

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА КОРНЯ ЭЛЕУТЕРОКОККА КОЛЮЧЕГО У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ

С.А. Рукавишникова

*Санкт-Петербургский
институт биорегуляции
и геронтологии СЗО РАМН*

e-mail: kdllb2@yandex.ru

В статье изложены данные оригинальных исследований о возможности применения жидкого экстракта корня элеутерококка колючего (*Eleutherococcus senticosus* Maxim. сем. Araliaceae) у больных пожилого возраста с целью коррекции гиперлипидемии. Выявлена статистически значимая корреляция между приемом фитoadаптогена и снижением гиперлипидемии.

Ключевые слова: фитoadаптоген, гиперлипидемия, профилактика возрастной патологии, пожилой возраст.

Введение. У больных, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС), часто выявляются признаки атеросклероза сосудов различных локализаций. Особенно неблагоприятным в прогностическом отношении является сочетанное поражение коронарных и церебральных артерий, которое весьма часто встречается в клинической практике [6].

В большинстве случаев ИБС сопровождается гиперлипидемией. Под обобщающим термином гиперлипидемия (ГЛП) принято понимать процесс, отражающий патологическое повышение уровня липидов в плазме крови. Липиды плазмы крови человека – триглицериды, фосфолипиды и холестерин – находятся в связанном с белками состоянии, т.е. в форме липопротеидов (ЛП). Различные классы липопротеидов различаются между собой по процентному содержанию белка, триглицеридов, холестерина и его эфиров, по плотности и диаметру, а также по клинической значимости. Таким образом, выделяют хиломикроны (ХМ), ЛП очень низкой плотности (ЛПОНП), ЛП низкой плотности (ЛПНП) и ЛП высокой плотности (ЛПВП).

Любое заболевание, в том числе сердечно-сосудистая патология, снижает адаптационные возможности организма, поэтому использование адаптогенов в этих условиях патогенетически обосновано [1, 3]. Целесообразность применения адаптогенов при ИБС объясняется наличием у них антиоксидантной, антигипоксической, антиишемической активности, кардиопротективного и церебропротективного эффектов, нормализующего действия на гормонально-медиаторный и липидный обмен [1, 2]. Литературные данные говорят о том, что одним из наиболее активных адаптогенов считается экстракт элеутерококка [2].

Адаптогены широко используются для профилактики ряда заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертонической болезни) [2, 5, 6]. В последние годы получены экспериментальные и клинические подтверждения терапевтической эффективности адаптогенов при ИБС и хронической сердечной недостаточности (ХСН) [5]. Вместе с тем, данных о применении адаптогенов для коррекции гиперлипидемии при сердечно-сосудистой патологии у больных пожилого возраста в доступной нам литературе не обнаружено.

Цель. Исследовать возможности применения жидкого экстракта корня элеутерококка для коррекции гиперлипидемии у больных пожилого возраста.

Материалы и методы. В наших исследованиях определяли весь спектр липидного обмена у 48 больных пожилого возраста (60-74 лет), проходящих лечение в условиях кардиологического отделения Санкт-Петербургского ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» с диагнозом хроническая сердечная недостаточность и наличием гиперлипидемии. Исследования проводились на автоматическом биохимическом анализаторе «Aerosep» фирмы «Abbott» (США).



Больные находились на одинаковом стандартном пищевом рационе и получали базовую терапию. Были выделены две группы пациентов – контрольная, состоящая из 23 человек, получавших общепринятую терапию, и основная, которую составили 25 человек, получавших кроме базовой терапии один раз в день, утром в индивидуально подобранной дозе жидкий экстракт корня элеутерококка колючего (*Eleutherococcus senticosus* Maxim. сем. Araliaceae), производства ОАО «Дальхимфарма», г. Хабаровск. Дозы подбирались с учетом типа реакции адаптации, возникающей в ответ на однократный прием 20 капель фитоадаптогена [4].

Результаты. Результаты исследования липидного спектра у пациентов обеих групп представлены в таблице. Показано, что снижение уровня холестерина, ЛПНП, ЛПОНП наблюдалось в обеих группах, однако если у пациентов контрольной группы за время лечения (14 дней) уровень содержания холестерина снизился с $6,8 \pm 0,3$ ммоль/л до $6,4 \pm 0,3$ ммоль/л, то у пациентов основной группы снижение было более выражено и составило с $7,0 \pm 0,3$ ммоль/л до $5,7 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Таблица

Показатели липидного спектра у пациентов контрольной и основной групп, полученные до и после приема основной группой фитоадаптогена

Группа	Общий холестерин (норма=3,0-5,17 ммоль/л)	Триглицериды (норма=0,4-1,69 ммоль/л)	ЛПВП (норма=1,1-1,71 ммоль/л)	ЛПНП (норма=2,0-3,5 ммоль/л)	ЛПОНП (норма=0,0-0,6 ммоль/л)	Коэффициент атерогенности (норма=0-3)
Контрольная – до лечения	$6,8 \pm 0,3$	$2,3 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,05$	$3,4 \pm 0,15$	$0,7 \pm 0,03$	$4,7 \pm 0,2$
Контрольная – после лечения	$6,4 \pm 0,3$	$1,3 \pm 0,05^*$	$1,9 \pm 0,05^*$	$3,0 \pm 0,1$	$0,5 \pm 0,03^*$	$2,36 \pm 0,05^*$
Основная – до лечения	$7,0 \pm 0,3$	$2,1 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,05$	$3,6 \pm 0,16$	$0,8 \pm 0,03$	$5,4 \pm 0,2$
Основная – после лечения	$5,7 \pm 0,2^{*\wedge}$	$0,7 \pm 0,05^{*\wedge}$	$2,4 \pm 0,1^{*\wedge}$	$2,4 \pm 0,1^{*\wedge}$	$0,4 \pm 0,03^{*\wedge}$	$1,4 \pm 0,04^{*\wedge}$

Примечание: * – $p < 0,05$ по сравнению с показателем до лечения;

^ – $p < 0,05$ по сравнению с показателем у пациентов контрольной группы.

Обсуждение результатов. Достоверно снизился уровень триглицеридов – в контрольной группе с $2,3 \pm 0,1$ ммоль/л до $1,3 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,05$) и с $2,1 \pm 0,1$ ммоль/л до $0,7 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,05$) в основной группе, что, возможно, отчасти связано с определенным пищевым рационом. Снизилось также содержание в сыворотке крови ЛПНП и ЛПОНП, однако в основной группе снижение было более выражено ($p < 0,05$). Так, уровень ЛПНП снизился в контрольной группе незначительно с $3,4 \pm 0,15$ ммоль/л до $3,0 \pm 0,1$ ммоль/л ($p > 0,05$), тогда как в основной группе – с $3,6 \pm 0,16$ ммоль/л до $2,4 \pm 0,1$ ммоль/л, а снижение концентрации ЛПОНП составило в контрольной группе $0,2$ ммоль/л, тогда как в основной группе $0,42$ ммоль/л ($p < 0,05$ по сравнению с показателем у пациентов контрольной группы). Коэффициент атерогенности снизился до нормальных значений в обеих группах, однако наиболее значимое снижение произошло в основной группе (с $5,4 \pm 0,2$ до $1,4 \pm 0,04$, $p < 0,05$ по сравнению с показателем у пациентов контрольной группы).

Выводы. Таким образом, на фоне исходной гиперлипидемии применение жидкого экстракта корня элеутерококка колючего достоверно снижало уровень холестерина, концентрацию липопротеидов низкой и очень низкой плотности, а также повышало содержание липопротеидов высокой плотности, тем самым уменьшая коэффициент атерогенности в сыворотке крови больных пожилого возраста с кардиологической патологией.

Представляется целесообразным использование в комплексной терапии больных пожилого возраста жидкого экстракта корня элеутерококка колючего в качестве адаптогена.

Результаты проведенного клинического исследования позволяют сделать вывод о том, что разработанный метод применения жидкого экстракта корня элеутерококка колючего целесообразно использовать в комплексе мероприятий при лечении возрастной патологии, а также для профилактики процессов преждевременного старения, вызываемых различными неблагоприятными факторами.

Литература

1. Виноградов, В.М. Фармакологическая стратегия адаптации / Ю.Г.Бобков // В кн.: Фармакологическая регуляция состояний дезадаптации. – М. – 1986. – С. 7-16.
2. Ковалев, Г.В. К сравнительной адаптогенной и антистрессорной активности соединений с различной химической структурой / А.А. Спасов, Н.А. Богачев // В кн.: Новые данные об элеутерококке и других адаптогенах. – Владивосток. – 1981. – С. 51-56.
3. Программа «Профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижения преждевременной смертности от биологических причин и продления трудоспособного периода жизни населения» // Методические рекомендации. – СПб.: ИПК «КОСТА». – 2008. – 72 с.
4. Рукавишникова, С.А. Опыт применения фитоадаптогенов в комплексной терапии возрастной патологии / Г.А. Рыжак // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: медицина, фармация. – 2010. – № 22. – С. 99-101.
5. Хушбактова, З.А. Гиполипидемическая активность суммы флавоноидов из *Pseudosophora alopecuroides* и *Rhaponticum carthamoides* / В.Н. Сыров // Доклады АН УзССР. – 1989. – № 10. – С. 45-47.
6. Braunwald E. (ed). Heart Disease / A textbook of cardiovascular medicine. – W.B. Saunders Co. – Philadelphia. – 1998. – 1874 p.

APPLICATION OF THE EXTRACT OF ELEUTHEROCOCCUS ROOT OF PRICKLY ADVANCED AGE FOR PATIENTS WITH HYPERLIPIDEMIA

S.A. Rukavishnikova

*St. Petersburg Institute
of Bioregulation and Gerontology
NMB of RAMS*

e-mail: kdlb2@yandex.ru

In the review the data of original researches about possibility of application of a liquid of roots eleutherococcus prickly at patients of advanced age for the purpose of correction hyperlipidemia have been presented. Statistically significant correlation between reception of an extract and decrease hyperlipidemia is revealed.

Keywords: phytoadaptogen, hyperlipidemia, preventive maintenance of age pathology, advanced age.