ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНГИОНОРМА ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Методические рекомендации

Москва – 2009

УДК 615.322-07+ 616-006-08
ББК 5658
К53
Корсун В.Ф., Колхир В.К., Воскобойникова И.В., Корепанов С.В.,Корсун Е.В. **Использование ангионорма после мастэктомии**: Методические рекомендации. – М., 2009. – 16 с.

Представлены экспериментальные и клинические данные по использованию нового оригинального фитопрепарата «Ангионорм®» в комплексном лечении мастэктомии женщин после хирургического лечения рака молочной железы. Экспериментальные данные были получены на базе отдела экспериментальной и клинической фармакологии ВНИИ лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) и лабораториии патологии и фармакологии гемостаза Гематологического научного центра РАМН.

Авторы: **Корсун** Владимир Федорович, д.м.н., акад. РАЕН, профессор, заведующий кафедрой фитотерапии ФПКМР Российского университета дружбы народов;
Колхир Владимир Карлович, д.м.н., заведующий отделом экспериментальной и клинической фармакологии ВИЛАР;
Воскобойникова Инна Васильевна, к.ф.н., ведущий научный сотрудник ВИЛАР, генеральный директор ЗАО «ФПК ФармВИЛАР»;
Корепанов Сергей Валерьевич, к.м.н., руководитель научно-практического центра «Алфит», г. Барнаул, Алтайского края.
Корсун Елена Владимировна – д.м.н., доцент кафедры фитотерапииФПКМР Российского университета дружбы народов.

ISBN 5-98693-011-8

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого Совета ФПКМР Российского университета дружбы народов 23 июня 2009 г.

(с) Корсун В.Ф., Колхир В.К., Воскобойникова И.В., Корепанов С.В., Корсун Е.В. 2009

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Злокачественные новообразования молочной железы (ЗНМЖ) являются ведущей онкологической патологией женского населения как в Российской Федерации, так и в мире. Ежегодно в Европе регистрируют 250 000 и более впервые выявленных случаев; в США – 175 000 (R.J.Black et al.,1997). По данным на 2000 г. в Российской Федерации рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. Вместе с тем выявляется непрерывная динамика роста ЗНМЖ, высокий уровень смертности (В.И. Чиссов, В.В. Старинский, 2002) и удельного веса запущенных случаев (III стадия – 26,1%; IV стадия – 12,4%).

Противоопухолевая терапия пациенток с различными формами РМЖ (I–IV стадией), особенно с повышенной массой тела, по-прежнему является сложной проблемой. Наиболее успешными при лечении этих больных могут быть различные комбинации операции, лучевой, химио- и гормонотерапии (В.Ф. Семиглазов, С.А. Тюляндин, 1997). Однако специальное лечение связано с высоким риском развития побочных реакций и осложнений и полной гарантии выздоровления не дает (Н.И. Переводчиков, 2000). Анализ причин гибели данной категории больных позволяет сделать вывод о том, что даже при успешно проведенной комплексной терапии большая часть из них погибает не от основного опухолевого очага, а от развития метастазов (В.И. Чиссов, 2000).

Одним из тяжелых и недостаточно эффективно леченных побочных проявлений оперативного лечения ЗНМЖ является развитие лимфостаза. Особое внимание исследователей в настоящее время обращено к использованию в терапии лимфостаза противоотечных химиотерапевтических средств. В данном плане интерес представляет использование лекарственных средств растительного происхождения, обладающих широким спектром регулирующих эффектов, низкой токсичностью и высокой биологической активностью (В.Г. Пашинский, К.В. Яременко, 1983; Е.Д. Гольдберг и соавт., 2008). В лечении такого рода патологии необходимо применение как средств, корректирующих гемостаз, так и оказывающих нормализующее венотонизирующее влияние на сосудистую стенку – ангиопротекторов.

В последнее десятилетие повысился интерес к использованию лекарственных растений и получаемых на их основе лекарственных препаратов для лечения хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, связанных с нарушением кровообращения (В.К. Колхир, 1983; В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун, 2006). Потребность в нетоксичных антикоагулянтах «мягкого» действия обусловливает интерес к лекарственным растениям, как потенциальным источникам антикоагулянтов (Табл. 1).

Таблица 1.

Растительные флебопротекторы

Химическое вещество	Активный компонент	Растения
Альфа-бензопироны	Кумарин, эскулетин	Донники, каштан конский, липа, граптофиллум пестрый (листья)
Гамма-бензопироны (флавоноиды)	Гесперидин, флавоновая кислота, кемпферол, кверцетин	Хвоя пихты, лиственницы, центелла азиатская, куркума длинная
Производные рутина	Рутозиды и гидроксирутозиды	Гречиха, спорыш, клевер, софора, солодка, астрагал
Тритерпеновые и стероидные сапонины	Эсцин, рускозиды А и В	Каштан, синюха, иглица, якорцы
Пикногенолы (флавоноиды)	Антоцианы, протоантоцианы	Косточки винограда, хвоя пихты и лиственницы
Флавонолы, биофлавоноиды	Кемпферол, кверцетин баментофлавон, гинкгетин	Листья гинкго двулопастное

В последние годы для коррекции различных сосудистых нарушений активно используются растительные ангиопротекторы на основе экстракта из плодов и семян каштана конского (эскузан, эсфлазид, эсцин и др.), однако эти препараты слабо влияют на агрегацию тромбоцитов (Т.В. Чуйко, В.Ф. Корсун, 2000).

С целью получения лекарственного средства, обеспечивающего многостороннее положительное влияние на патологические состояния – заболевания с выраженной сосудистой недостаточностью и нарушениями в системе гемостаза, – ЗАО «ФПК ФармВИЛАР» на базе ВНИИ лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) разработал лекарственный препарат Ангионорм®.

Сведений об использовании препаратов из лекарственных растений для предупреждения и лечения лимфостаза после мастэктомии практически нет.

Все вышеизложенное определило актуальность и целесообразность проблемы дальнейшего совершенствования комплексной терапии и профилактики лимфостаза на до- и постоперативном этапе лечения ЗНМЖ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение возможности повышения эффективности комплексного лечения ЗНМЖ для предупреждения или устранения лимфостаза с помощью препаратов из лекарственных растений.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Изучить состояние проблемы развития лимфостаза после оперативного лечения ЗНМЖ.
2. Разработать схему коррекции лимфостаза у больных ЗНМЖ с использованием ангионорма;
3. Исследовать характер изменений основных параметров гомеостаза на экспериментальных моделях животных при назначении ангионорма.
4. Оценить влияние ангионорма на характер лимфостаза у пациенток в после операционном периоде с ЗНМЖ.
5. Изучить противопоказания и побочные явления при курсовом приеме ангионорма.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ НОВИЗНА И ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ

Впервые изучено влияние ангионорма на состояние гомеостаза и выраженность лимфостаза у пациенток, перенесших оперативное лечение по поводу рака молочной железы. Установлено, что терапия с использованием ангионорма из лекарственных растений улучшает самочувствие больных, устраняет или значительно уменьшает лимфостаз на верхней конечности, что положительно сказывается на качестве жизни пациенток. Предложена схема фитотерапии лимфостаза с использованием отечественного фитопрепарата ангионорма как дополнительного компонента комплексного лечения больных с ЗНМЖ.

Результаты научно-исследовательской работы внедрены в практику ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», амбулаторного отделения Института фитотерапии; в клинике Центра геронтологии (Москва); на кафедре терапии Новосибирского медицинского университета; а также используются в лекциях слушателям курса «Клиническая фитотерапия» факультета повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ангионорм® представляет собой сухой экстракт, получаемый из смеси лекарственного растительного сырья, содержащей семена (плоды) конского каштана обыкновенного, корни солодки, плоды шиповника и боярышника.

Каштан конский содержит значительное количество сапонинов (эсцин, противоэсцин, флавоноиды, кумарины (эскулин, фраксин), крахмал, дубильные вещества, эфирное масло, макроэлементы: K, Ca, Mg, Fe,микроэлементы: Mn, Cu, Zn,Cr, Ba, Se, Ni(А.Д. Турова, Э.Н. Сапожникова, 1982). Благодаря тритерпеновым соединениям галеновые препараты обладают ангиопротективным, венотонизирующим, капилляропротективным, противоэкссудативным, антикоагулянтным и противовоспалительное действие (А.В. Майнсков и др., 1999).

Солодка содержит тритерпеноиды (калиевая и кальциевая соли глицирризиновой кислоты), флавоноиды (ликвиритин, ликвиритозид, изоликвиритин), углеводы, органические кислоты (янтарная, фумаровая, яблочная и др.), белки, стероиды (бета-ситостерин), смолы, фенолкарбоновые кислоты и их производные (лигнин, кумарины), дубильные вещества, высшие алифатические углеводороды и спирты, аскорбиновую кислоту, аспарагин, липиды, макроэлементы: Ca, Mg, Fe, K; микроэлементы: Mn, Cu, Zn, Seи др.(А.В. Майнсков и соавт., 1999), которые обеспечивают антиагрегационный и противовоспалительный эффекты препаратов из солодки.

Плоды боярышника содержат флавоноиды (гиперозид, кверцетин, изокверцитрин, витексин и др.), тритерпеновые соединения (олеаноловая, урсоловая, кратегусовая кислоты), стероиды (бетаситостерин и др.), органические кислоты (кофейная, винная, хлорогеновая, лимонная кислоты), витамин С, каротин, дубильные вещества, антоцианы, калий, а также медь, селен и цинк (М.Я. Ловкова и др., 1990). Препараты плодов боярышника усиливают кровообращение, понижают проницаемость капилляров, оказывают седативное, десенсибилизирующее, сосудорасширяющее и кардиотоническое действие (С.Я. Соколов, И.П. Замотаев, 1988).

Плоды шиповника в своем составе содержат каротиноиды, дубильные вещества, витамин С, флавоноиды (кверцетин, изокверцетин, кемпферол), тритерпеновые спирты, бета-ситостерин, органические кислоты (яблочную, лимонную), соли натрия, калия, кальция, железа, магния, фосфора (Н.Г. Ковалева, 1971). Препараты шиповника проявляют антиоксидантное, капилляроукрепляющее, адаптогенное, поливитаминное действие. Наличие аскорбиновой кислоты в плодах до 470 мг повышает устойчивость организма к гипоксии и другим экстремальным факторам, влияя на окислительно-восстановительные процессы, протеолитические ферменты, и участвует в поддержании гликогеновых запасов печени и ее антитоксической функции (Ю.А. Владимиров, А.И. Арчаков, 1972).

Необходимо отметить, что по составу компонентов и профилю фармакологической активности Ангионорм имеет сходство с применяемым в медицинской практике лекарственным растительным сбором «Касмин», который обладает отчетливыми антиагрегационными и антикоагуляционными, а также умеренными гастропротективными, диуретическими, гиполипидемическими, седативными свойствами и разрешен к медицинскому применению в качестве антитромботического средства при хронической венозной недостаточности, лимфостазе, а также для профилактики атеросклероза [В.Ф. Корсун и др., 2003].

При доклинических исследованиях специфическую антиагрегационную активность Ангионорма® изучали в условиях опытов *in vitro* и *in vivo* в лаборатории патологии и гемостаза ГНЦ РАМН (заведующий – профессор В.А. Макаров); другие фармакологические свойства были изучены в ВИЛАРе. В результате проведенных исследований показано, что Ангионорм® обладает комплексом фармакологических свойств, среди которых основными являются антиагрегационные, противовоспалительные и ангиопротекторные, диуретические.

Ангионорм® эффективно воздействует на клеточное звено гемостаза. Это подтверждается антиагрегационным эффектом препарата, отмеченным как в условиях *in vitro*, так и *in vivo*. Установлено, что Ангионорм достоверно и дозозависимо ингибировал

агрегацию тромбоцитов человека *in vitro* при использовании в качестве проагреганта как АДФ, так и коллагена (Табл.1, Рис.1). 100%-ное ингибирование коллаген-индуцированной агрегации тромбоцитов наблюдалось при концентрации препарата 5,0 мг/мл.

В условиях экспериментов *in vivo* Ангионорм уже через 1 сутки после первого введения в дозе 100 мг/кг резко (в 3,2 раза, $p<0,01$) подавлял выраженность межтромбоцитарного взаимодействия, инициированного коллагеном, причем этот эффект сохранялся в течение всех 14 суток введения препарата (Табл. 2, 3; Рис. 1, 2). Через 7 дней после его отмены величина агрегации возвращалась к исходным значениям.

Таблица 2.

Влияние Ангионорма на агрегацию тромбоцитов человека in vitro (Amax, M±m, %)

Концентрация Ангионорма, мг/мл					
Контроль	0,1	0,5	1,0	2,5	5,0
Проагрегант – АДФ					
53±1	48±1	43±2*	42±2*	24±4**	4±2**
Проагрегант – коллаген					
47±2	41±2	27±2**	7±2**	3±1**	-

** или ** – достоверность отличий от контроля при $p<0,05$ или $p<0,01$.*

Таблица 3.

Влияние Ангионорма на коллаген-индуцированную агрегацию тромбоцитов кроликов при многократном введении в дозе 100 мг/кг (Amax, M±m, %)

Время взятия крови на исследование				
До введения	Введение препарата, сутки			Через 7 дней после последнего введения
	1	7	14	
42±3	13±4**	15±5**	24±3*	33±3

** или ** – достоверность отличий от исходного уровня при $p<0,05$ или $p<0,01$*

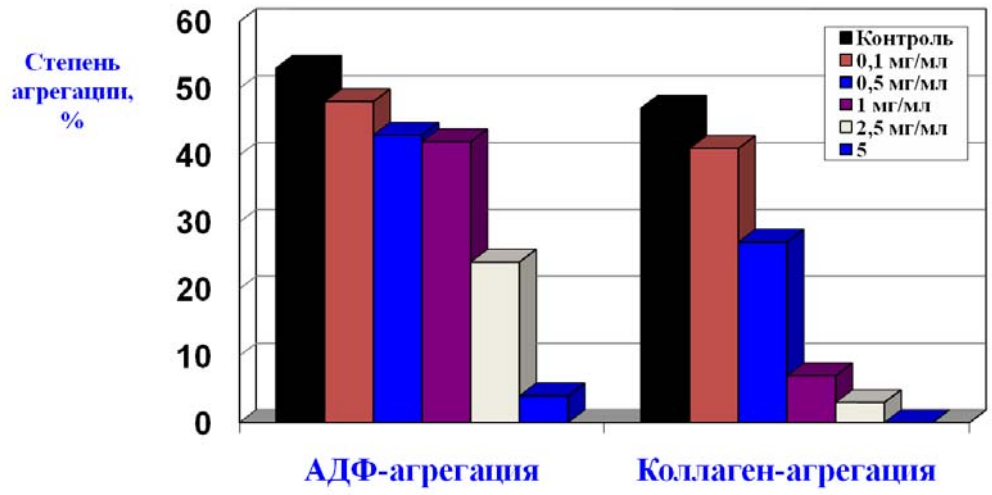

Рис.1. **Влияние Ангионорма на агрегацию тромбоцитов человека in vitro**

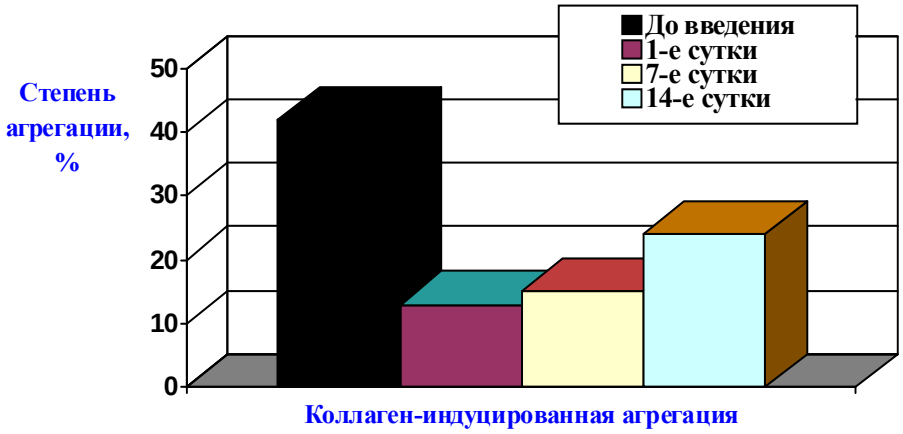

Рис.2. **Влияние Ангионорма на агрегацию тромбоцитов кроликов при многократном введении в дозе 100 мг/кг**

Экспериментальные исследования показали, что Ангионорм® проявляет:

- выраженную противовоспалительную активность, что выражалось в достоверном снижении выраженности формалинового и гистаминового отеков конечностей у мышей и уменьшении количества воспалительного экссудата в брюшной полости у крыс, получавших препарат, по сравнению с контролем (Табл. 4);
- заметную капилляропротективную активность, что характеризовалось достоверным уменьшением проницаемости сосудов в очаге воспаления у мышей, крыс и морских свинок (Табл. 5);
- отчетливую анальгетическую активность – введение препарата приводило к достоверному увеличению порога болевой чувствительности у мышей (Табл. 6);
- выраженную диуретическую активность – Ангионорм достоверно усиливал стимулированный водной нагрузкой диурез у крыс.

Сочетание капилляропротективного и противовоспалительного эффектов способствует проявлению венотонизирующей активности, а установленный для Ангионорма® диуретический эффект усиливает его противоотечное действие. Косвенным подтверждением противовоспалительного действия препарата являются данные о его выраженном защитном действии на слизистую оболочку желудка. Заметные анальгетические и стресс-протективные свойства Ангионорма®, его способность улучшать самочувствие и повышать работоспособность служат ему дополнительной положительной характеристикой.

Таблица 4.

Влияние Ангионорма на воспалительный отек конечностей у мышей и экспериментальный перитонит у крыс

Препарат, доза, мг/кг	Формалиновый отек, мг (% к контролю)	Гистаминовый отек, мг (% к контролю)	Перитонеальный экссудат, мл (% к контролю)
Контроль	56,6±2,38	47,6 ± 3,04	2,6±0,24
Ангионорм-20	49,0±3,0 (-14)	34,3 ± 3,24*(-28)	1,75±0,11 (-33)
Ангионорм-100	41,3±1,62*(-27)	28,0 ± 4,3*(-41)	1,2±0,09**(-54)

** или ** – достоверность отличий от контроля при p<0,05 или p<0,01*

Таблица 5.

Влияние Ангионорма на проницаемость сосудов кожи у мышей, крыс и морских свинок

Препарат, доза, мг/кг	Время выхода трипановой сини, сек		Степень нарушения микроциркуляции (баллы)
	Мыши	Крысы	Морские свинки
Контроль	88,3 ± 1,66	23,4 ± 1,12	4,5 ± 0,06
Ангионорм-20	115,5 ±8,75*	38,9 ± 1,22**	4,02 ± 0,06**
Ангионорм-100	131,6 ± 5,42**	45,5 ± 2,17**	3,85 ± 0,07**

** или ** – достоверность отличий от контроля при p<0,05 или p<0,01*

Таблица 6.

Влияние Ангионорма на порог болевой чувствительности у мышей на модели «горячая пластинка»

Препарат, доза, мг/кг	Время наступления дискомфорта (ПБЧ) в сек (% к исходному уровню))					
	До введения	после введения через….				
		30 мин	60 мин	120 мин	180 мин	240 мин
Контроль	16,7±1,7	17,9±1,4 (+7,2)	17,9±1,7 (+7,2)	17,7±1,8 (+5,9)	18,0±1,3 (+7,8)	16,8±1,7 (+0,5)
Ангионорм, 20	15,6±1,5	19,4±1,7* (+24,3)	21,9±2,4 (+40,4)	26,5±2,0* (+40,4)	21,1±2,4 (+35,2)	20,8±2,2 (+33,3)
Ангионорм, 100	16,1±1,3	24,0±2,0* (+49,0)	24,7±1,9* (+53,4)	24,4±2,0* (+51,5)	22,6±1,6* (+40,3)	22,4±1,8* (+39,1)

** – достоверность отличий от исходного уровня при p<0,05*

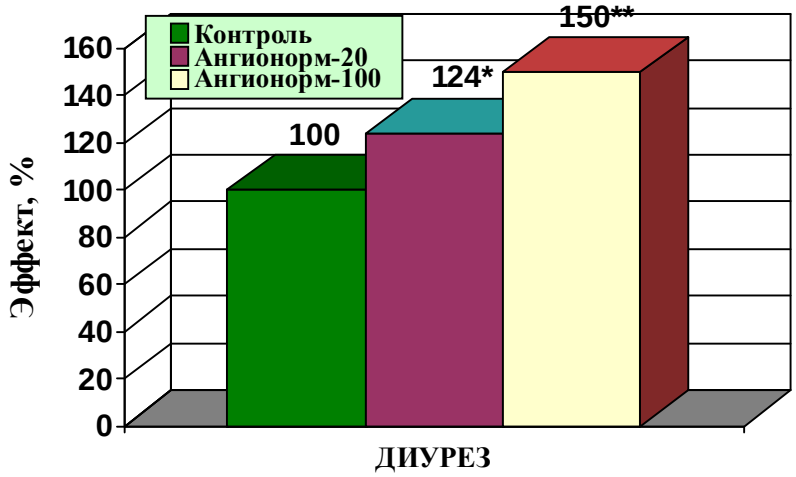

Рис.3. **Влияние Ангионорма на диурез у крыс**

Широту фармакологических свойств препарата обуславливает многообразие фармакологических свойств экстрактов из растений, входящих в его состав. Выраженная фармакологическая активность Ангионорма® в сочетании с высоким уровнем безопасности, установленной при экспериментальном доклиническом изучении его переносимости, позволяют широко использовать его в качестве лечебно-профилактического антиагрегационного, капилляропротективного, венотонизирующего и улучшающего

микроциркуляцию средства для лечения острых патологических состояний и/или обострений хронических заболеваний, связанных с сосудистыми нарушениями, такими как повышение агрегации тромбоцитов (тромбозы сосудов, тромбоэмболии), нарушение проницаемости капилляров, микроциркуляции и венозного кровообращения (варикозное расширение вен, посттромботический синдром, тромбофлебиты, тромбозы капилляров).

Нами проведена оценка эффективности фитопрепарата «Ангионорм» на базе амбулаторного отделения Института фитотерапии и санатория «Узкое» Российской академии наук. Наблюдалось 12 больных, страдающих лимфостазом, развившимся после оперативного удаления правой (4) и левой (8) молочной железы. Пациенты имели возраст от 18 до 78 лет, средний возраст составил 48,0±3,1 лет. Давность патологии составляла от 1,5 до 4 лет. Препарат назначался по 1 таблетке 3 раза в день через 40 мин. после еды. Курс с контрольными обследованиями прошли 12 пациентов. При этом использовались стандартные и специальные методы клинико-лабораторных исследований: сбор анамнеза, объективный осмотр, субъективная оценка пациентами действия препаратам, определение некоторых показателей системы гемостаза.

Степенью тяжести патологического процесса служил характер лимфостаза. У 3 из 4 пациентов с данной патологией отмечали распирающие боли в области верхней конечности, отечность в ней, особенно при ходьбе, нарушения сна и настроения. Данные явления чаще развивались через 2–4 месяца после операции. У одной пациентки отмечалась отечность в области плеча только в вечернее время. Чаще всего больным рекомендовали тугое бинтование конечности, массаж обезболивающие и мочегонные препараты.

У всех больных с лимфостазом области плеча, а иногда и всей верхней конечности, на фоне приема ангионорма заметно уменьшились застойные явления: ткань конечностей стал значительно мягче, исчезала болезненность, улучшались настроение, сон и показатели качества жизни.

Степенью тяжести патологического процесса служил характер лимфостаза. У 8 из 12 пациентов с данной патологией отмечали распирающие боли в области верхней конечности, отечность в ней, особенно при ходьбе, нарушения сна и настроения. Данные явления чаще развивались через 2–4 месяца после операции. У одной пациентки отмечалась отечность в области плеча только в вечернее время. Поводом для обращения к нам за помощью явилась недостаточная эффективность ранее проводимого многомесячного лечения.

В качестве контроля (n=8) служили индивидуальные для каждого больного значения данных показателей до применения препаратов в течение последних 2 месяцев.

У всех больных с лимфостазом области плеча, а иногда и всей верхней конечности, на фоне приема ангионорма заметно уменьшились застойные явления: ткань конечностей стал значительно мягче, исчезала болезненность, улучшались настроение, сон и показатели качества жизни.

В ряде случаев (9 пациенток) проводили такую оценку верхней трети плеча у лиц, перенесших оперативное лечение рака молочной железы и развившегося лимфостаза (Табл. 7).

Таблица 7.

Изменение интенсивности клинических симптомов у больных лимфостазом после мастэктомии (n=9) после приема ангионорма (в баллах)

Симптомы	Контрольная группа, n=8	Опытная группа, n=9 n=6
Отечность конечности	2,3 ± 0,4	1,4 ± 0,2
Болезненность	2,2 ± 0,3	1,2 ± 0,3
Синюшность конечности	2,2 ± 0,1	1,3 ± 0,1
Состояние сна	2,2 ± 0,1	1,4 ± 0,1
Прием обезболивающих средств	2,4 ± 0,2	1,3 ± 0,2

У всех больных с лимфостазом области плеча, а иногда и всей верхней конечности на фоне приема ангионорма заметно уменьшились застойные явления: ткань конечностей стал значительно мягче, исчезала болезненность, улучшалось настроение и показатели качества жизни.

В результате проведенного лечения у всех наблюдаемых лиц опытной группы отмечен положительный результат. В контрольной группе, получавшей эскузан, положительный эффект отмечен у 74,2% (Табл. 8).

Для оценки некоторых фармакодинамических свойств ангионорма у пациентов проводили определение некоторых показателей системы гемостаза: фибриногена (г/л), АЧТВ (сек), тромбиновое время (сек), протромбиновое время (сек), МНО (INR, (сек), содержание антитромбина 3 (%); агрегацию тромбоцитов (сек). Количество фибриногена в плазме определяли по методу A. Clauss (1955) на коагулометре «Fibrintimer» (Behring, Германия). Для оценки активированного частичного тромбопластинового времени были использованы наборы на АЧТВ («Ренам», Россия). Тест проводили на коагулометре «Fibrintimer» (Behring, Германия). Оценку протромбинового времени проводили по методу A.J.J. Quick (1935) в модификации с использованием реактива Calcium Thromboplastin (Behring, Германия) на коагулометре «Fibrintimer» (Behring, Германия). Оценку содержания продуктов деградации фибрина и фибриногена проводили по методу J. Hawiger и соавторов (1970) с использованием наборов «Fibro-Tec» (Behring, Германия), агрегацию тромбоцитов – с помощью агрегометра. У 19 из 62 пациентов оценивали влияние ангионорма на общепринятые морфологические показатели крови. Статистический анализ полученных данных проводили в соответствии с общепринятыми методами вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Было отмечено, что прием препарата Ангионорм в течение месяца у большинства больных приводил к увеличению содержания тромбоцитов на 5,2%, удлинению показателя тромбопластинового времени на 2,3% за счет ингибиции внутреннего механизма свертывания крови, протромбинового и тромбинового времени, снижению уровня фибриногена в плазме крови на 4,4%, увеличению агрегационной активности тромбоцитов на 71,4% и к стабилизации МНО (Табл. 8).

Таблица 8.

Влияние ангионорма на гемодинамику больных после мастэктомии (n=12, p<0.05)

Показатели	До лечения	После лечения
Фибриноген (г/л)	4,6 ± 1,3	4,4 ± 1,5
АЧТВ (сек)	28,3 ± 1,9	29,0 ± 2,2
Протромбиновое время (сек)	9,8 ± 2,2	12,4 ± 2,7*
Тромбиновое время (сек)	10,3 ± 0,2	17,2 ± 0,4
МНО (INR, (сек)	2,4 ± 0,3	1,8 ± 0,3
Содержание антитромбина 3 (%)	103,5 ± 0,7	94,4 ± 1,6
Агрегация тромбоцитов (сек)	4,2 ± 0,8	7,2 ± 0,7
Количество тромбоцитов (10^{12}/л)	248 ± 32,0	261 ± 39,3

* *– достоверность отличий от исходного уровня при p<0,05*

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Различные расстройства гемостаза находятся в сфере профессиональных интересов не только хирургов, флебологов, терапевтов, онкологов, дерматологов, акушеров и гинекологов, но и врачей общей практики. На конференции Российской ассоциации флебологов в 2000 г. было подчеркнуто, что варикозные тромбоэмболические осложнения составляют такую же важную задачу современной клинической медицины, как профилактика и комплексное лечение СПИДа, атеросклероза и онкологических заболеваний. Исходя из этого, появление каждого фармацевтического, тем более отечественного, комбинированного препарата следует приветствовать.

Многочисленные и разносторонние исследования, проведенные в ведущих научных учреждения страны, показали, что Ангионорм обладает комплексом фармакологических свойств, среди которых основными являются антиагрегационные, противовоспалительные и ангиопротекторные. Результаты проведенных опытов позволили установить, что Ангионорм обладает достаточно заметным действием на клеточное звено гемостаза. Это подтверждается антиагрегационным эффектом препарата (В.К. Колхир и соавт., 2009).

Снижение чувства тяжести у значительной части больных с лимфостазом на фоне ЗНМЖ, утомляемости и снижение отеков дистальных отделов верхних конечностей свидетельствует о повышении тонуса лимфодренажной системы (Ю.М. Левин, 1986), стимуляции микроциркуляции, улучшении показателей гемореологии, предупреждению, а в ряде случаев и ликвидации, микро- и макротромбозов. Улучшение трофики тканей обусловлено, скорее всего, эффектом укрепления сосудистой стенки, ведущей к повышению тонуса венозной и лимфатической систем, и мягким антиоксидантным действием препарата «Ангионорм».

Нами было отмечено, что препарат можно длительно и безопасно использовать в амбулаторной практике и в стационарных условиях (В.Ф. Корсун и соавт., 2008). В ряде случаев он может быть заменен и использован в профилактике и терапии сердечно-сосудистых заболеваний вместо таких распространенных антиагрегантов, как аспирин и его аналоги, варфарин, фраксипарин, дающие нередко ряд побочных эффектов.

ВЫВОДЫ

1. Препарат обладает системным воздействием на венозное русло организма человека и проявляет высокие антиагрегационные, ангиопротективные, венотонизирующие свойства, что позволяет использовать данный препарат в ангиопатологии.
2. Ангионорм оказывает регулирующее воздействие на плазменное звено и сосудисто-тромбоцитарный компонент гемостаза.
3. Клинические наблюдения, проводенные в амбулаторном отделении Института фитотерапии, показывают хорошую эффективность ангионорма женщинам после оперативного удаления опухоли молочной железы, когда у них развивается лимфостаз верхней конечности.
4. Препарат не оказывает нежелательного воздействия на морфологические показатели крови, легко переносится пациентами даже при приеме в течение 2–4 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Ковалева Н.Г.** Лечение растениями. – М., 1971.
2. **Колхир В.К.** Исследование влияния некоторых тритерпеновых гликозидов на свертывающую систему крови. – Дисс. к.м.н., М., 1983.
3. **Колхир В.К., Корсун В.Ф. и соавт.** Ангионорм в терапии ангиопатий//Тез. докл.16 Росс. нац. конгресса «Человек и лекарство». – М., 2009, С.142.
4. **Корсун В.Ф., Ройзман С.А., Чуйко Т.В.** Фитотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. – М., 2003, 288 с.
5. **Корсун В.Ф., Корсун Е.В.** Состояние и перспективы развития фитотерапии в России //Матер. 1 Международ. съезда фитотерапевтов «Совр. проблемы фитотерапии». – М., 2006, С. 4-6.
6. **Корсун В.Ф.** Обоснование фитотерапии сердечно-сосудистых заболеваний // Матер. II Международ. конгресса «Народная медицина: прошлое, настоящее и будущее». – Душанбе, 2006, С.132-139.
7. **Корсун В.Ф., Воскобойникова И.В., Колхир В.К., Корсун Е.В., Чуйко Т.В**. Изучение клинической эффективности отечественного фитопрепарата «Ангионорм» // Практ. фитотерапия, 2008, № 4,– С.26-35.
8. **Корсун В.Ф.** Применение ангионорма в лечении ишемической болезни сердца, пред- и постинсультных состояний//Матер. конф. «Сердечная недостаточность», М., 2009, С.53-62.
9. **Левин Ю.М.** Основы лечебной лимфологии. – М., 1986, С.118-135.
10. **Майнсков А.В., Киселева Т.Л., Колхир В.К. и др.** Лекарственные средства растительного происхождения в терапии венозной недостаточности. – М., 1999, 42 с.
11. **Соколов С.Я., Замотаев И.П.** Лекарственные растения: Справочник. – М., 1988.
12. **Чуйко Т.В., Корсун В.Ф.** Применение лекарственных растений с тромболитической активностью // Практ. Фитотерапия, 2000, № 1, С.109-114.

ГОУ РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
Факультет повышения квалификации медицинских работников
Кафедра клинической лимфологии и эндоэкологии
Заведующий кафедрой,
доктор медицинских наук, профессор
ЛЕВИН ЮРИЙ МАРКОВИЧ

117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 21-3-322; телефон: (495) 315-99; e-mail: Levin-endo@maul.ru
22.06.2009 г. №

О Т З Ы В

на методические рекомендации Корсуна В.Ф. и соавт.
«Использование ангионорма после мастэктомии»

Лимфостаз, помимо самостоятельного генеза, является частым осложнением ряда заболеваний и хирургических вмешательств, связанных с повреждением путей лимфооттока. Борьба с этим явлением представляет большие трудности.

Мастэктомия при злокачественном процессе в грудной железе, как правило, требует удаления регионарных (подмышечных) лимфоузлов с целью уменьшения угрозы образования метастазов. Вызванное этим нарушение оттока лимфы часто осложняется отеком соответствующей конечности.

Лимфостаз часто осложняется рожистым воспалением в области нижних конечностей, что связано с воспалительным повреждением и тромбозом регионарных лимфатических сосудов и узлов.

Существующие методы борьбы со вторичным лимфостазом трудоемки, травматичны, дорогостоящи и, к сожалению, недостаточно эффективны. Все это делает поиск путей повышения эффекта борьбы с лимфостазом разного генеза актуальной медицинской и социальной задачей.

Кафедра фитотерапии ФПКМР РУДН совместно с Всероссийским НИИ лекарственных и ароматических растений РАСХ, при участии лаборатории патологии и фармакологии Гематологического научного центра РАМН разработали, экспериментально подтвердили и внедрили в практику новый оригинальный фитопрепарат – ангионорм. Он представляет сухой экстракт плодов каштана, корней солодки, плодов боярышника и шиповника. Назначается в таблетках для приема внутрь. Экспериментальные данные показали антиагрегационную, капилляроукрепляющую, лимфотропную, противовоспалительную, мочегонную, противоболевую, венотонизирующую активность ангионорма.

В клинических условиях при приеме ангионорма в течение месяца лимфостаз у большинства из наблюдаемых больных уменьшился или полностью исчез, что указывает на высокую терапевтическую эффективность. Эффект более выражен, чем в контрольных наблюдениях с приемом эскузана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методические рекомендации «Использование ангионорма после мастэктомии» по актуальности, методическому уровню, научной новизны и практической значимости представляют важный вклад в терапию трудно поддающегося лечению заболевания и могут быть рекомендованы для публикации

Заведующий кафедрой клинической лимфологии и эндоэкологии
проф. Левин Ю.М.