

*О.М. Давиденко
О.В. Мироник
А.Г. Трефаненко
Н.А. Богачик
Я.В. Венгловська*

ЗАСТОСУВАННЯ НАСТОЯНКИ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ ТА ПЕЛОДЕКСУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АНГІНИ

Буковинський державний медичний університет. м. Чернівці

Ключові слова: *ангіна, настоянка ехінацеї пурпурової, пелодекс.*

Резюме. *Вивчали клінічну ефективність дії настоянки ехінацеї пурпурової та пелодексу в комплексному лікуванні хворих на ангіни. Встановили, що включення до комплексної терапії хворих на ангіни настоянки ехінацеї пурпурової та пелодексу прискорює регресію клінічних ознак захворювання, запобігає розвитку метатонзілярних ускладнень.*

Вступ

Ангіни на сьогоднішній день є досить поширеними інфекційними захворюваннями серед дітей та осіб молодого, працездатного віку [1, 3, 7]. В екологічно несприятливих умовах рівень захворюваності на ангіни зростає в 2,5-3 рази [3]. Однією з причин цього є зміна характеру патогенної мікробної флори, її стійкість до антибіотиків, пригнічення імунітету та сенсibiлізація організму [4]. Засобами підвищення ефективності антибіотикотерапії можуть бути лікарські препарати, які стимулюють імунологічну реактивність організму, сприяють виведенню токсинів мікроорганізмів, зменшують явища ендотоксикозу [3].

До таких ліків належать препарати рослинного походження, зокрема, настоянка зі свіжих коренів та кореневищ ехінацеї пурпурової [6], які містять велику кількість арабінози, галактози, глюкози, ксилоли, маннози, пентозанів, фруктози, оліго- та

полісахаридів, інуліну, флавоноїдів (лютеолін, кемпферол, рутин, кверцетин та ін.), ехінакозиди (за силою впливу 6,3 мг ехінакозида прирівнюється до 1 Од пеніциліну), цикорієву кислоту, ліофільні сполуки (21 речовина), алкіламіди ненасичених кислот (19 речовин), фітостероли, смоли. Свіжі корені ехінацеї пурпурової містять макро- і мікроелементи: кальцій (776 мг/100 г сировини), калій (314 мг), алюміній (129 мг), магній (117 мг), хлор (76 мг), залізо (48 мг) та незначну кількість селену. Є також карбонати, сульфати, хлориди, фосфати та силікати [2].

Вітчизняний бальнеологічний препарат пелодекс має виражену місцеву протизапальну дію і складається із суміші мікро- і макроелементів, антибіотикоподібних і біологічно активних речовин із широким спектром дії на основі грязі лиману Куяльник [5].

© О.М. Давиденко, О.В. Мироник, А.Г. Трефаненко, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська, 2007

Мета дослідження

Вивчити доцільність застосування настоянки ехінацеї пурпурової та пелодексу в комплексному лікуванні хворих на ангіни.

Матеріали і методи

Під спостереженням перебувало 129 хворих на ангіну віком від 16 до 35 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Чернівецької обласної лікарні. Серед хворих осіб жіночої статі 79 (61,2%), чоловічої - 50 (38,8%). Легкий перебіг у 11 (8,5%), середньотяжкий перебіг захворювання виявлений у 98 (75,9%), тяжкий перебіг у 20 (15,6%).

Клінічна картина хвороби у всіх пацієнтів типова і характеризувалася синдромом інфекційного токсикозу, місцевими запальними змінами у зіві, наявністю регіонарного лімфаденіту.

Фолікулярна ангіна діагностована у 52 (40,4%) осіб, лакунарна у - 40 (31,3%), виразково-некротична у - 23 (17,9%), катаральна у - 14 (10,4%).

Усі хворі розподілені на групи: I група - 37 осіб, II група - 41 особа, контрольна - 51 особа. Групи рандомізовані за статевим-віковим складом, тяжкістю перебігу захворювання, характером місцевого запального процесу в зіві.

Пацієнти контрольної групи отримували базисну терапію, яка включала ліжковий режим, діету №13 за Певзнером, ампіокс, септефрил, діазолін, розчин фурациліну 1:5000. Пацієнти I групи додатково отримували настоянку ехінацеї пурпурової з розрахунку по 30 крапель двічі на день за 30 хв до їди впродовж 10 днів, а в схему лікування хворих II групи включали місцеве застосування розчину пелодексу в розведенні 1:2 у вигляді полоскань ротоглотки 4 рази на день впродовж 5 днів.

Всім пацієнтам до початку лікування проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження відповідно до стандартів надання медичної допомоги хворим на ангіни з обов'язковим бактеріологічним дослідженням на наявність коринобактерій дифтерії.

Ефективність лікування оцінювали шляхом порівняльного аналізу динаміки основних проявів захворювання у пацієнтів різних груп.

Для оцінки імунологічної реактивності визначали наступні показники: кількість Т-лімфоцитів за реакцією спонтанного розеткоутворення (N. Jondal et al., 1972), кількість Т-хелперів і Т-супресорів із використанням теофілінового тесту (P. Limatibus et al., 1978), кількість В-лімфоцитів за реакцією комплементарного розеткоутворення (В.В. Меншиков, 1987) та за рівнем ЦІК, визначеним за методом селективної преципітації у розчині 6000 ПЕГ.

Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням t критерію Стюдента.

Обговорення результатів дослідження

Під впливом лікування у пацієнтів I групи тривалість синдрому інфекційного токсикозу зменшувалася на $2,8 \pm 0,2$ дні, а в II групи - на $2,3 \pm 0,2$ дні. Фарингоскопічна картина (виражена гіперемія мигдаликів, їх набряк, інфільтрація, фібринозно-гнійний вміст у лакунах і нашарування на мигдаликах) починала змінюватися з 2-го дня і повністю нормалізувалася на 6-й день лікування у пацієнтів I та II груп, а у пацієнтів контрольної - на 8-й день. Такий симптом, як біль у горлі при ковтанні, вже на 4-й день зник у 56,8% хворих I групи, у 62,9% пацієнтів II групи та у 38,4% пацієнтів контрольної групи. Ліквідація регіонарного лімфаденіту в пацієнтів I групи спостерігалася на $3,7 \pm 0,3$ дні ($p < 0,05$) швидше, ніж у пацієнтів контрольної групи. При застосуванні в комплексному лікуванні розчину пелодексу регресія регіонарного лімфаденіту відбулася на $4,2 \pm 0,3$ дні ($p < 0,05$) раніше, ніж у пацієнтів контрольної групи проте, вірогідної різниці між I та II групами не спостерігалось. Вірогідної різниці у групах порівняння за такими симптомами, як болючість лімфатичних вузлів при натисканні не було.

У пацієнтів I групи, які отримували настоянку ехінацеї пурпурової запальні ускладнення у вигляді паратонзиліту спостерігалися у 1 хворого з виразково-некротичною ангіною, серед пацієнтів II групи ускладнень не спостерігалось. У контрольній групі паратонзиліт був у 2 (6,7%) пацієнтів, а паратонзиллярний абсцес у 1 хворого.

Етіологічна розшифровка діагнозу проведена у 120 (93%) хворих. Мікроорганізми у вигляді монокультури виділені у 68 (56,7%) пацієнтів (табл.). *Streptococcus pneumoniae* спричинив розвиток ангіни у 44 (36,6%) хворих, а в асоціації з іншими мікроорганізмами (стафілококами, ентеробактеріями, ешерихіями, бронхамелою, грибами) - у 18 (30,9%).

Значно рідше захворювання викликані іншими стрептококами: *Str. viridans* у 1 і *Str. faecalis* у 1 хворих. У 4 (7,3%) пацієнтів виділялись асоціації *Str. faecalis* зі стафілококами та ентеробактеріями.

Друге місце за частотою займають стафілококи. *Staphylococcus aureus* ідентифікований у 10 (6,3%) хворих, а *St. epidermidis* у 1. Асоціація золотистого стафілокока зі стрептококами, ешерихіями або грибами зустрічалась у 6 (11%) хворих.

Значно рідше виділялись монокультури грибка роду *Candidae* - 4 (6,5%), *Echerichia coli* - 2 (3%),

Таблиця
Видовий склад мікрофлори із слизової оболонки піднебінних мигдаликів у хворих на ангіни (монокультура)

Монокультура мікроорганізмів	Вид збудника	Кількість обстежених хворих
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	44
	<i>Streptococcus viridans</i>	1
	<i>Streptococcus faecalis</i>	1
	<i>Staphylococcus aureus</i>	10
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1
	Грибки роду <i>Candidae</i>	4
	<i>Echerichia coli</i>	2
	<i>Branhamella catarrhalis</i>	2
	<i>Alcaligenes faecalis</i>	1
	<i>Moraxella</i>	1
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	1
Всього		68

Branhamella catarrhalis - 2 (2,5%), *Alcaligenes faecalis* - 1, бактерії роду *Moraxella* у - 1, *Enterobacter aerogenes* - 1 хворих. Проте, у вигляді мікробних асоціацій ці мікроорганізми зустрічались у 2 рази частіше, ніж у монокультурі.

Бактеріологічне дослідження мазків із слизової оболонки піднебінних мигдаликів негативні на 10 день лікування у пацієнтів всіх груп.

Таким чином, у хворих на ангіну досить чітко прослідковується протизапальна, детоксуюча дія настоянки ехінацеї пурпурової та місцева антисептична дія пелюдексу незалежно від етіологічного чинника хвороби.

Імунологічне дослідження дозволило відзначити, що вихідні показники імунного статусу до початку лікування характеризувалися Т-лімфопенією у 51,4±1,4% пацієнтів та деяким зниженням числа Т-хелперів (23,01±0,83). Стан гуморальних факторів імунітету характеризувався високим рівнем ЦІК, показник яких у 2,5 рази вищим за норму. Отримані дані узгоджуються з даними літератури [4].

Настоянка ехінацеї пурпурової має виражену імунокорегувальну дію, у зв'язку з чим у хворих І групи як загальне число Т-лімфоцитів, так і рівень Т-хелперів досягали нижньої межі норми, а також відбувалося зниження рівня ЦІК до верхньої межі норми (118,29±2,34). Розчин пелюдексу за рахунок вмісту біологічно активних речовин також, опосередковано, впливав на імунний статус пацієнтів. Так, у процесі лікування в пацієнтів II групи спостерігалася помірна підвищення Т-лімфоцитів (32,85±0,84), Т-хелперів (24,15±1,29), імунокорегувального індексу (1,51±0,12), однак вірогідної різниці між цими показниками з контрольною групою не було. Під впливом пелюдексу

відмічено істотне підвищення фагоцитарної активності нейтрофілів (67,24±1,12) на завершальній фазі фагоцитозу з одночасним зниженням у крові рівня ЦІК (149,25±2,6). Одночасно у пацієнтів контрольної групи зберігалася помірна Т-лімфопенія та висока концентрація ЦІК, що свідчило про збереження у пацієнтів імунодефіцитного стану.

Висновки

1. Включення настоянки ехінацеї пурпурової та пелюдексу до комплексу лікувальних засобів при ангінах сприяє швидшій ліквідації загальнотоксичних та місцевих запальних явищ та прискоренню одужання хворих.

2. При застосуванні в комплексному лікуванні хворих на ангіни пелюдексу спостерігається попередження розвитку метатонзиллярних ускладнень.

3. Відзначається ліквідація імунологічних порушень у хворих на ангіни під впливом комплексного лікування із застосуванням настоянки ехінацеї пурпурової.

Перспективи подальших досліджень

Враховуючи актуальність даного захворювання вважаємо за доцільне продовжити роботу по вивченню клінічної ефективності поєднаного застосування препаратів рослинного походження з протизапальною та імунокорегувальною дією в комплексному лікуванні хворих на ангіни.

Література. 1. Диагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки /За ред. М.А. Андрейчина. - Л.: Медична газета України, 1996. - 352с. 2. *Ляшенко Ю.И.* Ангина. - Л.: Медицина, 1985. - 152с. 3. *Марушенко Ю.В.* Антибактеріальна терапія стрептококового тонзиліту у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія - 2000. - №1. - С.31-33. 4. *Фролов В.М., Заболотний К.Г.* Лікування ангін //Ж. практич. врача - 1997. -№2. - С.6-8. 5. *Шаповалов А.Л., Данилюк Л.В., Кулик А.Б.* Куяльницький грязевої препарат пелюдек. - Одеса, 2000. - 26с. 6. *Яковлева Н.Е., Войтенко Г.М., Ласня О.И.* Фармакологічні властивості препаратів ехінацеї в експерименті та клініці // Ліки. - 1996. - №2. - С.118-122. 7. *Pichihero M.E.* Group a streptococcal tonsillo - pharyngitis: eos - effective diagnosis and treatment //Ann. Emerg. Med. - 1995. - № 25. - P.390-403.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ И ПЕЛОДЕКСА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АНГИНАМИ

О.Н. Давыденко, Е.В. Мироник, А.Г. Третьяченко, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловская

Резюме. Изучали клиническую эффективность действия настойки эхинацеи пурпурной и пелюдекса в комплексном лечении больных ангинами. Установили, что включение в комплексную терапию больных ангинами настойки эхинацеи пурпурной и пелюдекса ускоряет регресс клинических признаков заболевания, предотвращает развитие метатонзиллярных осложнений.

Ключевые слова: ангина, настойка эхинацеи пурпурной, пелюдек.

**ADMINISTRATION OF ECHINACEA PURPUREA
TINCTURE AND PELODEXUM IN THE COMBINED
TREATMENT OF PATIENTS WITH QUINSY**

*O.M. Davydenko, O.V. Myronyk, A.Y. Trefanenko,
N.A. Bogachyk, Ya.V. Venglovska*

Abstract. The clinical efficacy of Echinacea purpurea tincture and Pelodexum action in the combined treatment of patients with quinsy was examined. Administration of Echinacea

purpurea tincture and Pelodexum in the combined treatment of patients with quinsy has been found to increase regression of clinical signs of the disease and to prevent development of metatonsillar complications.

Key words: quinsy, echinacea purpurea tincture, pelodexum

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2007. - Vol. 6, №2. - P.28-30.

Надійшла до редакції 16.05.2007

Рецензент - доц. О.Г. Плаксивий
