

Біохімія та фармація

експонувати у термостаті при температурі 37 °C протягом 8 діб, доки плівка у контрольній пробірці розрослась, займаючи усю поверхню середовища.

Результати дослідження наведені в таблиці

Таблиця
МІК воскової молі та її антимікобактеріальна активність відносно МБТ $H_{37}R_v$

Чутливість штаму мікобактерії туберкульозу	Концентрація воскової молі в живильному середовищі мг/мл							контроль
	50	25	12,5	6,25	3,1	1,5	0,75	
Лабораторний чутливий штам $H_{37}R_v$	-	-	+	++	++	++	++	++

Примітка: +, ++ - відсутність росту плівки, інтенсивність росту.

Висновок

Препарат 10 % екстракту великої воскової молі в умовах *in vitro* виявляє низьку

антимікобактеріальну активність і має мінімальну інгібуючу концентрацію відносно МБТ $H_{37}R_v$ на рівні 25 мг/мл.

Надійшла до редакції 26.11.2008



УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

- О. А. Канарський, лікар-магістр каф. Інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.
- Медичний Інститут Української асоціації народної медицини, м. Київ

ЕФЕКТИВНІСТЬ СОЄВИХ ПРОДУКТІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Погіршення епідемічної ситуації, пов'язаної з туберкульозом у світі викликало необхідність ВООЗ у 1993 році проголосити туберкульоз глобальною небезпекою.

Однією з основних причин, що сприяє збільшенню смертності від туберкульозу є недостатня ефективність лікування. Саме це спонукає шукати нові шляхи лікування туберкульозу. Одним з таких шляхів є впровадження у харчування хворих на туберкульоз соєвих продуктів, які досить широко використовуються в Україні.

Метою дослідження була оцінка ефективності використання соєвих продуктів у харчовому раціоні хворих на туберкульоз у період активного антимікобактеріального лікування.

Досліджували харчові продукти: соєву основу (емульсію, що містить білок, жири та інші цінні компоненти соєвих бобів), соєву

масу (гомогенний пастоподібний продукт), соєвий сироподібний продукт і соєві боби.

У період проведення дослідження були обстежені 54 хворих на активний туберкульоз легень: 39 хворих з інфільтративною і 13 – з дисемінованою формами. Усі хворі знаходилися на стаціонарному лікуванні і отримували згідно 1-ої клінічної категорії 5 антимікобактеріальних препаратів (АМБП): ізоніазид 5 мг/кг; рифампіцин 10 мг/кг; стрептоміцин чи канаміцин 15 мг/кг; піразинамід 25 мг/кг; етамбутол 20 мг/кг.

Бранці хворий отримував 30 гр. пастоподібної соєвої маси і 200 мл соєвої емульсії, вдень – 30 гр. соєвого сироподібного продукту і 200 мл соєвої емульсії, ввечері – 50 гр. соєвих бобів. Прийом був щоденний з постійним наглядом за переносимістю та обстеженням по визначенню ефективності. Таким

чином, за добу хворі отримували додатково 170 гр. рослинного білка.

Хворі були розподілені на 2 групи – основну (30 осіб) і контрольну (24 пацієнта). Хворі основної групи отримували 5 АМБП і додатково до харчового раціону – соєві продукти. Хворі контрольної групи отримували лише АМБП. В основній групі було 20 (66,6 %) хворих з інфільтративним і 10 (33,4 %) – із дисемінованим туберкульозом; у контрольній групі відповідно 18 (75,0 %) і 6 (25,0 %). Хворі обох груп були репрезентативні.

Аналіз даних морфологічних досліджень крові виявив через 1 місяць лікування у 50 % хворих основної групи нормалізацію гемограми (насамперед зменшення лейкоцитозу, лівобічного зсуву молодих лейкоцитів, зростання кількості лімфоцитів та моноцитів, зменшення явищ анемії), тоді як у контрольній групі це спостерігалося лише у 20 % хворих.

В отриманих біохімічних показниках крові у хворих обох груп були виявлені наступні зміни: зменшення середнього рівня білірубіну як загального, так і прямого та непрямого в основній групі і лише прямого – у контрольній; зменшення активності трансаміназ (АЛТ, ГГТ), α -амілази, СРБ та сіалових кислот і збільшення рівня загального білка в основній групі на відміну від контрольної групи.

Таким чином, соєві продукти при додатковому вживанні їх у раціоні харчування на фоні АМБП хворих на туберкульоз прискорюють процеси детоксикації організму, позитивно впливають на функціонально-структурний стан печінки, зменшуючи синдроми цитолізу, холестазу та мезенхімально – запальної реакції.

Надійшла до редакції 26.11.2008



УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

- Л.А. Савельєва, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтиз. і пульмон.
- Медичний Інститут Української асоціації народної медицини, м. Київ

АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ АРНІКИ ЛІКАРСЬКОЇ ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ

В останні роки знизилася ефективність лікування туберкульозу. Серед причин зниження ефективності antimікобактеріальної терапії є недостатнє застосування високоактивних патогенетичних лікарських засобів, а також наявність супутньої патології.

Важоме місце у патогенетичній терапії туберкульозу посідають засоби і методи народної медицини, зокрема фітотерапія.

Для успішного лікування туберкульозу важливою є розробка і впровадження лікарських засобів, створених на основі малотоксичних біологічно-активних речовин рослинного походження.

Метою клінічних випробувань було вивчення antimікобактеріальної активності арніки лікарської та можливого використання її при туберкульозі.

Об'єктом дослідження слугувала арніка лікарська, анимікобактеріальну активність

якої вивчали проти стандартного лабораторного штаму МБТ H₃₇R_v *in vitro* у рідкому поживному середовищі Проскауера-Бека (до якого єх темпоре додавалась коняча сироватка в об'ємі 10 %) за методом серійних розведень кожної окремої субстанції в діапазоні відповідних концентрацій. Досліди повторювали тричі. Для отримання розведень досліджуваної субстанції останню спочатку подрібнювали у стерильній ступці, дезінфікували етиловим спиртом і до неї додавали певну кількість стерильної дистильованої води. Отримане розведення містило відповідну кількість субстанції, яка виражалась у мг/мл. З нього робили серійні розvedення від 500 до 0,1 мкг/мл. Середовище Проскауера-Бека розливали у стерильні пробірки, в які додавали розведення досліджуваного субстрату: найбільше, яке ще затримувало