

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАТИНОВ В КЛИНИКЕ  
ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДАВ.В. Братусь, В.А. Шумаков, Т.В. Талаева,  
И.Е. Малиновская, Г.А. Шевченко

**Резюме.** В проведенном исследовании определено, что симвастатин (С) у больных острым инфарктом миокарда проявляет умеренное гиполипидемическое действие на фоне значительного снижения атерогенных особенностей плазмы в отношении противовоспалительного, антиоксидантного эффектов и нормализации обмена глюкозы, что обусловлено улучшением течения восстановительного периода с нормализацией сократительной функции миокарда и повышением толерантности к нагрузке. В условиях эксперимента определено прямое противовоспалительное, антиоксидантное и атерогенное действие С, которое связано с его способностью угнетать активность противовоспалительных клеток крови (моноцитов и нейтрофилов) и нормализовать обмен глюкозы, что сопровождается снижением атерогенности липопротеинов плазмы в сочетании с угнетением способности макрофагов поглощать модифицированные липопротеины.

**Ключевые слова:** атеросклероз, воспаление, статины.

PATHOLOGIC SUBSTANTIATION OF USING  
STATINES IN THE CLINICAL PICTURE OF ACUTE  
MYOCARDIAL INFARCTIONV.V. Bratus, V.A. Shumakov, T.V. Talayeva,  
I.E. Malinovska, A.A. Shevchenko

**Abstract.** It has been investigated that Simvastatine (S) demonstrates a moderate hypolipidemic action in association against a background of a significant reduction of the plasma atherogenic properties as to antiinflammatory, antioxidative effects and the normalization glucose metabolism, the latter having been associated with an improvement of the course of the rehabilitation period accompanied by the normalization of the contractile function and elevated tolerance to loading in patients with acute myocardial infarction (AMI). Under experimental conditions the authors have defined a direct antiinflammatory, antioxidant and antiaatherogenic action of S, which is connected with its ability to suppress the activity of inflammatory blood cells (monocytes and neutrophils) and normalize glucose metabolism. This has resulted in a reduction of the plasma lipoprotein atherogenicity in association with suppression of the macrophagal ability to absorb modified lipoproteins.

**Key words:** atherosclerosis, myocardial infarction, statines, inflammation.

M.D. Straschesko Institute of Cardiology, Academy of  
Medical Sciences (Kyiv)

*Clin. and experim. pathol.* – 2002. – Vol.1, №2. P.2-7.

Надійшла до редакції 26.12.2002

УДК 616.322–002–085.322:582.998.2

О.М. Давиденко  
О.В. МироникБуковинська державна медична академія  
м. ЧернівціКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ДІЇ НАСТОЯНКИ  
ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ  
У ХВОРИХ НА АНГІНИ

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

**Резюме.** Вивчали клінічні аспекти дії настоянки ехінацеї пурпурової у хворих на ангіни. Встановили, що включення до комплексної терапії настоянки ехінацеї пурпурової прискорює регресію клінічних ознак захворювання, запобігає виникненню запальних ускладнень.

## Вступ

Ангіна належить до найбільш поширених захворювань, що уражують осіб молодого віку. В екологічно несприятливих умовах рівень захворюваності на ангіни зростає в 2,5–3 рази [4]. Однією з причин цього є зміна характеру патогенної мікробної флори, її стійкість до антибіотиків, пригнічення імунітету та сенсibilізація організму [1]. 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 ехінацеї пурпурової [5], які містять велику кількість арабінози, галактози, глюкози, ксилоли, манози, 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 мікро-

елементи: 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].

#### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Довести доцільність застосування настоянки ехінацеї пурпурової у комплексному лікуванні хворих на ангіни.

#### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Під спостереженням перебувало 67 хворих на ангіну віком від 16 до 35 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Чернівецької обласної лікарні. Серед хворих осіб жіночої статі було 41 (61,2%), чоловічої – 26 (38,8%). Середньотяжкий перебіг захворювання виявлений у 56 (83,6%), тяжкий перебіг – у 11 (16,4%) осіб.

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

Фоликулярна ангіна діагностована у 27 (40,4%) осіб, лакунарна – у 21 (31,3%), виразково-некротична – у 12 (17,9%), катаральна – у 7 (10,4%).

При бактеріологічному обстеженні зі слизової оболонки піднебінних мигдаликів виділялися культури патогенного стрептокока у 32 (47,8%), золотистого стафілокока у 21 (31,3%) або їх комбінація з грамнегативною мікрофлорою у 14 (20,9%) осіб.

Усі хворі були розподілені на 2 групи: контрольна – 30 осіб, основна – 37 осіб. Обидві групи були рандомізовані за статевим-віковим складом, тяжкістю перебігу захворювання, характером місцевого запального процесу у зіві.

Пацієнти контрольної групи отримували базисну терапію, яка включала ліжковий режим, діету №13 за Певзнером, ампіокс, септефрил, діазолін, розчин фурациліну 1:5000. Пацієнти основної групи додатково отримували настоянку ехінацеї пурпурової з розрахунку по 30 крапель двічі на день за 30 хв до їди впродовж 10 днів.

Ефективність лікування оцінювали шляхом порівняльного аналізу динаміки основних проявів захворювання у пацієнтів основної та контрольної 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 (B.V. Мен-

шиков, 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 Стьюдента.

#### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під впливом лікування у пацієнтів основної групи тривалість синдрому інфекційного токсикозу зменшувалась на  $2,8 \pm 0,2$  дня. Фарингоскопічна картина (виражена гіперемія мигдаликів, їх набряк, інфільтрація, фібринозно-гнійний вміст у лакунах і нашарування на мигдаликах) починала змінюватись з 2-го дня і повністю нормалізувалися на 6-й день лікування у пацієнтів основної групи, а в пацієнтів контрольної – на 8-й день. Такий симптом, як біль у горлі при ковтанні, вже на 4-й день зник у 56,8% хворих основної групи, відповідно у 38,4% пацієнтів контрольної групи. Відзначалася також швидша ліквідація регіонарного лімфаденіту на  $4,2 \pm 0,3$  дня ( $p < 0,05$ ). Однак вірогідної різниці у групах порівняння за такими симптомами, як болючість лімфатичних вузлів при натисканні, не було.

У пацієнтів основної групи, які отримували настоянку ехінацеї пурпурової запальні ускладнення у вигляді паратонзиліту спостерігалися в одного хворого з виразково-некротичною ангіною. У контрольній групі паратонзиліт був у двох (6,7%) пацієнтів, а паратонзиллярний абсцес – в одного хворого. Бактеріологічне дослідження мазків із слизової оболонки піднебінних мигдаликів були негативні на 10-й день лікування у пацієнтів обох груп.

Таким чином, у хворих на ангіну досить чітко прослідковується протизапальна, детоксуюча дія настоянки ехінацеї пурпурової.

Імунологічне дослідження дозволило відзначити, що вихідні показники імунного статусу до початку лікування характеризувалися Т-лімфопенією у  $51,4 \pm 1,4\%$  пацієнтів та деяким зниженням числа Т-хелперів. Стан гуморальних факторів імунітету характеризувався високим рівнем ЦІК, показник яких був у 2,5 раза вищим за норму ( $4,37 \pm 0,12$  г/л). Отримані дані узгоджуються з даними літератури [4].

Настоянка ехінацеї пурпурової має виражену імунокоригувальну дію, у зв'язку з чим у хворих на ангіни основної групи як загальне число Т-лімфоцитів, так і рівень Т-хелперів досягали нижньої межі норми, а також відбувалось зниження рівня ЦІК до верхньої межі норми. Одночасно у пацієнтів контрольної групи зберігалася помірна Т-лімфопенія та висока концентрація ЦІК, що свідчило про збереження у пацієнтів імунодефіцитного стану.

**Висновок**

Включення настоянки ехінацеї пурпурової до комплексу лікувальних засобів при ангінах сприяє швидкій ліквідації загальнотоксичних та місцевих запальних явищ, прискоренню одужання хворих, запобіганню розвитку ускладнень, та ліквідації імунологічних порушень.

**Література.** 1. Бруснік С.В., Осолодченко Т.П., Лючвайкіне С.А., Калиніченко С.В., Савченко С.П. Імунологічне обстеження хворих на інфекційні хвороби з урахуванням індивідуального підбору імунокорегуючих та антибактерійних препаратів // Інфекційні хвороби.– 1999.– №3.– С.51–53. 2. Кушко Л.Я., Никольский И.С. Иммуномодулирующие и терапевтические свойства эхинацеи // Укр. мед. часопис.– 1998.– Т.ІХ/Х, № 5 (7).– С.45–48. 3. Моциш О.П., Пилипчук В.С., Дмитрієва О.А. Ефективність застосування комплексних рослинних екстрактів “Джерело” і “Світанок” при гострих кишкових інфекціях у дітей // Інфекційні хвороби.– 1999.– №1.– С.67–68. 4. Фролов В.М., Бухтіарова Т.А., Даниленко В.П., Соцька Я.А., Антонова Л.П. Застосування нового українського препарату амізону при лікуванні ангіні // Фармакол. вісн. – 2000.– №5.– С.16–18. 5. Чекман И.С., Казак Л.И. Радиация и растительные лекарственные средства // Фармакол. вісн.– 2000.– №5.– С.12–15.

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ У БОЛЬНЫХ АНГИНАМИ**

*О.Н. Давиденко, Е.В. Мироник*

**Резюме.** Изучали клинические аспекты действия настойки эхинацеи пурпурной у больных ангиной. Установлено, что включение в комплексную терапию настойки эхинацеи пурпурной ускоряет регрессию клинических симптомов болезни, предупреждает возникновение воспалительных осложнений.

**Ключевые слова:** ангина, настойка эхинацеи пурпурной.

**CLINICAL ASPECTS OF THE EFFECT OF ECHINACEA PURPUREA TINCTURE IN PATIENTS WITH QUINSY**

*O.M. Davydenko, O.V. Myronyk*

**Abstract:** The clinical aspects of the effect of the echinacea purpurea have been studied. It has been established that the inclusion of the echinacea purpurea in multimodality therapy speeds up a regression of the clinical signs of the disease, prevents the onset of inflammatory complications.

**Key words:** quinsy, echinacea purpurea tincture.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. – 2002.– Vol.1, №2.– P.7–9.*

*Надійшла до редакції 29.11.2002*