

"УТВЕРЖДАЮ"

Заместитель директора Медицинского центра
Санкт-Петербургского института биорегуляции и герон-
тологии СЗО РАМН,

Кандидат медицинских наук, доцент



А.А. Веретенко
А.А. Веретенко

2007 г.

ОТЧЕТ

о результатах клинического изучения
биологически активной добавки к пище

Бронхоген[®]

Санкт-Петербург

2007 г.

Биологически активная добавка к пище Бронхоген[®] представляет собой пептидный комплекс, содержащий аминокислоты: аланин, глутаминовая кислота, аспарагиновая кислота, лейцин, обладающий нормализующим действием на клетки легких и слизистой оболочки бронхов.

Бронхоген выпускается в виде таблеток или капсул с содержанием активного вещества 0,100 мг.

Результаты экспериментальных исследований показали, что Бронхоген обладает тканеспецифическим действием на клетки легких и слизистой оболочки бронхов, улучшает их трофику и оказывает регулирующее действие на обменные процессы в них, способствует нормализации функциональных и морфологических изменений в слизистой оболочке бронхов, снижая риск возникновения различных воспалительных поражений бронхов и легких. Это позволяет предполагать эффективность применения Бронхогена для восстановления функции дыхательной системы при различных воспалительных заболеваниях.

Хронический бронхит является серьезной медико-социальной проблемой в связи с высокой распространенностью, растущей заболеваемостью, огромным экономическим ущербом, наносимым обществу. Хронический бронхит является основной формой в структуре хронических неспецифических заболеваний легких (3, 4).

Медикаментозное лечение хронического бронхита включает применение следующих лекарственных препаратов (1, 2):

- антибиотики (пенициллин, канамицин, олеандомицин);
- сульфаниламидные препараты (бисептол, мадрибон);
- бронходилататоры (эуфиллин, эфедрин, салбутамол, фентоламин);
- отхаркивающие средства (бромгексин, термопсис);
- иммуномодуляторы (тималин, тактивин);
- глюкокортикоиды (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон) и др.

Клинические испытания Бронхогена проводили в Медицинском центре Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН у больных хроническим бронхитом с астматическим компонентом в сентябре-октябре 2007 г.

Клиническая характеристика больных

Лечение с применением Бронхогена проведено 23 больным (15 мужчин, 8 женщин) с диагнозом хронический бронхит с астматическим компонентом, фаза ремиссии. Возраст больных составлял от 38 до 65 лет.

Больные предъявляли жалобы на кашель с мокротой, преимущественно в утренние часы, общую слабость, потливость, одышку при физической нагрузке, периодически возникающие приступы удушья, нарушение сна, головные боли.

Продолжительность течения заболевания у больных составляла 3-10 лет, при этом отмечалась прогрессирующая динамика развития патологического процесса.

Все больные ранее получали симптоматическую и патогенетическую терапию по поводу данного заболевания.

Пациентам контрольной группы, состоявшей из 19 больных с аналогичным заболеванием, назначалось общепринятое лечение.

Больные основной группы дополнительно к общепринятым средствам получали Бронхоген по 1-2 капсулы 2 раза в день во время еды в течение 20-30 дней в зависимости от степени выраженности патологического процесса.

Методы исследования

В динамике оценивали жалобы больных, проводили общеклиническое исследование крови и мочи, биохимическое изучение крови на аппарате "РЕФЛОТРОН" (Boehringer Mannheim, Германия). Проводили рентгенографию легких, микроскопическое исследование мокроты и анализ функции внешнего дыхания.

Результаты исследования

Установлено, что применение Бронхогена дополнительно к общепринятой терапии у больных хроническим бронхитом в 73% случаев способствовало улучшению самочувствия, снижению частоты приступов кашля, приступов удушья, уменьшению количества отделяемой мокроты. Положительная динамика субъективных показателей в контрольной группе отмечалась у 62% больных.

Аускультация легких в динамике свидетельствовала об уменьшении сухих свистящих и жужжащих хрипов.

В процессе применения Бронхогена наблюдалось уменьшение микроскопических структур мокроты: лейкоцитов, эпителиальных клеток, спиралей Куршмана, что свидетельствует о снижении воспалительных и бронхоспастических проявлений заболевания.

Исследование функции внешнего дыхания показало, что на фоне лечения с применением Бронхогена улучшаются показатели бронхиальной проходимости (табл. 1).

Таблица 1

Влияние Бронхогена на показатели внешнего дыхания у больных хроническим бронхитом с астматическим компонентом

Показатель	До лечения	После лечения с применением общепринятых средств	После лечения с применением Бронхогена
Жизненная емкость легких (ЖЕЛ), мл	3830,8 ±312,7	3950,3±298,12	4150,4 ±265,6
Общая емкость легких (ОЕЛ), мл	4800,6±334,7	5050,3±236,9	5200,7±247,4
Экспираторная форсированная жизненная емкость легких (ЭФЖЕЛ), мл	2850,6±158,4	3200,7±187,5	3800,8±136,9*

* - $P < 0,05$ по сравнению с показателем до лечения.

Результаты исследования функции внешнего дыхания свидетельствуют о достаточно скомпенсированном патологическом процессе в легких, но, вместе с тем, имеются явления нарушенной бронхиальной проходимости, в основном, за счет спазма мелких бронхиол. Применение Бронхогена оказывало положительное воздействие на динамику развития этого процесса.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о лечебной эффективности Бронхогена и целесообразности его применения в комплексном лечении хронического бронхита с астматическим компонентом.

В процессе применения Бронхогена побочного действия, осложнений, противопоказаний и лекарственной зависимости не выявлено.

Изучавшаяся капсулированная форма Бронхогена удобна для применения в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

Бронхоген может применяться с лечебно-профилактической целью в виде биологически активной добавки к пище и в сочетании с любыми средствами симптоматической и патогенетической терапии, используемыми для лечения хронического бронхита.

Заключение

Биологически активная добавка к пище Бронхоген оказывает нормализующее действие на функциональную активность эпителиальных клеток слизистой бронхов, способствует восстановлению защитных механизмов легких, регулирует бронхиальный тонус.

Бронхоген хорошо переносится при пероральном применении, не оказывает побочного действия и может применяться в качестве биологически активной добавки к пище с лечебно-профилактической целью.

Бронхоген рекомендуется применять у больных хроническим необструктивным бронхитом, в том числе с астматическим компонентом, перорально во время еды по 1-2 таблетки или капсулы 2-3 раза в день в течение 20-30 дней.

Рекомендуется проводить повторные курсы лечения через 3-6 мес.

Целесообразно рекомендовать Бронхоген для лечебно-профилактического применения и промышленного выпуска.

Литература

1. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия: Руководство для врачей. - М.: Универсум, 1993. - 398 с.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие по фармакотерапии для врачей: В 2 Ч. - Вильнюс: ЗАО "Гамта", 1993.
3. Палеев Н.Р., Царькова Л.Н., Борохов А.И. Хронические неспецифические заболевания легких. - М.: Медицина, 1985. - 240 с.
4. Царькова Л.Н., Ильченко В.А. Хронические неспецифические заболевания легких / Диагностика и лечение внутренних болезней : Руководство для врачей. Под ред. Ф.И.Комарова. - М.: Медицина, 1991. - Т. 2. - С. 106-250.

Ответственный исполнитель:

Главный врач ООО «Медицинский центр Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН», кандидат медицинских наук



О.Ю. Райгородский