

**CHOPHITOL IN A TREATMENT OF PATIENTS
WITH DIABETIC NEPHROPATHY OF THE STAGE
OF ASOTEMIA**

I. O. Dudar, M. B. Velychko, Yu. I. Gonchar, V. F. Krot

Abstract. The authors have shown the expediency of application the plan preparation chofitol (Rose –Farma, France) made of purified extract artishok leaves to patients with diabetic nephropathy on a stage of chronic renal failure,

which promotes a reduction of hyperazotemia and the symptoms of uremic intoxication, improves a subjective condition of patients with diabetic nephropathy.

Key words: diabetic nephropathy, chronic renal failure, chofitol, treatment.

Institute of Nephrology, AMS (Kyiv)

Clin. and experim. pathol. – 2004. – Vol. 3, №3. – P. 18–21.

Надійшла до редакції 20.10.2004

УДК 616.611 – 002.3 – 08

Л. О. Зуб

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

**ВПЛИВ ІМУНОМОДУЛЯТОРА ЕХІНАЦЕЇ
ПУРПУРОВОЇ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ
ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

Ключові слова: пероксидне окиснення ліпідів, малоновий альдегід, дієнові кон'югати, хронічний гломерулонефрит, ехінацея пурпурова.

Резюме. Проміжні та кінцеві продукти пероксидного окиснення ліпідів у крові та сечі є маркерами активності процесу в пацієнтів з хронічним гломерулонефритом (у сечі вміст їх значно вищий, ніж у плазмі). Автором наводяться результати дослідження цих показників у динаміці лікування гломерулонефриту із застосуванням ехінацеї пурпурової.

Вступ

Серйозність прогнозу хронічного гломерулонефриту зумовлює інтерес до цієї проблеми з боку нефрологів усього світу. Уявлення про активність процесу є принциповим питанням, оскільки відомо, що тільки у хворих з активним перебігом хронічного гломерулонефриту можна розраховувати на ефект від імуносупресивної терапії [1,3,4].

При визначенні коефіцієнта інформативності методів оцінки пероксидного окиснення ліпідів виявлено, що вони переважають рутинні параметри, які характеризують активність хронічного гломерулонефриту та дозволяють контролювати дозу глюкокортикоїдів, стежити за активністю процесу запалення в нирковій паренхімі, є значно простішими у виконанні, не поступаються інформативністю та специфічністю [2].

Але, як відомо з літератури останніх років, у багатьох випадках імуносупресії повинна передувати імуномодуляція. Це стосується тих випадків, коли у пацієнтів значно виражена

депресія клітинного імунітету. Деякі автори вказують на необхідність активної імуностимуляції на протязі нетривалого періоду [1], але враховуючи значну алергізацію населення, слід рекомендувати з цією метою лікарські засоби рослинного походження, оскільки вони більш адаптовані до клітин живого організму й проявляють значно меншу алергізуючу дію [5, 6].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначити ефективність впливу вітчизняного фітопрепарату ехінацеї пурпурової на активність процесів пероксидного окиснення ліпідів у хворих на хронічний гломерулонефрит.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Було обстежено 33 хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом у динаміці хвороби (до лікування та через 3 тижні після початку терапії) у плазмі та сечі визначали рівень проміжних продуктів пероксидного окиснення ліпідів – дієнових кон'югатів та малонового альдегіду, оскільки патог-

номонічним для активного хронічного процесу є невідповідність між інтенсивністю реакцій пероксидного окиснення ліпідів у плазмі та сечі: значно більший вміст кінцевих та проміжних продуктів реакції в сечі та відносно низький, що наближається до нормальних значень, їх рівень у плазмі крові [1]. Для дослідження були відібрані хворі, в яких внаслідок оцінки імунограми виявлено депресію Т-клітинного імунітету (CD4 (хелпери) в межах $30,8 \pm 0,9$ проти $40,7 \pm 1,2$ у здорових; CD16 (кілери) в межах $7,2 \pm 0,9$ проти $15,4 \pm 0,9$ у здорових; CD8 та ЦІК вірогідно не відрізнялися від норми). Цим хворим до комплексної терапії додавали настоянку ехінацеї пурпурової по 30 крапель тричі на день до їжі на протязі 2 тижнів, вони склали I групу (16 чол.). II групу (17 чол.) склали хворі на хронічний гломерулонефрит, яким проводилась комплексна терапія без включення ехінацеї пурпурової. Для контролю було обстежено 10 здорових осіб.

Дієнові кон'югати визначалися спектрофотометрично з розрахунку на 1 мл крові за методикою І.А. Волчегорського та ін. (1989). Вміст малонового альдегіду визначався за його реакцією з тіобарбітуровою кислотою (Гончаренко М.С., Латинова А.М., 1985) в модифікації І.Ф. Мещишена, Н.В. Васильєвої (1997). Перед дослідженням сечі проводили її центрифугування при 3000 об/хв. на протязі 15 хвилин, а потім надосадову сечу пропускали через діалізатор [2].

Інтенсивність реакцій пероксидного окиснення ліпідів оцінювали в процесі комплексної терапії хронічного гломерулонефриту.

Обговорення результатів дослідження

Виявлено певні закономірності екскреції дієнових кон'югатів та малонового альдегіду з

сечею (їх зниження в процесі терапії), що відображає динаміку захворювання. Виявлено тісний взаємозв'язок між інтенсивністю реакцій пероксидного окиснення ліпідів та активністю процесу (таблиця).

Отже, вміст малонового альдегіду та дієнових кон'югатів вірогідно зростає в крові та сечі хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом порівняно з групою контролю (здорові). Слід відмітити, що вміст цих продуктів у сечі хворих значно перевищує їх вміст у крові. У динаміці патогенетичного лікування виявлено вірогідне зниження вищевказаних показників в крові та сечі хворих I групи, у II групі зміни були менш вагомими. Необхідно вказати на те, що зміни показників пероксидного окиснення ліпідів у крові та сечі є невідповідними так, як у динаміці лікування зниження їх у сечі є більш значним, ніж у крові, хоча в обох випадках дані є вірогідними.

Отже, активність процесу у хворих на хронічний гломерулонефрит зменшувалася більш вагомо у хворих, яким у комплексну терапію було включено ехінацею пурпурову. У таких пацієнтів очікується значно менше ускладнень від активної імуносупресивної терапії.

Висновки

1. Загострення хронічного гломерулонефриту супроводжується значним підвищенням рівня продуктів пероксидного окиснення ліпідів у крові та сечі та їх невідповідністю (значно більший вміст у сечі).

2. У динаміці лікування хворих на хронічний гломерулонефрит з включенням у комплексну терапію ехінацеї пурпурової відмічено вагоме зниження показників пероксидного окиснення ліпідів у крові та сечі.

Таблиця

Динаміка показників пероксидного окиснення ліпідів крові та сечі у хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом під впливом ехінацеї пурпурової ($M \pm m$)

Показники пероксидного окиснення ліпідів	Контроль (n=10)	Хворі на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом До лікування (n=33)	В динаміці лікування	
			I група (n=16)	II група (n=17)
Дієнові кон'югати крові (Од/мл крові)	$1,12 \pm 0,01$	$1,98 \pm 0,72^*$	$1,56 \pm 0,04^*$ p > 0,05	$1,89 \pm 0,04$ p > 0,05
Дієнові кон'югати сечі (Од/ммоль кр.)	$0,21 \pm 0,01$	$4,67 \pm 0,72^*$	$2,54 \pm 0,08^*$ p < 0,05	$3,37 \pm 0,03$ p > 0,05
Малоновий альдегід крові (мкмоль/л)	$20,37 \pm 0,28$	$39,47 \pm 0,66^*$	$22,32 \pm 0,12^*$ p < 0,05	$34,18 \pm 0,02^*$ p > 0,05
Малоновий альдегід сечі (Од/ммоль кр.)	$8,11 \pm 0,02$	$48,86 \pm 0,43^*$	$19,05 \pm 0,09^*$ p < 0,05	$32,41 \pm 0,13$ p > 0,05

Примітка. * - вірогідні показники стосовно контрольної групи. p - вірогідність між показниками хворих до та в динаміці лікування

Перспективи подальших досліджень

Планується дослідження віддалених результатів активної імуносупресивної терапії хворих на хронічний гломерулонефрит, яким у комплексну терапію включено імунomodulatory, в т. ч. ехінацея пурпурава.

Література. 1. *Рябов С.А.* Нефрология: С.-Петербург, 2000. - 543с. 2. *Голованов С.А., Яненко Є.К., Ходырева Л.А. и др.* Диагностическое значение показателей ферментурии, перекисного окисления липидов при хроническом пиелонефрите//Урология, 2001,-№6.- С.3-6. 3. *Мухин Н.А., Тареева И.Б., Шилов Е.М.* Диагностика и лечение болезней почек: Москва.- „Гектар-Мед”, 2002.-383 с. 4. *Николаев А.Ю., Милованов Ю.С.* Лечение почечной недостаточности: Москва.-„МИА”, 1999.-362 с. 5. *Хайтов Р.М., Изнатьева Г.А., Сидорович И.Г.* Иммунология: Москва.- „Медицина”, 2000.- 430 с. 6. *Бакалюк О.О.* Вибрані питання нефрології в клініці внутрішніх хвороб: Тернопіль, 2000.-335 с. 7. *Лесиовская Е.Е., Пастушенко Л.В.* Фитотерапия гломерулонефрита: проблемы и перспективы// Материалы С.-Петербургского нефрологического семинара, 2000. - С. 181-188.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Л. А. Зуб

Резюме. У пациентов с хроническим гломерулонефритом маркерами активности процесса могут быть

промежуточные и конечные продукты перекисного окисления липидов в крови и моче (в моче содержание их значительно выше, чем в плазме). Автором приводятся результаты исследований этих показателей в динамике лечения гломерулонефрита с включением в комплексную терапию эхинацеи пурпурной.

Ключевые слова: перекисное окисление липидов, малоновый диальдегид, дисновыс коньюгаты, хронический гломерулонефрит, эхинацея пурпурная.

THE INFLUENCE OF THE ECHINACEA PURPUREA IMMUNOMODULATOR ON THE INTENSITY OF LIPID PEROXIDATION IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

L. O. Zub

Abstract. Intermediate and ultimate products of lipid peroxidation in the blood and urine (their content in urine being essentially higher than in the plasma) can be markers of the activity process in patient with chronic glomerulonephritis. The results of the research of these parameters in dynamics of treatment of glomerulonephritis with the inclusion of Echinacea Purpurea into multimodality therapy are presented by the author.

Key words: lipid peroxidation, chronic glomerulonephritis, Echinacea Purpurea.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2004. – Vol.3, №3. – P.21–23.

Надійшло до редакції 20.10.2004