”**, на структурно-функциональное состояние клеточных элементов крови, миокарда и печени. После проведения курса лечения МНФК уменьшились показатели спонтанного апоптоза с 33,2 ($\pm 14,25$) до 12,3 ($\pm 8,05$), а индуцированного с 42,5 ($\pm 16,2$) до 26,4 ($\pm 9,35$). Пациенты отмечали улучшение самочувствия. В ходе исследования наблюдали стабилизацию клинических показателей, что проявлялось в снижении выраженности симптомов сердечной недостаточности и росте фракции выброса (по данным эхокардиографии).

Значительным фактором развития кардиальной патологии, является развитие эндотелиальной дисфункции, реализуемой в следствие нарушения ферментов, метаболизирующих NO – синтазами (NOS). Как известно основная роль оксида азота заключается в регуляция сосудистого тонуса, ингибировании агрегации тромбоцитов и роста гладкомышечных клеток. А также, NO модулирует синтез эндотелиальных тромбогенных факторов, участвует в нейрогуморальном контроле сократимости миокарда.

При высоких концентрациях ONOO индуцируется апоптоз, возникает фрагментация белков за счет пероксирирования аминокислот у липопротеинов, происходит окисление липопротеинов низкой плотности (ЛПНП).

При атеросклеротическом поражении сосудов, а также у пациентов, имеющих только факторы риска ИБС, возникает нарушение синтеза NO. Доказана возможность повреждения NOS при гиперхолестеринемии, воспалении, повышении уровня окисленных ЛПНП, сахарном диабете, механических нарушениях ламинарного тока крови, однако вопрос о роли этих нарушений в патогенезе атеросклероза остается открытым. Заманчивой представляется гипотеза о том, что имеется универсальный механизм влияния различных проатерогенных факторов на эндотелий, когда конечным звеном любого повреждения является нарушение синтеза NO. Эта гипотеза имеет ряд косвенных доказательств: данные о широком антиатерогенном действии NO, снижении продукции NO в области атеросклеротических бляшек, нарушении функционирования NOS у больных с факторами риска атеросклероза.

В нашей экспериментальной работе было доказано положительное влияние МНФК на уровень оксида азота в крови и соответственно на эндотелиальную дисфункцию.

Выводы:

1). У больных с вторичными кардиомиопатиями прием мультинутриентного функционально-пептидного комплекса достоверно улучшал как клинические, так и лабораторно-инструментальные показатели.

2). МНФК “Grinization” обладает апоптомодулирующим действием у больных с дилатационной кардиомиопатией.

3). Использование МНФК эффективно для лечения больных с вторичной и дилатационной кардиомиопатией.

4). Применение “Grinization” рекомендовано для широкого применения с целью реабилитации и лечения кардиологических больных.

Список литературы

1. Покровский А.А. Роль биохимии в развитии науки о питании. - М.: Наука, 1974. - 127 с.

2. Рациональное питание. Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ: Метод. рекомендации МР 2.3.1.19150-04.

3. Судаков К.В. Общие представления о функциональных системах организма// Основы физиологии функциональных систем: Сб. - М.: Медицина, 1983. - С. 6-26.

4. Bligh E.Y., Dyer W.J. A rapid method of total lipid extraction and purification// Can., J. Biochem. Physiol. – 1959. - v.37. – P. 911 - 917.