



ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод
издания
-179-й*

ТОМ
СССХХІІ

2

ФЕВРАЛЬ
2001



ЦИТАМИНЫ – СРЕДСТВО СОХРАНЕНИЯ ВЫСОКОЙ ПРОФПРИГОДНОСТИ И ДОЛГОЛЕТИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*ХАВИНСОН В.Х., член-корреспондент РАМН, профессор,
полковник медицинской службы запаса
ЧЕРНЯК С.И., лауреат премии Совета Министров СССР, доктор медицинских наук,
полковник медицинской службы в отставке
ДБЯКОНОВ М.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,
полковник медицинской службы в отставке*

ПРОБЛЕМА восстановления функций организма после воздействия различных неблагоприятных факторов внешней среды является одной из основных в биологии и медицине. Опасность поражения человека этими факторами значительно возрастает в профессиональной деятельности. В то же время существующий арсенал медикаментов не позволяет с достаточной степенью эффективности восстанавливать нарушенную сопротивляемость организма.

Опыт лечебной практики последних десятилетий показал целесообразность использования нового класса лекарственных препаратов – пептидных биорегуляторов [1–3, 6]. Подтвердилась идея о существовании в организме тканеспецифичной пептидной сети, регулирующей гомеостаз клетки, ее развитие и нормальное функционирование [1, 2, 6].

Отечественные ученые (первоначально в Военно-медицинской академии, а впоследствии в Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии) выделили из органов и тканей животных (в основном молодых телят) пептидные биорегуляторы в виде трех самостоятельных лекарственных форм – цитомедины, цитогены и цитаминны [5, 9].

В практике военно-медицинской службы наиболее доступны для широкого использования *цитаминны* (см. таблицу). Они предназначаются для профилактических и лечебных целей как в виде монотерапии отдельных органов, так и в комплексе из 3–5 наименований для коррекции и лечения различных патологических состояний. Традиционные методы лечения не отвергаются, но на

фоне применения цитаминнов эффективность лекарственной терапии повышается в 70–80% случаев, а длительность реабилитации заметно сокращается [6, 7].

Цитаминны являются биорегуляторами, а не стимуляторами. Они целенаправленно несут информацию каждому конкретному органу о тех физиологических параметрах, которые соответствуют нормальному уровню функционирования. Таблетка цитаминна, являющегося натуральным продуктом животного происхождения, содержит также комплексы белков и нуклеиновых кислот, минеральных веществ, микроэлементов и витаминов в легкоусвояемой форме, обладающих высокой антиоксидантной активностью и специфичностью для конкретного органа. С позиции молекулярной биологии в каждом цитаминне комбинация аминокислотных остатков на сигнальных пептидах составляет от 16 до 50 вариантов, что, в зависимости от их последовательности, и определяет его органоспецифичность.

Отметим, что цитаминны не обладают побочным действием, не содержат консервантов и чужеродных веществ. Технология их производства включает обязательный ветеринарный контроль скота, органы которого используются в изготовлении препаратов.

Цитаминны имеют широкий спектр показаний для применения: коррекция и лечение нарушений сердечно-сосудистой и центральной нервной систем (*корамин, вазаламин, церебрамин*), дыхательной системы (*бронхаламин*), органов желудочно-кишечного тракта (*вентрамин*,



Характеристика воздействия цитаминов

Название	Органы и ткани
Тимусамин®	Тимус
Эпифамин®	Эпифиз
Тиразамин®	Щитовидная железа
Супренамин®	Надпочечники
Церебрамин®	Мозг
Офталамин®	Глаза
Корамин®	Сердце
Вазаламин®	Сосуды
Бронхаламин®	Бронхи
Вентрамин®	Желудок
Гепатамин®	Печень
Панкрамин®	Поджелудочная железа
Просталамин®	Простата
Тесталамин®	Семенники
Ренисамин®	Почки
Овариамин®	Яичники
Хондрамин®	Хрящевая ткань

гепатамин, панкрамин), мочеполовой системы (просталамин, тесталамин, ренисамин, овариамин), иммунной и эндокринной систем (тимусамин, эпифамин, тиразамин, супренамин) [5, 8, 9]. Весьма эффективно использование хондрамина при остеоартрозах суставов, остеохондрозах позвоночника и остеопорозах.

Принимаются цитамины обычно по 1–3 таблетке за 10 мин до еды 2–3 раза в день в течение 10–15 дней. Целесообразен повторный курс через 3–6 мес.

Схемы применения цитаминов разработаны, апробированы и используются в организованных коллективах при стрессовых ситуациях, в условиях воздействия на человека неблагоприятных факторов экологической и профессиональной среды, а также для предупреждения развития различных патологических состояний и осложнений болезней, особенно в послеоперационный период.

Известно, что у военнослужащих характер повседневного труда претерпел существенные изменения и приобрел новые, специфические черты, которые в совокупности с климатогеографическими и экологическими факторами, а также экстремальными обстоятельствами отрицательно воздействуют на состояние здоровья и военно-профессиональную работоспособность. На этом фоне выявляется снижение адаптационных резер-

вов организма, что в итоге приводит к высокой заболеваемости и длительной потере трудоспособности.

С целью сохранения здоровья и военно-профессиональной работоспособности при выполнении специальных и миротворческих задач, при ликвидации экологических аварий, воздействий химических факторов, ионизирующей радиации, СВЧ-излучений, ненормированных акустических и вибрационных колебаний на фоне высоких психоэмоциональных и физических нагрузок разработана инструкция по применению цитаминов [4]. Мы рекомендуем начинать их прием с момента воздействия на организм экстремальных факторов по следующей схеме: 1–5-й день – тимусамин, 6–10-й день – корамин, 11–15-й день – церебрамин, 16–20-й день – гепатамин, 21–25-й день – вентрамин. Принимать препарат следует по 2 таблетки 2 раза в сут. Имеется также инструкция по использованию тимусамин, эпифамин, гепатамин в течение 2 нед при реабилитации с целью быстрого восстановления социального, функционального и физического статуса личного состава.

Отмечена эффективность цитаминов в спортивной практике, правда, дозировки здесь заметно выше рекомендуемых для обычных условий.

Цитамины являются препаратом выбора для поддержания устойчивых функций основных систем организма и снижения риска возникновения заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста [5, 7]. Последнее обстоятельство нашло отражение в материалах 2-го Европейского конгресса по биogerонтологии (Санкт-Петербург, 25–28 августа 2000 г.).

Общее количество больных, получавших препараты этой группы наряду с традиционным лечением, составило 2457 человек, контрольный массив – 1866 человек.

Вышеизложенный материал о клиническом применении цитаминов базируется на многоцентровых исследованиях, проведенных в Московской медицинской академии, Институте мозга Российской академии наук, в клиниках НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, в Санкт-Петербургском медицинском университете им. И.П.Павлова, в клиниках, на кафедрах и в научных лабораториях Воен-



но-медицинской академии, в клинике Института биорегуляции и геронтологии РАМН и других ведущих лечебных учреждений нашей страны.

Таким образом, в настоящее время открывается возможность использования цитаминнов на более широком пространстве, в том числе в военной медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашмарин И.П., Ляпина Л.А., Пасторова В.Е. Модуляция гемостатических реакций *in vitro* и *in vivo* представителями семейств регуляторных пептидов // Вестн. РАМН. — 1996. — № 6. — С. 50–57.
2. Комаров Ф.И. Применение пептидных биорегуляторов в клинической медицине: Материалы междунар. симпоз. «Геронтологические аспекты пептидной регуляции функций организма». — СПб: Наука, 1996. — С. 48.
3. Льюин Б. Гены. — М.: Мир, 1987. — 544 с.
4. Майдан В.А., Кузьмин С.Г., Рыжак Г.А. Применение цитаминнов в военно-медицинской практике: Метод. рекомендации. — СПб: ИКФ «Фолиант», 2000. — 56 с.
5. Морозов В.Г., Рыжак Г.А., Малинин В.В.

- Цитаминны (Биорегуляторы клеточного метаболизма) / Под ред. В.Х.Хавинсона. — СПб: ИКФ «Фолиант», 1999. — 120 с.
6. Морозов В.Г., Хавинсон В.Х., Малинин В.В. Пептидные тимоиметики. — СПб: Наука, 2000. — 158 с.
7. Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. Пептидная регуляция гомеостаза при старении // Успехи геронтол. — 2000. — Вып. № 4. — С. 75–79.
8. Чепрасов В.Ю. Методологические аспекты прогнозирования, оценки и коррекции функционального состояния специалистов авиакосмического профиля: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб: ВМедА, 1997. — 33 с.
9. Яковлев Г.М., Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Современное представление о цитомединах и проблемы биорегулирующей терапии // Воен.-мед. журн. — 1987. — № 6. — С. 37–40.

УДК 61(043.3/5)

ДИССЕРТАЦИИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ К ЗАЩИТЕ В 2000 ГОДУ*

Андреев А.Л. Эндовидеохирургия в лечении желчнокаменной болезни, осложненной нарушением проходимости желчных путей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27 — хирургия. Науч. консульт. **Н.А. Майстренко**; Официальные оппоненты **А.Е. Борисов**, **Ю.М. Стойко**, **С.Ф. Багненко**; С.-Петербург. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова; ВМедА. — СПб, 2000. — 36 с.

Боярский К.Ю. Клиническое значение тестов определения овариального резерва в лечении бесплодия: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 — акушерство и гинекология / Науч. рук. **В.Н. Кустаров**; Официальные оппоненты **В.Г. Долгов**, **Ю.А. Гуркин**; Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН; С.-Петербург. мед. академия последипломного образования. — СПб, 2000. — 21 с.: ил.

Казайкин В.Н. Тампонада витреальной полости жидкими заместителями стекловидного тела в хирургии гигантских ретинальных разрывов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.08 — глазные болезни / Науч. рук. **Х.П. Тахчиди**; Официальные оппоненты **Л.И. Балашевич**, **М.М. Шишкин**; Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца; Екатеринбургский центр межотраслевого комплекса «Микрохирургия глаза» МЗ РФ. — СПб, 2000. — 26 с.

(Окончание на с. 56)

* Начало обзора диссертаций за 2000 г. см. Воен.-мед. журн. — 2000. — Т. 321, № 5. — С. 91–92; № 6. — С. 87; № 7. — С. 92; № 8. — С. 65, 69, 81, 88, 95; № 9. — С. 56, 91; № 10. — С. 80, 94–95; № 11. — С. 51; № 12. — С. 78; 2001. — Т. 322, № 1. — С. 82, 91.