

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ГЕЛЕЙ НА ОСНОВЕ ГАМАМЕЛИСА

М.В. Корокин², О.А. Корвякова³, Е.И. Недобега³, А.Е. Олейник³,
М.В. Покровский¹, А.Е. Королев¹

¹Кафедра фармакологии Курского государственного медицинского университета (г. Курск),

²НИИ Экологической медицины Курского государственного медицинского университета (г. Курск),

³ООО «Краснодарский краевой центр гомеопатии» (г. Краснодар)

РЕЗЮМЕ

Целью работы явилось изучение противовоспалительной активности препаратов «Гамамелис 10%» и «Гамамелис С1» в сравнении с выпускаемыми в настоящее время препаратами «Гинкор-гель» производства Balkanpharma (Болгария) и «Индометацин» гель производства Beaufour Ipsen.

Опыты проведены на половозрелых самцах кроликов-альбиносов массой тела 1800–2400 г.

Для исследования противовоспалительного действия препаратов применялся способ изучения влияния препаратов на сосудистую проницаемость при моделировании асептической воспалительной реакции. Исследование противовоспалительной активности препаратов производили по методу И.А. Ойвина [3].

Полученные экспериментальные данные позволяют заключить, что гель гомеопатический «Гамамелис С1» обладает выраженным антифлогистическим действием, по степени выраженности которого достоверно превосходит как гель «Гамамелис 10%», так и препараты сравнения – «Гинкор-гель» и «Индометацин» гель.

Ключевые слова: Гамамелис, исследование противовоспалительного действия, антифлогистическое действие, Индометацин, Гинкор-гель, гомеопатия, Hamamelis.

ВВЕДЕНИЕ

Гомеопатические лекарственные препараты давно и успешно применяются в медицинской практике. Примером эффективного использования в гомеопатии могут являться препараты, приготовленные на основе гомеопатической настойки гаммелиса. Hamamelis ввел в гомеопатию в 1851 г. д-р Престон (Preston). Престон установил, что средство вызывает прилив к голове и носовое кровотечение. Он хорошо изучил действие Hamamelis и нашел, что оно является одним из лучших средств при варикозном расширении вен, при тромбозах и кровоточащем геморрое. Ценность лечебного действия этого средства на венозную систему была подтверждена также Герингом и Гейлем. Подобно Arnica, это средство широко применяется при различных травмах с разможением тканей, с резкой болезненностью; что является показанием для назначения Hamamelis при травме [1]. Hamamelis является хорошим гемостатиком при кровотечениях из самых различных органов, особенно когда больной жалуется на боль и слабость, часто не соответствующие кровотечению. Hamamelis

успешно применяется в акушерской, гинекологической и хирургической практике [2].

На сегодняшний день одной из основных задач современной гомеопатической фармации являются создание и внедрение новых эффективных гомеопатических лекарственных средств. Немаловажным является также и доработка уже известных своими свойствами компонентов в адаптированные к современной жизни лекарственные формы. Учитывая эти тенденции, Краснодарским краевым центром гомеопатии предложена новая лекарственная форма – гель с настойкой гаммелиса (Гамамелис 10%) и гель с тритурацией настойки гаммелиса (Гамамелис С1). Среди ожидаемых эффектов предлагаемых гелей необходимо отметить венотонизирующее, ранозаживляющее и противовоспалительное действие.

В этой связи, на первом этапе изучения фармакологической активности новых лекарственных форм гаммелиса, целью настоящей работы явилось изучение противовоспалительной активности препаратов «Гамамелис 10%» и «Гамамелис С1» в сравнении с выпус-

каемыми в настоящее время препаратами «Гинкор-гель» производства Beaufour Ipsen (Франция) и «Индометацин» гель производства Balkanpharma (Болгария).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Опыты проведены на половозрелых самцах кроликов-альбиносов массой тела 1800–2400 г. Животные рандомизированы по массе.

Для исследования противовоспалительного действия препаратов, обладающих венотонизирующими свойствами, оптимальной методикой является способ изучения влияния препаратов на сосудистую проницаемость при моделировании асептической воспалительной реакции. Исследование противовоспалительной активности препаратов производили по методу И.А. Ойвина [3]. Кролики фиксировались, предварительно выстригалась шерсть на коже живота (участок 13 см). При проведении исследования кроликам альбиносам наносили препараты «Гамамелис 10%», «Гамамелис С1», «Индометацин» гель и «Гинкор-гель» за 45 минут до введения индикатора проницаемости, роль которого выполнял раствор трипановой сини. Контрольной группе животных на эпилированный участок кожи наносили физиологический раствор.

Трипановую синь вводили в краевую вену уха в виде 1 %-ного раствора на 0,9 %-ном растворе натрия хлорида из расчета 2 мл на 1 кг массы животного. Затем на участок кожи живота наносили 12 капель о-ксилола. Показателем проницаемости капилляров служило время появления на коже сине-окрашенных пятен и их диаметр. По разнице во времени появления пятен и их диаметру до и после нанесения препаратов судили о их противовоспалительном действии.

Статистическую обработку результатов исследования фармакодинамики препаратов «Гамамелис 10%» и «Гамамелис С1» проводили по общепринятым в фармакологии

методам, рассчитывая средние значения показателей (М) и ошибку средней арифметической ($\pm m$). Достоверность различий между средними определяли по критерию Стьюдента. Вероятность полученных результатов оценивали на уровне значимости не менее 95 % ($p \leq 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты исследования противовоспалительной активности препаратов по методу И.А. Ойвина представлены в табл. 1.

Таблица 1

Противовоспалительная активность гомеопатических гелей «Гамамелис 10%» и «Гамамелис С1» в сравнении с препаратами «Гинкор-гель» и «Индометацин» гель (М $\pm$ m)

Препараты	Кол-во пятен	Общая площадь пятен, см ²	Средняя площадь пятен, см ²	Время появления пятен, сек.
Интактные	12	65,03	5,42 $\pm$ 0,38	236,7 $\pm$ 7,0
«Гамамелис 10%»	12	34,98	3,18 $\pm$ 0,3*	365,4 $\pm$ 18,6*
«Гамамелис С1»	12	26,44	1,03 $\pm$ 0,09*у	570,4 $\pm$ 19,3*у
«Индометацин» гель	12	37,60	3,42 $\pm$ 0,47*	337,1 $\pm$ 21,8*
«Гинкор-гель»	12	47,80	3,98 $\pm$ 0,45*	299,6 $\pm$ 12,9*

Примечание:

1) * – при $p < 0,05$ по отношению к интактной группе;

2) у – при $p < 0,05$ по отношению к экспериментальным группам.

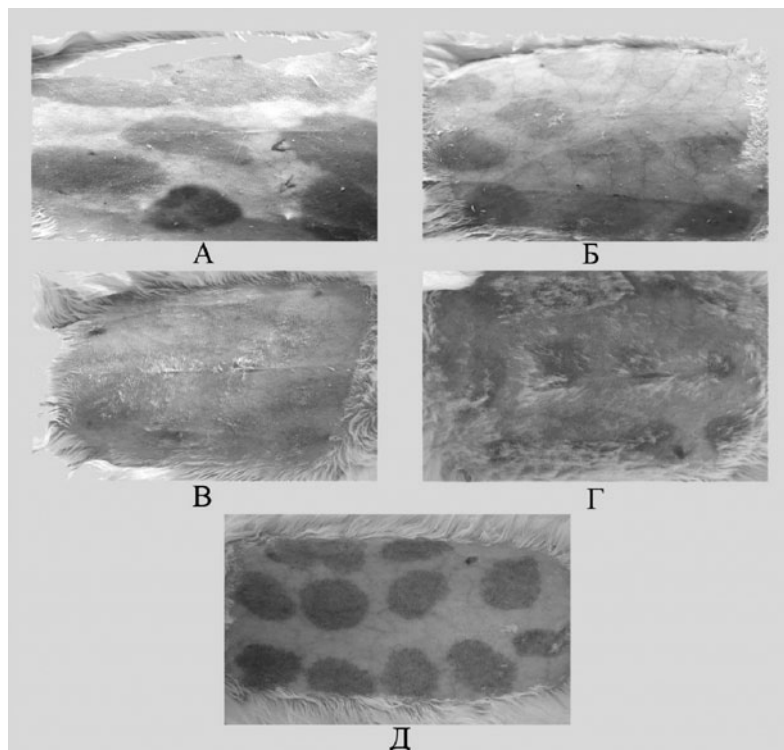


Рис. 1. Исследование противовоспалительной активности препаратов по методу И.А. Ойвина. Примечание: А – Контроль; Б – Гамамелис 10%; В – Гамамелис С1; Г – Индометацин-гель; Д – Гинкор-гель.

На рис. 1 представлены фотографии места нанесения изучаемых гелей через 8 минут после моделирования воспаления с помощью ксилола. Обращает на себя внимание тот факт, что в контрольной группе животных сине-окрашенные пятна имеют тенденцию к слиянию и отчетливо видны уже через 8 минут после нанесения ксилола (рис. 1А). Применение изучаемых препаратов в разной степени привело к увеличению времени до появления пятен и снижению их площади.

Данные представленные в табл. 1, а также на рис. 1 показывают, что однократное нанесение исследуемых препаратов вызывает статистически достоверное антифлогистическое действие, выражающееся в уменьшении диаметра сине-окрашенных пятен и увеличении времени их возникновения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) и варикозное расширение вен нижних конечностей в настоящее время являются самой распространенной патологией сосудистой системы человека. ХВН нижних конечностей – сложный синдромокомплекс, характеризующийся нарушением оттока крови из венозного бассейна, что влечет за собой каскад патологических изменений на молекулярном, клеточном и тканевом уровне [4]. Появлению этой патологии в спектре заболеваний человеческого организма мы обязаны переходу наших далеких предков к передвижению в вертикальном положении. Человек является единственным представителем животного мира планеты, страдающим ХВН. Согласно обобщенным данным эпидемиологических исследований, этим заболеванием в разных странах страдают 35–60 % трудоспособного населения. По данным В. Савельева (1999), варикозным расширением вен и последствиями перенесенного тромбоза поверхностных и глубоких вен в России страдают 35–38 млн. человек, причем у 15 % из них имеются трофические изменения кожи, открытые или рецидивирующие трофические язвы [6]. ХВН встречается с частотой 10–15 % у мужчин и 20–25 % у женщин [7].

В основе синдрома ХВН, прежде всего, лежит варикозная болезнь, которая встречается у 40 % населения [9] и характеризуется преимущественным поражением поверхностных вен с их извитостью и образованием узлов. Считается, что в основе заболевания лежит врожденная слабость стенки венозных сосу-

дов, являющаяся следствием недостаточного синтеза коллагена III типа. Помимо этого, большой вклад в развитие варикозной болезни вносит повышенное гидростатическое давление в ногах у лиц, работа которых связана с длительным пребыванием в вертикальном положении и поднятием тяжестей. У женщин, кроме того, прочность венозной стенки во многом зависит от уровня и взаимного соотношения эстрогенов и гестагенов. Таким образом, практически у каждого человека можно выявить те или иные факторы, предрасполагающие и провоцирующие варикозные изменения в венах нижних конечностей [8].

Профилактика и консервативная терапия ХВН и варикозной болезни играют решающую роль, поскольку хирургическое лечение применимо не более чем у 10–15 % больных и не дает полной гарантии рецидива симптоматики ХВН [4].

Консервативное лечение было, есть и еще долгие годы будет, очевидно, основным методом лечения варикозного расширения вен. Оно может являться самостоятельным видом лечения или дополнять хирургические вмешательства при подготовке больного к операции, а также служить методом профилактики рецидива заболевания в послеоперационном периоде.

Перед медикаментозным лечением ХВН стоит много задач, которые решаются в первую очередь исходя из степени выраженности клинических симптомов, но основным лекарственным средством в лечении любых форм ХВН должен быть препарат, обладающий флеботонизирующим и противовоспалительным эффектами. По мере нарастания степени ХВН требуются дополнительное воздействие на лимфатическую систему, борьба с отеком, улучшение микроциркуляции и коррекция реологии крови.

Фармакотерапия ХВН базируется на использовании флебопротекторов (флеботоников), которые можно определить как препараты, нормализующие структуру и функцию венозной стенки. Флебопротекторы являются основой медикаментозной терапии ХВН независимо от ее происхождения (варикозная болезнь, последствия тромбоза глубоких вен, врожденные аномалии, флебопатии и др.). В России зарегистрировано более 20 различных венотонизирующих препаратов. Частота их применения определяется многими факторами (тяжесть ХВН; превалирующий синдром –

отечный, болевой, трофические нарушения; переносимость; сопутствующее лечение; материальные возможности пациента) и составляет для большинства препаратов – 1–2 %, для эскузана – 26 %, для диосмина – 30 %, для Троксевазина – 31 %.

Гамамелис известен в виде различных гомеопатических лекарственных форм, но учитывая его венотонизирующие, ранозаживляющие, болеутоляющие, противовоспалительные свойства, наружные формы для его применения наиболее востребованы. Принимая во внимание то, что терапевтический эффект наружной лекарственной формы определяется не только лекарственным веществом, но и зависит от мазевой основы, позволяющей замедлять или ускорять процессы высвобождения лекарственных веществ в ткани организма, нами был осуществлен подбор мазевых основ, соответствующих назначению будущей лекарственной формы.

Полученные экспериментальные данные позволяют заключить, что гель гомеопатический «Гамамелис С1» обладает выраженным антифлогистическим действием на выбранной модели исследования антифлогистической активности, по степени выраженности которого достоверно превосходит как гель «Гамамелис 10%», так и препараты сравнения – «Гинкор-гель» и «Индометацин» гель.

Можно предположить, что снижение проницаемости сосудистой стенки, лежащее в основе воспалительной реакции и проявления симптомов хронической венозной недостаточности, является важным компонентом флебопротекторного действия исследуемых гомеопатических гелей на основе гамамелиса. Однако данная гипотеза нуждается в дальнейшем развитии и подтверждении в экспериментальных и клинических исследованиях венотонизирующего и ранозаживляющего действия гомеопатических гелей «Гамамелис 10%» и «Гамамелис С1».

ЛИТЕРАТУРА

1. Вавилова, Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика. – Ростов-на Дону: Гефест, 1994. – Т.2. – С. 119–122
2. Моррисон Р. Новейшая Materia Medica. Настольная книга гомеопата. – М.: Гомеопатическая медицина, 2002. – С. 180–181.
3. Ойвин И.А., Монакова К.Н. Методика количественного изучения эффективности противовоспалительных средств / Фармакология и токсикология. 1953. – Т. 16., № 6. – С. 50–51.

4. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Рук. для практикующих врачей / Под общей редакцией Е.И. Чазова, Ю.Н. Беленкова. – М.: Литтера, 2004. – 972 с.

5. Флебология: Руководство для врачей / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001.

6. Яблоков Е.Г., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хроническая венозная недостаточность. – М., 1999. – 126 с.

7. Callam M. J. Epidemiology of varicose veins // Br. J. Surg. – 1994; 81: 167–173.

8. Chiesa R., Marone E. M., Limoni C. et al. Demographic factors and their relationship with the presence of CVI signs in Italy: the 24-cities cohort study // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 2005, dec; 30 (6): 674–680.

9. Gschwandtner M. E., Ehringer H. Microcirculation in chronic venous insufficiency // Vasc. Med. – 2001; 6: 169–179.

Адрес автора

К.ф.н. Корвякова О.А.
Ген. директор ООО «Краснодарский краевой центр гомеопатии»
krasnhom@mail.kubtelecom.ru