

11. Леонова М. В. Клиническая фармакология но-шпы: методическое пособие для врачей-терапевтов, гастроэнтерологов и клинических фармакологов. М., 2011, 33 с.

12. Махов В. М., Гапеева М. Б. Дискинетический синдром при патологии билиарного тракта // РМЖ. – 2011; 19 (17): 1080–1085.

13. Мехтиев С. Н., Гриневич В. Б., Кравчук Ю. А. Выбор спазмолитиков при абдоминальной боли в гастроэнтерологии. Методические рекомендации для врачей. – СПб., 2005. – 48 с.

14. Минушкин О. Н. Билиарно-печеночная дисфункция. Понятие, классификация, диагностика, лечебные подходы и место Одестона в лечении. – М., 2006. – 27 с.

15. Минушкин О. Н. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Патофизиология, диагностика и лечебные подходы. – М., 2004. – 23 с.

16. Минушкин О. Н. Фармакотерапия нарушений моторики желчевыводящих путей // Фарматека. – 2004; 13: 90.

17. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения/под ред. В. Т. Ивашкина. – М.: Литтерра, 2003. – 1046 с.

18. Осипенко М. Ф. Гиосцина бутилбромид в купировании абдоминальной колики // РМЖ. – 2011; 19 (17): С. 1075–1079.

19. Пчелинцев М. В. Спазмолитики: от клинической фармакологии до фармакотерапии // Лечащий врач. – 2008; 7: С. 74–77.

20. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения/под ред. В. Т. Ивашкина. – М.: Литтерра, 2003. – 1046 с.

21. Функциональные заболевания кишечника и желчевыводящих путей: вопросы классификации и терапии // Междунар. бюл. Гастроэнтерология. – 2001; 5: 1–4.

22. Шульпекова Ю. О. Сравнительная характеристика спазмолитических препаратов, применяемых в практике гастроэнтеролога // Клини. перспективы гастроэнтерол., гепатол. – 2002; 5: 6–11.

23. Шульпекова Ю. О. Лекарственные средства, воздействующие на моторику билиарного тракта // Клини. перспективы гастроэнтерол., гепатол. – 2005; 1: 25–30.

#### DYSFUNCTIONAL DISORDERS OF THE BILIARY TRACT: CAUSES, SYMPTOMS, DRUG TREATMENT

**M. Pchelintsev**, Candidate of Medical Sciences

Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University

The paper discusses the etiology, classification, and symptoms of dysfunctional disorders of the biliary tract. It presents non-drug and drug treatments, by analyzing the features, advantages and disadvantages of drugs with different mechanisms of action. The paper also gives the results of evidence-based clinical trials of drotaverine (No-Spa) in patients with biliary tract pathology and biliary pain.

**Key words:** biliary tract, dysfunctional disorders, dyskinesias, drotaverine, No-spa, spasmolytics.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ САНГВИРИТРИНА ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ

**С. Вичканова**, доктор биологических наук, профессор,  
**Н. Крутикова**, кандидат биологических наук  
ВНИИ лекарственных и ароматических растений РАСХН, Москва  
**E-mail:** nat.krutickova@yandex.ru

*Сангвиритрин в лекарственной форме эффективен в качестве общерезорбтивного противомикробного средства при дисбактериозе на фоне различных острых и хронических заболеваний инфекционной этиологии.*

**Ключевые слова:** антибиотикотерапия, кишечная инфекция, дисбактериоз, Сангвиритрин, спектр антимикробного действия, кишечнорастворимые таблетки, общерезорбтивное действие, лечение, профилактика.

Применение антимикробных препаратов широкого спектра действия (антибиотики, нитрофураны и другие синтетические химиотерапевтические средства) при лечении различных острых и хронических заболеваний инфекционной этиологии становится одной из основных причин возникновения дисбактериоза. Также развитию дисбактериоза при лечении антимикробными средствами может способствовать их аллергизирующее действие. Дисбактериоз кишечника приводит к нарушениям метаболизма, полигиповитаминозу, ферментопатии, иммунодефицитному состоянию, к острому и хроническому колиту, энтероколиту, дуодениту, гастриту, тяжелым дерматозам, пиелонефриту, анемии и даже к тяжелому стафилококковому и протейному сепсису.

Лечение дисбактериоза – сложная задача, так как основными требованиями, предъявляемыми к препаратам для лечения дисбактериоза, являются не только наличие антимикробной активности, но и способность препарата не влиять отрицательно на жизнедеятельность нормальной микрофлоры [1].

Сангвиритрин, получаемый из травы маклей сердцевидной и маклей мелкоплодной семейства маковых, представляет собой природную сумму бисульфатов алкалоидов сангвинарина и хелеритрина.

Обладея широким спектром антимикробной активности, Сангвиритрин оказывает ингибирующий эффект в отношении клинических штаммов многих патогенных микроорганизмов (табл. 1). Особенностью его антимикробного действия служит проявление активности в отношении моно- и полирезистентных штаммов патогенных микроорганизмов. В терапевтических дозах действие препарата бактериостатическое, в наибольшей степени проявляется в щелочной и слабощелочной среде, что важно для активности препарата в кишечнике. В основе механизма антимикробного действия Сангвиритрина лежат подавление бактериальной нуклеазы, нарушение процессов проницаемости клеточных стенок, перегородок деления, строения нуклеоида. Характерная особенность Сангвиритрина – отсутствие развития к нему лекарственной резистентности микроорганизмов к препарату [2–7].

В медицинской практике Сангвиритрин ранее был разрешен для наружного применения в качестве антимикробного средства в виде линимента и водно-спиртового раствора, используемых наружно [8]. Кишечнорастворимые таблетки Сангвиритрина созданы как препарат общерезорбтивного действия для применения внутрь [8, 9].

Цель проведенного клинического исследования — изучить эффективность и безопасность Сангвиритрина в лекарственной форме кишечнорастворимые таблетки [10]. Для этого препарат для клинических исследований был направлен в 5 клинических учреждений:

- на кафедру инфекционных болезней РМАПО;
- на кафедру кожных болезней РГМУ;
- в кишечно-диагностическое отделение ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского;
- во 2-е ЛОР-отделение ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского;
- в НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗиСР РФ.

Безопасность и эффективность лекарственного средства «Кишечнорастворимые таблетки Сангвиритрина» изучены при участии 435 больных: 212 взрослых и 223 детей. В основной группе больные в дополнение к ферментной терапии получали таблетки Сангвиритрина 0,005 г с кишечнорастворимым покрытием внутрь после еды (не ранее чем через 1 ч после приема пищи) в следующих дозах:

- взрослым и детям >15 лет — по 2 таблетки 3 раза в сутки;
- детям от 10 до 14 лет — по 1 таблетке 3 раза в сутки;
- детям от 5 до 10 лет — по 1 таблетке 2 раза в сутки;
- детям от 1 года до 5 лет — по 1 таблетке 1 раз в день.

В группу сравнения были включены пациенты, получавшие стандартную терапию (ампициллин, бисептол, фуразолидон+ферментная терапия). Различий между группами по полу, возрасту больных и клинической симптоматике не отмечено.

На кафедре инфекционных болезней РМАПО исследования проводили на базе инфекционного отделения больницы им. С. П. Боткина. Под наблюдением находились 156 больных: 122 взрослых пациента (от 15 до 78 лет) и 34 детского возраста (от 1 года до 14 лет) с дисбактериозом и острыми кишечными инфекциями (ОКИ) [11].

Особый интерес представляют данные об эффективности кишечнорастворимых таблеток Сангвиритрина при дисбактериозе у больных с длительностью заболевания от 6 мес до 5 лет и более, в том числе на фоне хронических вирусных инфекций (табл. 2–3).

Причинами заболевания были:

- дисбактериоз кишечника, вызванный длительным применением антибиотиков, — у 70% больных;
- дисбактериоз кишечника на фоне хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта — у 15%;
- дисбактериоз кишечника на фоне хронических вирусных инфекций (герпес, цитомегаловирус, токсоплазмоз) — у 15%.

У 70% больных в результате применения препарата улучшилось общее состояние (нормализовались аппетит и температура тела, купировались диарея, боли в животе, вздутие кишечника); нормализовался эубиоз кишечника (восстановление до нормальных величин содержания лактобифидо

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ И ФАРИНГИТА, СТОМАТИТА И ПАРОДОНТИТА, ОТИТОВ, ИНФЕКЦИЙ И ОПРЕЛОСТЕЙ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**САНГВИРИТРИН®** - натуральный и эффективный  
**“РАСТИТЕЛЬНЫЙ АНТИБИОТИК”**, разрешенный к применению у детей.  
**Беспоощаден к микробам и бережно относится к организму!**

**Преимущества Сангвиритрина® :**

- может применяться у новорожденных детей и беременных женщин;
- максимально широкий спектр действия;
- эффективен в отношении моно - и полирезистентных к антибиотикам микроорганизмов;
- отсутствие аллергизирующих, мутагенных, и местнораздражающих свойства;
- к Сангвиритрину не развивается устойчивости микроорганизмов;
- не теряет антимикробных свойств при разведении до 1:40, что делает его одним из самых экономичных антимикробных препаратов.



**ЗАО “Фармцентр ВИЛАР”**

117216, Москва, ул. Грина, д.7. тел. (495) 388-47-00  
[www.vilar-farmcenter.ru](http://www.vilar-farmcenter.ru), [info@vilar-farmcenter.ru](mailto:info@vilar-farmcenter.ru)

**ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ**

бактерий, коли-палочки, исчезновение клебсиелл и грибов *Candida* в посевах кала), нормализовались гемограмма (повысился уровень лимфоцитов и содержание гемоглобина – Hb и эритроцитов), восстановился иммунный статус (повысилось общее число Т-лимфоцитов, Т-лимфоцитов-хелперов, до нормальных величин понизилось количество циркулирующих иммунных комплексов – ЦИК).

Значительный лечебный эффект (нормализация зубиоза кишечника, улучшение состояния слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишок) под влиянием Сангвиритрина выявлен у детей с острой дизентерией, вызванной шигеллой Зонне II типа, и при дисбактериозе кишечника, вызванном

клебсиеллой и грибами *Candida* (см. табл. 3). У детей на фоне лечения Сангвиритрином также отмечены достоверное повышение уровня Hb и иммуномодулирующий эффект препарата при дисбактериозе кишечника. Отметим, что применение Сангвиритрина при таких тяжелых и опасных инфекциях, как сальмонеллез и дизентерия, приводит не только к ускорению выздоровления и более быстрому купированию клинических симптомов, но и прекращению бактериовыделения возбудителя в более сжатые, чем при стандартной терапии, сроки.

Аналогичные данные получены в кишечно-диагностическом отделении ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского при применении Сангвиритрина на фоне ферментной терапии у 28 детей в возрасте от 1 года до 12 лет с ОКИ, сопровождавшимися, как правило, нарушением нормальной микрофлоры кишечника (острый гастроэнтерит инфекционный, острый энтероколит инфекционный, дизентерия Зонне, сальмонеллез). В 90% случаев установлен стабильный лечебный эффект (купировались рвота, боли в животе и др.), в том числе у 36,6% детей – с полной нормализацией стула. Подчеркнуто, что при тяжелом течении ОКИ эффективно сочетание таблеток Сангвиритрина с ферментной и антибактериальной терапией (см. табл. 4).

На кафедре кожных болезней РГМУ клинические исследования таблеток Сангвиритрина проведены на базе Детской инфекционной больницы № 8 с участием 56 пациентов с различными дерматозами в возрасте от 1,5 до 15 лет (табл. 5). При исследовании показано, что у больных с дерматозами (псориаз, экзема, атопический дерматит и др.), осложненными дисбактериозом и бактерионосительством, достигнуто не только отчетливое клиническое улучшение (регресс высыпаний, улучшение общего состояния, отсутствие свежих высыпаний), но и нормализация микрофлоры кишечника (содержания эпидермального стафилококка, дрожжеподобных грибов рода *Candida*, бифидобактерий, *E. coli* с пониженной ферментативной активностью и гемолизирующей *E. coli*).

Полученные клиникой данные свидетельствуют о проявлении безусловного общерезорбтивного лечебного действия лекарственного средства «Кишечнорастворимые таблетки Сангвиритрина», выражающегося в улучшении клинической картины дерматозов, исчезновении бактерионосительства и бактериовыделения, а также в нормализации нарушенной микробной флоры при дисбактериозе у больных детского возраста с данной патологией.

Высокая эффективность таблеток Сангвиритрина при лечении гнойно-воспалительных заболеваний, осложненных дисбактериозом и бактерионосительством, показана и при исследовании препарата у 110 детей в возрасте от 1 года до 15 лет с патологией ЛОР-органов (ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского, 2-е ЛОР-отделение). У всех больных

Таблица 1

**Антимикробный спектр Сангвиритрина**

| Микроорганизм  | МИК, мкг/мл |
|--|-------------|
| <b>Грамположительные бактерии:</b>   |             |
| <i>Staphylococcus aureus</i> spp.<br>(в том числе устойчивые к антибиотикам) | 1,95–7,8    |
| <i>Staphylococcus albus</i>  | 1,95        |
| <i>Streptococcus haemolyticus</i>  | 125         |
| <i>Streptococcus pyogenes</i>  | 31,2–62,5   |
| <i>Streptococcus faecalis</i> ( <i>Enterococcus</i> )                        | 62,5        |
| <i>Bacillus subtilis</i>   | 3,9         |
| <i>Mycobacterium tuberculosis</i>  | 31,2        |
| <b>Грамотрицательные бактерии:</b>   |             |
| <i>Escherichia coli</i>  | 7,8         |
| <i>Salmonella paratyphi B</i>  | 125         |
| <i>Salmonella typhi abdominalis</i>  | 62,5        |
| <i>Shyggella dysenteria flexneri</i>   | 31,2        |
| <i>Proteus vulgaris</i>  | 250         |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>  | 250         |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i>   | 62,5        |
| <i>Bacillus anthracoides</i>   | 1,95–3,9    |
| <b>Патогенные грибы рода <i>Candida</i>:</b>                                 |             |
| <i>Candida albicans</i>  | 15,6–31,2   |
| <i>Candida tropicalis</i>  | 31,2        |
| <i>Candida pseudotropicalis</i>  | 3,9–15,6    |
| <i>Candida krusei</i>  | 7,8–31,2    |
| <i>Candida parakrusei</i>  | 15,6–62,5   |
| <i>Candida guilliermondii</i>  | 31,2        |
| <b>Возбудители зоонозных инфекций</b>  |             |
| <i>Epidermophyton inguinale</i>  | 125         |
| <i>Microsporum canis</i>   | 15,6–31,2   |
| <i>Microsporum ferrugineum</i>   | 7,8         |
| <i>Microsporum gypseum</i>   | 31,2–62,5   |
| <i>Trichophyton crateriforme</i>   | 31,2        |
| <i>Trichophyton mentagrophytes granulosum</i>                                | 12,5–62,5   |
| <i>Trichophyton mentagrophytes interdigitale</i>                             | 31,2        |
| <i>Trichophyton rubrum</i>   | 25          |
| <i>Trichophyton violaceum</i>  | 31,2        |
| <i>Trichophyton faviforme</i>  | 15,6–31,2   |

Таблица 2

**Эффективность кишечнорастворимых таблеток Сангвиритрина при дисбактериозе и ОКИ (M±m)**

| Показатель   | Сроки наступления эффекта, день |                     | t    | p      |
|--|---------------------------------|---------------------|------|--------|
|  | Сангвиритрин                    | стандартная терапия |      |        |
| Отсутствие признаков дисбактериоза по бактериальному анализу и клинической картине                               | 5,57±0,24                       | 8,66±0,68           | 9,36 | <0,001 |
| Исчезновение воспалительных изменений и эрозий на слизистой оболочке толстой кишки (по данным ректороманоскопии) | 5,96±0,57                       | 8,2±0,55            | 5,74 | <0,001 |
| Улучшение клинического состояния у детей (нормализация температуры, купирование диареи и др.)                    | 2,38±0,42                       | 3,53±0,45           | 3,48 | <0,001 |



наличие гнойно-воспалительного процесса было подтверждено бактериологическим исследованием (наличие патогенных бактерий при острых и хронических гнойных процессах и патогенных грибов при фарингомикозе). Применение Сангвиритрина способствовало не только положительной динамике клинического течения гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов у детей, но и нормализации микрофлоры, предупреждало развитие реконвалесцентного бактерионосительства и нормализовало микрофлору при дисбактериозах, часто осложняющих течение ЛОР-заболеваний у пациентов детского возраста (табл. 6).

Профилактическое действие таблеток Сангвиритрина изучено в НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗиСР РФ у 85 больных с искусственно пониженным иммунитетом в послеоперационном периоде. Препарат давали как с целью профилактики осложнений (у 17 больных группы риска), включая повторные операции на сердце в возрасте старше 60 лет, в условиях искусственного кровообращения и искусственной вентиляции легких >3 сут), так и с целью лечения

Таблица 3

| Группа   | Высеваемость возбудителя (шигелла Зоне II, сальмонеллы), % |           | Динамика клинических признаков   |
|--|--|-----------|--|
|  | дети   | взрослые  |  |
| Основная:<br>1-й курс терапии (5 дней)<br>2-й курс терапии | 18,1<br>0  | 30,7<br>0 | Улучшение общего состояния (нормализация аппетита, температуры, купирование диареи); нормализация иммунного статуса (уровень ЦИК, IgG, IgM, IgA); достоверное повышение уровня Hb на фоне лечения Сангвиритрином |
| Группа сравнения:<br>1-й курс (5 дней)<br>2-й курс терапии | 46,1<br>7,7  | 45<br>0   |  |

Таблица 4

| Показатель                                    | Срок наступления эффекта, день |                     |
|---|--------------------------------|---------------------|
|   | Сангвиритрин                   | стандартная терапия |
| Прекращение рвоты                             | 2,28±0,35                      | 3,1±0,75            |
| Исчезновение боли, нормализация температуры   | 4,96±0,39                      | 6,3±0,27            |
| Нормализация стула, отрицательный бак. анализ | 9,82±0,25                      | 11,3±0,77           |

Таблица 5

| Клинические показатели   | Срок наступления эффекта, день |                     | p      |
|--|--------------------------------|---------------------|--------|
|  | Сангвиритрин                   | стандартная терапия |        |
| При дерматозах – отсутствие признаков дисбактериоза: нормализация бактериологических показателей (эпидермальный стафилококк, грибы <i>Candida</i> , бифидобактерии, кишечная палочка) на фоне клинического улучшения явлений дерматоза (регресс высыпаний, отсутствие свежих проявлений, зуда и др.) | 16,9±1,06                      | 21,9±2,78           | <0,001 |
| При зоонозной микроспории:<br>разрешение эритемы<br>первый отрицательный бак. анализ на грибы<br>полный регресс кожных проявлений  | 18,0±0,58                      | 25,2±1,2            | <0,001 |
|  | 25,3±1,3                       | 32,1±1,7            | <0,001 |
|  | 30,1±0,8                       | 39,0±1,2            | <0,001 |

Таблица 6

| Клинические показатели  | Срок наступления эффекта, день |                     | p      |
|---|--------------------------------|---------------------|--------|
|   | Сангвиритрин                   | стандартная терапия |        |
| При гнойном среднем отите:<br>нормализация температуры<br>прекращение выделений из уха, отрицательный бак. анализ<br>исчезновение болей в ухе<br>отсутствие воспалительных изменений в барабанной перепонке | 3,1±0,3                        | 4,71±0,73           | <0,001 |
|   | 4,16±0,35                      | 5,92±0,67           | <0,001 |
|   | 5,14±0,35                      | 7,35±0,69           | <0,001 |
|   | 10,2±0,35                      | 12,42±0,67          | <0,001 |
| При синусите:<br>нормализация температуры<br>отсутствие гнойного содержимого в пазухах, отрицательный бак. анализ<br>прекращение выделений из носа и восстановление носового дыхания                        | 3,78±0,51                      | 6,18±0,85           | <0,001 |
|   | 4,92±0,59                      | 7,09±0,85           | <0,001 |
|   | 7,03±0,53                      | 8,9±0,76            | <0,001 |
| При фарингомикозе:<br>нормализация температуры<br>исчезновение отечности и разрыхленности ткани небных миндалин<br>отсутствие наложений на миндалинах, отрицательный бак. анализ                            | 2,07±0,26                      | 2,87±1,04           | <0,05  |
|   | 8,21±0,41                      | 9,8±0,73            | <0,001 |
|   | 10,11±0,40                     | 12,1±0,71           | <0,001 |
| При дисбактериозе как осложнении при ЛОР-патологии – купирование клинических проявлений дисбактериоза, отрицательный бак. анализ  | 5,23±0,31                      | 8,7±0,72            | <0,001 |

инфекционных осложнений, возникших на фоне малоэффективной антибиотикотерапии, у 68 больных (в том числе сопровождавшихся дисбактериозом). Исследование подтвердило эффективность лекарственного средства «Кишечно-растворимые таблетки Сангвиритрина» в качестве общерезорбтивного антимикробного средства, препятствующего развитию реконвалесцентного бактерионосительства и дисбактериоза у послеоперационных больных с искусственно пониженным иммунитетом.

Результаты, полученные при клиническом применении Сангвиритрина в лекарственной форме кишечнорастворимые таблетки в качестве общерезорбтивного противомикробного средства, свидетельствуют о высокой эффективности препарата, прием которого не только улучшает клиническую картину заболевания, сокращает сроки выздоровления, способствует исчезновению бактерионосительства и бактериовыделения, но и ликвидирует нарушения микрофлоры при дисбактериозе.

### Литература

1. Лесиовская Е. Е., Пастушенков Л. В. Дисбактериоз кишечника. // Фармакотерапия с основами фитотерапии. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – С. 251–266.
2. Вичканова С. А. Сангвиритрин – антимикробный препарат из растений рода *Macleaja* // В кн. «Разработка и внедрение новых методов и средств традиционной медицины». – М., 2001. – С. 103–106.
3. Вичканова С. А., Толкачев О. Н., Мартынова Р. Г. и др. Сангвиритрин – новый лекарственный растительный препарат антимикробного действия // Химико-фармацевтический журнал. – 1982; 16 (12): 107–112.
4. Вичканова С. А. Сангвиритрин: методические рекомендации для специалистов. – М., 2001. – 21 с.
5. Быков А. С., Вичканова С. А., Селезнев А. С. и др. Электронно-микроскопическое изучение действия сангвиритрина на микроорганизмы в опытах *in vitro* // Антибиотики. – 1983; XXVIII: 421–424.
6. Селезнев Д. С., Вичканова С. А., Быков А. С. и др. Некоторые аспекты изучения механизма действия сангвиритрина на бактериальную клетку // В кн.: «Фитонциды, бактериальные болезни растений. – Ужгород, 1985. – С. 101–102.
7. Вичканова С. А. Особенности применения фитопрепаратов антимикробного и противовирусного действия / в кн. «Химия, технология, медицина». Сб. науч. тр. Всер. н.-и. института лекар. и аром. растений. М., 2003 – С. 165–174.
8. Государственный реестр лекарственных средств. Т. 1. – М., 2009. – С. 389–390.
9. Вичканова С. А., Колхир В. К., Сокольская Т. А. и др. Лекарственное средство – кишечнорастворимые таблетки сангвиритрина // Патент на изобр. № 2202341, Гос. рег. 20.04.2003, приор. 06.07.2001.
10. Вичканова С. А., Хамаганова И. В., Габриэлян Н. И. и др. Клинические исследования сангвиритрина в качестве антимикробного средства общерезорбтивного действия / в кн. «Клинические исследования лекарственных средств». – М., 2002: 48–49.
11. Погорельская Л. В., Вичканова С. А., Бунов С. В. Сангвиритрин как альтернативный препарат для лечения острых кишечных инфекций / в кн. «Традиционная медицина». – М., 2000. – С. 175–176.

### CLINICAL USE OF SANGUIRITRIN IN DYSBACTERIOSIS

Professor **S. Vichkanova**, *Biol. D.*; **N. Krutikova**, *Candidate of Biological Sciences All-Russian Institute of Medicinal and Aromatic Plants, Russian Academy of Agricultural Sciences, Moscow*

*Sanguiritrin as enteric-coated tablets is effective as a systemic resorptive anti-infective agent against dysbacteriosis in the presence of various acute and chronic diseases of infectious etiology.*

**Key words:** antibiotic therapy; enteric infection; dysbacteriosis; sanguiritrin; spectrum of antimicrobial activity; enteric-coated tablets; systemic resorptive activity; treatment, prevention.

## КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ, ПОВЫШАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

**М. Соболева<sup>1</sup>, Е. Слободенюк<sup>1</sup>**, доктор биологических наук, **И. Букатова<sup>2</sup>, З. Калагина<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ДВГМУ, <sup>2</sup>Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.И. Сергеева, Хабаровск  
E-mail: nauka@mail.fesmu.ru

*Современные стандарты рекомендуют использование при артериальной гипертензии (АГ) комбинированной терапии, но на начальных стадиях заболевания назначают 2 и более препаратов только 5% опрошенных специалистов. Более 85% респондентов у пациентов с III степенью АГ и признаками поражения органов-мишеней используют сочетание нескольких лекарственных средств. Назначения полностью соблюдают только 56% опрошенных пациентов. Один из способов повышения комплаентности – применение препаратов, положительно влияющих на качество жизни (КЖ). Так, прием фиксированной комбинации ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и антагониста кальция позволил повысить КЖ по 6 шкалам опросника SF-36.*

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, заболеваемость, комбинированная терапия, приверженность, качество жизни.

По основным показателям здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края, приведенных в статистических материалах ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», в крае было проведено фармакоэпидемиологическое исследование динамики заболеваемости и структуры временной нетрудоспособности за 2005–2009 гг.

В рамках исследования анкетировали специалистов (врачи-терапевты, кардиологи и др.; n=221) и пациентов (n=242) с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

Изучали динамику качества жизни (КЖ) у больных (n=30) с диагнозом артериальной гипертензии (АГ) I–III степени с риском 0–IV степени и неэффективным контролем АД, поступивших в кардиологическое отделение краевой клинической больницы № 1 Хабаровска. Больным был назначен препарат Экватор (амлодипин 5 мг+лизиноприл 10 мг, 1 раз в сутки). КЖ оценивали до начала фармакотерапии и через 1, 4 и 12 нед по всем шкалам опросника SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form Health Survey): GH – «Общее состояние здоровья»; PF – «Физическое функционирование»; RP – «Влияние физического состояния на ролевое функционирование»; RE – «Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование»; SF – «Социальное функционирование»; BP – «Интенсивность боли»; VT – «Жизнеспособность»; MH – «Самооценка психического здоровья (настроения)».

Обработку данных проводили с помощью программы PsyLab – Методика оценки КЖ (SF-36 health status survey), про-