

*ОБЗОР ПРОВЕДЕННЫХ  
КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ПРЕПАРАТА ДИНАТОН  
(СЕРОТОНИНА АДПИНАТ)*

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p data-bbox="40 304 442 858"><b>Клинический опыт применения 1% раствора серотонина-адипината в лечении послеоперационного пареза и паралитического илеуса.</b></p> <p data-bbox="40 911 442 1129"><i>Профессор Бояринцев В. В., НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе, Санкт-Петербург</i></p>	<p data-bbox="446 254 1095 596"><b>186 пациентов оперированных на органах брюшной полости, у которых в ближайшем послеоперационном периоде развился парез кишечника.</b></p> <p data-bbox="446 651 1095 1358"><u>Из них:</u>  94 пострадавших с сочетанной травмой и проникающими ранениями живота с повреждением внутренних органов  68 больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости  24 пациента после плановых оперативных вмешательств на органах живота и забрюшинного пространства.  Мужчин – 72 чел. (39%),  Женщин – 114 чел. (61%),  Средний возраст– 42 ± 7,3 года.</p>	<p data-bbox="1099 254 1889 644">Всем больным при развитии пареза кишечника с целью стимуляции моторики, наряду с традиционно применяемыми не медикаментозными методами (очистительные клизмы, зондирование желудка, сакроспинальная блокада, эпидуральный блок) осуществляли введение 1% р-ра серотонина-адипината по следующей методике:</p> <p data-bbox="1099 696 1889 872">В/в в центральную вену со скоростью из расчёта 5-10 мг препарата в час, предварительно растворяя содержимое ампулы (10 мг) в 100-200 мл физ. р-ра.</p> <p data-bbox="1099 925 1889 1043">При введении в периферическую вену 10-20 мг необходимо растворять в 200-400 мл физиологического раствора.</p> <p data-bbox="1099 1096 1889 1258">Среднее время разрешения пареза в группе оперированных больных с хирургической патологией органов брюшной полости 3-5 часов</p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p data-bbox="54 264 535 478"><b>Способ коррекции оксигенирующей функции легких (патент № 2466748)</b></p> <p data-bbox="54 549 260 592"><i>Авторы:</i></p> <p data-bbox="54 606 535 992"> <i>Назаров В.Б.,  Бояринцев В.В.,  Дружков А.В.,  Гладких В.Д.,  Самойлов А.С.,  Беловолов А.Ю.,  Лебедев А.О.</i> </p>	<p data-bbox="550 264 1095 406"><b>Эндотрахеальное введение серотонина адипината</b></p> <p data-bbox="550 464 1095 1306"> Лекарственный раствор, содержащий основной фармакологически активный компонент - серотонина адипинат в концентрации от 5 до 20 мг/мл и вспомогательное лекарственное вещество - унитиол в концентрации от 1 мг/мл до 3 мг/мл и воду для инъекций в объеме, необходимом для получения заданной процентной концентрации основного и вспомогательного компонентов. </p>	<p data-bbox="1110 264 1887 506"> Лекарственный раствор вводят эндотрахеально в виде спреев или аэрозолей, средствами ингаляции раствора в виде компрессорных или ультразвуковых небулайзеров. </p> <p data-bbox="1110 564 1887 1006"> <b>Эндотрахеальное введение серотонина адипината нормализует нарушенную функцию гладкой мускулатуры дыхательных путей, вызванную различными патологическими причинами (лигандами), способствуя улучшению функции газообмена в легких.</b> </p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p data-bbox="40 297 463 682"><b>Применение серотонина при критической ишемии нижних конечностей у больных сахарным диабетом.</b></p> <p data-bbox="40 761 463 1153"><i>А.М.Светухин, А.П.Симоненков, С.А.Оруджева, А.Б.Земляной, Л.С.Махмудова</i> Институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН, Москва</p>	<p data-bbox="484 244 1089 689">15 пациентов с критической ишемией нижних конечностей на фоне Сахарного диабета 2 типа, тяжелой формы, у которых миографически определялась серотониновая недостаточность.</p> <p data-bbox="484 761 1089 1146">Возраст больных колебался от 57 до 72 лет. Серотонин применяли в комплексной консервативной коррекции ишемии пораженной конечности.</p>	<p data-bbox="1110 237 1897 351">Серотонина адипинат вводился в/в капельно – 1 % р-р 2 мл в 200 мл р-ра Рингера в течение 1,5 часов.</p> <p data-bbox="1110 404 1897 479"><u>После проведенного курса монотерапии серотонина адипинатом:</u></p> <ul data-bbox="1110 489 1897 1001" style="list-style-type: none"> <li>✓ Уровень насыщения тканей кислородом на стопе возрос до <math>32,54 \pm 3,2</math> мм.рт.ст. (<math>P &lt; 0,05</math>).</li> <li>✓ Существенных изменений плотности мягких тканей стопы не наблюдалось (плотность составила 465,5 усл.ед.).</li> <li>✓ По данным лазерной доплеровской флоуметрии объемный капиллярный кровоток возрос до <math>4,24 \pm 0,6</math> мл/мин/100 гр.тк. (<math>P &lt; 0,05</math>).</li> <li>✓ Изменения тактильной и вибрационной чувствительности не выявлено.</li> </ul> <p data-bbox="1110 1058 1897 1375">Применение серотонина адипината при ишемии нижних конечностей приводит к параллельному увеличению объемного капиллярного кровотока и степени насыщения тканей стопы кислородом, т.е. приводит к улучшению двух объективных показателей состояния микрогемодинамики конечностей.</p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p><b>Патогенетическое обоснование применения серотонина адипината в лечении синдрома диабетической стопы.</b></p> <p><i>Лазаренко В.А., Курский государственный медицинский университет, Орловский медицинский институт Орловского Государственного университета, Курская областная больница.</i></p> <p><i>Сборник научных трудов «Актуальные проблемы биологии, медицины и экологии» -2004.,№2.</i></p>	<p><b>28 пациентов с СД 2 типа, наличием гангрены стопы на фоне поражения магистральных артерий конечностей.</b></p> <p>Возраст колебался от 48 до 75 лет.</p> <p>Проводилась терапия серотонином адипинатом, который вводился в/в в течение 5-10 суток в дозировке 10-40 мг/сутки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ После проведения курса монотерапии серотонином напряжение кислорода увеличилось до 58,6 mmHg (максимально до 73 mmHg) во время инфузии и сохранялась на уровне 46,9 mmHg (максимально до 74 mmHg).</li> <li>✓ Измерение кожной температуры: после первой инфузии средняя температура составила 32,50С и на фоне терапии серотонином – 33,40С.</li> <li>✓ Артериовенозный клиренс кислорода после терапии составил – 36,80С, углекислого газа -8,60С.</li> <li>✓ У 17 больных отмечено улучшение вибрационной и тактильной чувствительности.</li> </ul> <p><b>Применение серотонина адипината приводит к насыщению тканей кислородом, улучшению газообмена «кровь-ткань-кровь», повышению кожной температуры, улучшению некоторых видов чувствительности.</b></p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p>Парентеральное применение 1% раствора серотонина адипината при лечении диабетической ретинопатии с экссудативно-геморрагической макулопатией, сопровождающейся гипокоагуляцией и геморрагическим синдромом</p> <p><i>Муха А.И., Симоненков А.П., Федоров В.Д. и др. - Биомеханика глаза 2004. Сб.трудов IV семинара М. 2004. С.149-151.</i></p>	<p><b>Применение серотонина у 116 больных диабетической и возрастной ангиопатией ретинопатией.</b></p>	<p>При введении серотонина адипината со скоростью 5–10 мг/час происходило уменьшение исходной тканевой гипоксии, о чем свидетельствовало возрастание внутритканевого кислорода. Проведение 7–10 в/в инфузий серотонина адипината у 70% больных приводило к выраженному улучшению периферического кровообращения, одновременно повышая на 50–60% показатель транскутанного напряжения кислорода, который в отдельных случаях даже достигал нормальных величин.</p> <p>На глазном дне выявлялось ускорение рассасываний геморрагий и уменьшение ретинального отёка по сравнению с результатами в контрольной группе</p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p><b>Применение серотонина адипината для восстановления нарушенной функции гладкой мускулатуры у хирургических и терапевтических больных</b></p> <p><i>А.П. Симоненков, В.Д.Фёдоров, В.М.Клюжев, В.Н.Ардашев. Институт хирургии им. А.В. Вишневского РАМН, Главный Военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н.Бурденко.</i></p>	<p><b>Профилактика и лечение функциональной кишечной непроходимости (ФКН) и сосудистой недостаточности более чем у 1000 хирургических больных</b></p> <p><i>Институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН</i></p> <p><i>Клиники Российского, Курского, Харьковского госмедуниверситетов и другие медицинские учреждения России и Украины</i></p>	<p>Для профилактики и лечения ФКН и сосудистой недостаточности вводился серотонина адипинат в центральную вену со скоростью 5–10 мг/ч.</p> <p>Для восстановления перистальтики в первые сутки послеоперационного периода - в среднем 20–40 мг ( по 10 мг 2–4 раза в сутки).</p> <p><b>Подтверждена высокая эффективность Динатона</b></p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p>Исследования в Московском городском центре лечения острых отравлений НИИ Скорой помощи им. Н.В.Склифосовского</p> <p>Руководитель – акад. РАМН Е.А.Лужников</p> <p>Маткевич В.А., Ильяшенко К.К., Савина А.С.и др.</p>	<p>Проведено лечение 95 больных с острыми отравлениями психотропными и фосфорорганическими соединениями.</p>	<p>Дисфункция ГМ желудочно-кишечного тракта и сосудистого русла эффективно устраняется серотонина адипинатом, летальность снижается более чем в два раза по сравнению с показателями в контрольных группах .</p> <p><i>*Лужников Е.А., Маткевич В.А., Ильяшенко К.К. и др. Применение серотонина адипината с целью лечения нарушений кровообращения у больных с острыми отравлениями психотропными препаратами. Информационное письмо. М.1998.</i></p> <p><i>**Лужников Е.А., Маткевич В.А., Ильяшенко К.К. и др. Применение серотонина адипината в качестве стимулятора ЦНС при тяжелых отравлениях психофармако-логическими препаратами. Информационное письмо. М.1999.</i></p> <p><i>***Лужников Е.А., Маткевич В.А., Савина А.С. и др. Влияние серотонина адипината на сердечно-сосудистую систему у больных с нарушениями кровообращения при острых отравлениях психофармакологическими препаратами. В кн: Реаниматология на рубеже XXI века. М. 1996; 303-305.</i></p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p>Исследование на базе кардиореанимационного отделения Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко</p> <p><i>Симоненков А. П., Фёдоров В.Д., Клюжев В.М., Ардашев В. Н. и др.</i></p> <p><i>Уточнение классификации гипоксических состояний.</i></p> <p><i>Вестник РАМН. 2004. 1. С.46-48.</i></p>	<p><b>Применение серотонина у 53 пациентов различными формами ИБС</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ усиление сократительной активности гипокинетических зон миокарда</li> <li>✓ уменьшение конечного систолического объёма,</li> <li>✓ увеличение ударного объёма</li> <li>✓ возрастание фракции выброса.</li> </ul> <p>Следовательно, под действием серотонина улучшается эндогенная вазомоторика в тканях миокарда и, что принципиально важно, в гипокинетической зоне.</p> <p>Улучшение микроциркуляции в миокарде ведет к уменьшению гипоксии, улучшению метаболизма миокардиоцитов, улучшению их функции и сократительной способности сердца в целом.</p>

Название статьи, авторы	Описание исследования	Методы применения и эффекты Серотонина
<p data-bbox="59 304 662 862">Исследование по применению серотонина адипината для улучшения функции ГМ и оксигенирующей функции легких у больных, находящихся на искусственной вентиляции легких.</p> <p data-bbox="59 915 625 1262"><i>Симоненков А.П. Карпун Н.А. Врублевский О.Ю. Лукьянец О.Б. Половников С.Г. Коротченко С.В. Вестник интенсивной терапии 2005.-N 2.-С.64-66</i></p>	<p data-bbox="678 304 1108 696">Применение серотонина у 56 больных, находящихся на искусственной вентиляции легких.</p>	<p data-bbox="1128 304 1879 654">Повышение парциального напряжения кислорода в артериальной крови после введения серотонина адипината свидетельствует об улучшении функции ГМ и оксигенирующей функции лёгких.</p>

# Выводы:

- ✓ Дисфункция гладкой мускулатуры возникает в результате появления в организме лигандов серотониновых рецепторов, нарушающих оптимальное физиологическое преобразование биохимической энергии в электрическую и механическую, регистрируемое как нарушение различной степени выраженности сократительной активности и автоматизма различного количества миоцитов.
- ✓ Внутривенное введение серотонина адипината нормализует нарушенную функцию ГМ организма, как при тотальном ее поражении (сосудистая недостаточность, ФКН), так и при локальных нарушениях функции ГМ, сопровождающихся нарушением микроциркуляции и тканевой гипоксией («диабетическая стопа», ишемическая болезнь сердца и т.д.).
- ✓ Применение серотонина адипината для нормализации нарушенной функции ГМ хирургических больных, начиная с первых часов послеоперационного периода, является патогенетически обоснованным и необходимым компонентом в комплексном лечении, что позволяет значительно улучшить его результаты.