Ю. В. Марушко, Е. Д. Московенко, Т. С. Брюзгина

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТА СИРОПА ПЕРВОЦВЕТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: острый бронхит, дети, лечение, сироп первоцвета.

Представлены результаты использования препарата Гербион сироп первоцвета у детей с острыми бронхитами. Исследование показало, что при включении в комплексную терапию острых бронхитов фитопрепарата у детей наблюдается положительная динамика клинической картины течения заболевания. Его эффективность сравнима с используемым в педиатрической практике амброксолом. Препарат имеет хороший профиль безопасности.

Y. V. Marushko, E. D. Moskovenko , T. S. Bryuzgina

APPLICATION PHYTOPREPARATION PRIMROSE SYRUP IN THE TREATMENT OF ACUTE BRONCHITIS IN CHILDREN

Keywords: acute bronchitis, children, treatment, primrose syrup.

The results of use of the drug Gerbion Primrose syrup in children with acute bronchitis. The study showed that when the complex therapy of acute bronchitis in children phytopreparation positive dynamics of the clinical picture of the disease. Its Efficiency gains comparable to those used in pediatric practice ambroxol. The drug has a good safety profile.

УДК: 615.342-002+616.366-002

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

- **Л. М. Іванова, д. мед. н., проф., зав. каф. пропедев. внутр. мед.**
  К. М. Компанієць, к. мед. н., доц. каф. пропедев. внутр. мед.
  Ю. В. Сидоренко, к. мед. н., ас. каф. пропедев. внутр. мед.
  М. В. Височин, к. мед. н., ас. каф. пропедев. внутр. мед.
  О. А. Холіна, к. мед. н., ас. каф. пропедев. внутр. мед.
- ***ДЗ «Луганський державний медичний університет»***

Серед хронічних захворювань органів дихання найбільш розповсюдженим та соціально значущим залишається хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), яке займає 5-те місце серед основних причин смерті [6, 8, 9]. Відомо, що ХОЗЛ проявляє виражені системні ефекти, які призводять до виникнення та прогресування супутніх захворювань [8]. Так, патологія печінки невірусного та неалкогольного ґенезу, зокрема у вигляді неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), внаслідок наявності спільних патогенетичних ланок доволі часто сполучається з неспецифічним ураженням бронхолегеневої системи [7, 10, 11]. Нашу увагу при розробці медичної реабілітації хворих на сполучену патологію органів дихання та печінки привернув екстракт ехінацеї пурпурової, який містить комплекс біологічно активних речовин (полісахариди, ехінакозиди, ефіри коричної кислоти, ефірні олії і мікроелементи) [2, 3]. Препарат попереджує надмірну активацію вільнорадикального окиснювання і відновлює функціональну активність природної антиоксидантної системи організму [1, 4, 12, 13]. При регулярному прийомі підвищується стійкість організму до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища. Ехінацеї пурпурової екстракт має також протизапальні, антибактеріальні та противірусні властивості (пригнічує ріст і розмноження стрептококу, стафілококу, кишкової палички, вірусів грипу, герпесу) [2, 3].

Мета дослідження: на підставі біохімічного обстеження хворих на ХОЗЛ у поєднанні з НАСГ патогенетично обґрунтувати раціональні підходи до медичної реабілітації із застосуванням ехінацеї пурпурової екстракту.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 69 хворих на ХОЗЛ у поєднанні з НАСГ, віком від 20 до 59 років, серед яких було 71,3 % чоловіків та 28,7 % жінок. Діагноз ХОЗЛ та ступінь його тяжкості встановлювався згідно з Наказом МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 та рекомендаціями міжнародної програми Глобальна стратегія діагностики, лікування та профілактики ХОЗЛ; НАСГ - Наказом МОЗ України від 13.06.2005 р. № 271.

Хворих було поділено методом випадкової вибірки на дві групи, рандомізовані за віком, статтю та характером перебігу поєднаної патології бронхолегеневої системи та печінки: I (35 осіб) та II (34 пацієнти). Всім пацієнтам було призначено комплекс лікувальних заходів згідно існуючих протоколів. Пацієнти I групи додатково отримували ехінацеї пурпурової екстракт внутрішньо по 1 таблетці 2 рази на день, запиваючи рідиною (1 склянка води), незалежно від прийому їжі, впродовж 10 днів.

Для дослідження інтенсивності перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали вміст у крові проміжних - дієнових кон'югатів (ДК) (Гаврилов В. Б., Мишкоруд-

© Л. М. Іванова, К. М. Компанієць, Ю. В. Сидоренко, М. В. Височин, О. А. Холіна

ная М. И., 1983) та кінцевого - малонового діальдегіду (МДА) (Андреев Л. И., Кожемякин Л. А., 1988) продуктів, показника перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ) та активність ферментів системи антиоксидантного захисту (АОЗ): каталази (КТ) (Королюк М. А. і співав., 1988) та супероксиддисмутази (СОД) (Поберезкина М. Б., Осинская Л. Ф., 1989) - спектрофотометрично, обчислювали інтегральний показник Ф як співвідношення СОД^КТ/МДА (Чевари С. та співав., 1991).

Статистичну обробку одержаних результатів здійснювали з використанням пакетів ліцензійних програм «Біостатистика» і <^аіїєіїса 6.0».

Результати дослідження та їх обговорення

У хворих на ХОЗЛ у сполученні з НАСГ до початку медичної реабілітації мали місце однотипні зсуви, які в цілому характеризувалися збільшенням вмісту МДА та ДК, а також показника ПГЕ.

Так, у хворих І групи відмічалося підвищення рівня МДА в середньому в 2,09 рази відносно норми (Р < 0,01), у ІІ групі - в 2,06 рази (Р < 0,01); ДК - в 1,9 (Р < 0,01) та 1,8 рази (Р < 0,01) відповідно, показника ПГЕ - в 2,4 (Р < 0,01) та 2,3 (Р < 0,01) рази відповідно. Це дало підставу для висновку про істотну активацію ліпопероксидації біомембран у хворих на ХОЗЛ у сполученні з НАСГ. Відомо, що активація ПОЛ, особливо на тлі пригнічення функціональної активності системи АОЗ, сприяє пошкодженню клітинних та субклітинних біомембран клітин та, виходячи з цього, прогресуванню хронічного патологічного процессу як у бронхолегеневій системі, так і печінковій паренхимі [43, 91].

Водночас у хворих обох груп до початку медичної реабілітації мало місце зниження активності ферментів системи АОЗ - КТ та СОД, а також інтегрального показника Ф, який відображає співвідношення між прооксидантними та антиоксидантними властивостями крові. Так, активність КТ у І групі була нижче норми в 1,5 рази (Р < 0,01), у ІІ групі - в 1,45 рази (Р < 0,01); рівень СОД - в 1,9 рази (Р < 0,01) та в 1,86 рази (Р < 0,01) відповідно. При цьому інтегральний коефіцієнт Ф був значно знижений відносно норми: у І групі в 6 разів, ІІ - у 5,6 рази. Отже, поряд з інтенсифікацією ПОЛ у обстежених хворих відмічалося значне пригнічення активності ферментів системи АОЗ. При цьому в обох групах до початку курсу медичної реабілітації зміни біохімічних показників були однотиповими (Р > 0,1).

При проведенні повторного біохімічного обстеження хворих на ХОЗЛ у сполученні з НАСГ після проведення медичної реабілітації встановлено, що в І групі, яка вживала ехінацеї пурпурової екстракт, мала місце практично повна нормалізація вивчених показників метаболічного гомеостазу: концентрації МДА, ДК, а також показника ПГЕ. При цьому рівень МДА в цій групі знизився в середньому в 1,97 рази відносно вихідного показника (Р < 0,01) і досягав 3,5 ± 0,2 мкмоль/л, що відповідало межам норми (Р > 0,1). Концентрація ДК знижувалася в середньому в 1,81 рази відносно вихідного рівня і становила 6,4 ± 0,2 мкмоль/л, що відповідало верхній межі норми (Р > 0,05). Показник ПГЕ знизився до 3,8 ± 0,2 %, тобто в 2,2 рази відносно вихідного рівня (Р < 0,01) і відповідав показнику норми (Р > 0,1). У ІІ групі, хворі якої отримували лише загальноприйняті засоби, позитивна динаміка біохімічних показників була менше вираженою: вміст МДА знизився в середньому в 1,4 рази відносно початкового значення і дорівнював 4,8 ± 0,3 мкмоль/л, що було в 1,45 рази вище норми (Р < 0,05) та в 1,37 рази вище аналогічного показника в І групі (Р < 0,05). Концентрація ДК у пацієнтів ІІ групи знизилася відносно вихідного рівня в середньому в 1,4 рази до 8,3 ± 0,4 мкмоль/л, але залишалася в 1,33 рази вище норми (Р < 0,05) та в 1,3 рази вище аналогічного показника в І групі (Р < 0,05). Показник ПГЕ в ІІ групі також зменшився в середньому в 1,5 рази відносно початкового значення, залишаючись при цьому в 1,57 рази більше норми (Р < 0,05) та в 1,45 рази відповідного показника І групи (Р < 0,05).

У хворих І групи при повторному обстеженні виявлено відновлення активності ферментів АОЗ: активність КТ підвищувалася в середньому в 1,85 рази відносно вихідного рівня (Р < 0,05) та досягла нижньої межі норми (28,7 ± 1,6 МО/мгНЬ; Р > 0,1), СОД - в 1,5 рази (388 ± 12 МО/мгНЬ; Р>0,1). Інтегральний показник Ф у хворих І групи був у 1,1 рази нижче норми (Р<0,05), складаючи 3182 ± 16.

Активність ферментів системи АОЗ у пацієнтів ІІ групи зростала під впливом реабілітаційних заходів, проте динаміка була менш значущою. Так, активність СОД зросла відносно вихідного рівня лише в 1,3 рази, досягнувши 20,3 ± 0,9 МО мг/НЬ, що було менше в 1,45 рази (Р < 0,05) показника норми та в 1,41 рази (Р < 0,05) - показника хворих І групи. У хворих ІІ групи також відмічалася тенденція до відновлення активності КТ, однак менше виражена, ніж у І групі: активність цього ферменту становила лише 326 ± 8 МО мг/НЬ, що хоч і перевищувало початкове значення в 1,2 рази, однак все ж таки було меншим за показник норми в 1,21 рази (Р < 0,05) та в 1,19 рази І групи (Р < 0,05). Інтегральний коефіцієнт Ф у ІІ групі, незважаючи на певну позитивну динаміку після завершення курсу медичної реабілітації, залишався в середньому в 2,5 рази менше норми (Р < 0,05) та в 2,3 рази відповідного показника в І групі (Р < 0,05), яка отримувала медичну реабілітацію з включенням ехінацеї пурпурової екстракту.

Висновок

Отримані дані свідчать, що включення ехінацеї пурпурової екстракту в медичну реабілітацію хворих на ХОЗЛ у сполученні з НАСГ сприяє відновленню балансу прооксидантних та антиоксидантних властивостей крові.

Література

1. Активність ферментів системи антиоксидантного захисту у хворих на неалкогольний стеатогепатит при застосуванні засобів антигомотоксичної терапії / О. Я. Бабак, Г. Д. Фадєєнко, В. М. Фролов та [ін.] // Сучасна гастроентерологія. — 2011. — №4 (60). — С. 62-68.
2. Ехінацея пурпурова екстракт. Інструкція для клінічного застосування препарату / Затверджена 20.07.06 р. Наказом МОЗ України № 499.
3. Наказ МОЗ України від 01.02.2013 р. № 77 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін до реєстраційних матеріалів».
4. Самородов В. Н. Эхинацея в Украине: полувековой опыт интродукции и возделывания / В. Н. Самородов, С. В. Поспелов // Полтава: «Верстка». — 1999. — 52 с.
5. Самородов В. Н. Фитохимический состав представителей рода Echinaceae purpurea (L) Moench. и его фармакологические свойства / В. Н. Самородов, С. В. Поспелов, Г. Ф. Моисеева // Хим.-фарм. журн. - 1996. - Т. 30. - № 4. - С. 32-37.
6. Фещенко Ю. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение /Ю. Фещенко, В. Гаврилюк //Ліки України. - 2004. - № 7-8. - С. 22-25.
7. Філіппов Ю. О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скирда, Л. М. Петречук // Гастроентерологія: Міжвід. збірник. — Дніпропетровськ, 2006. — Вип. 37. — С. 3-9.
8. Ячник А. І. Хронічне обструктивне захворювання легень: етіологія, діагностика, клініка, лікування/А. І. Ячник //Журн. практич. лікаря. - 2004. - № 4. — С. 21-26.
9. Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease. — WHO, 2002.
10. Moseley R. H. Liver and biliary tracts /R. H. Moseley // Curr. Opin. Gastroenterol. — 2003. — V. 19. — P. 185-193.
11. Pais R. Epidemiology and natural history of nonalcoholic fatty liver disease / R. Pais, V. Ratziu // Rev. Prat. — 2012. — Vol. 62 (10). — P. 1416-1468.
12. Peroxide-induced cell death and lipid peroxidation in C6 glioma cell / A. Linden, M. Gulden, H. J. Martin [e. a.] // Toxicol. in vitro. — 2008. — Vol. 22 (5). — P. 1371-1376.
13. Singal A. K. Antioxidants as therapeutic agents for liver disease / A. K. Singal, S. C. Jampana, S. A. Weinman //Liver International. — 2011. — Vol. 31. — P. 1432-1448.

Надійшла до редакції 03.12.2013

УДК: 615.342-002+616.366-002

Л. М. Іванова, К. М. Компанієць, Ю. В. Сидоренко, М. В. Височин, О. А. Холіна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, неалкогольний стеатогепатит, медична реабілітація, ехінацея пурпурова.

Застосування ехінацеї пурпурової в медичній реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з неалкогольним стеатогепатитом сприяло відновленню процесів пероксидації ліпідів та антиоксидантного захисту.

Л. Н. Иванова, К. Н. Компаниец, Ю. В. Сидоренко, М. В. Высочин, Е. А. Холина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, неалкогольный стеатогепатит, медицинская реабилитация, эхинацея пурпурная.

Применение эхинацеи пурпурной в медицинской реабилитации больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом способствовало восстановлению процессов пероксидации липидов и антиоксидантной защиты.

L. N. Ivanova, K. N. Kompaniets, J. V. Sidorenko, M. V. Vysochin, E. A. Molina

EFFECT OF ECHINACEA PURPUREA IN MEDICAL REHABILITATION PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINATION WITH NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, nonalcoholic steatohepatitis, medical rehabilitation, Echinacea purpurea.

Application of Echinacea purpurea in medical rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with nonalcoholic steatohepatitis contributed to the restoration of lipids peroxidation and antioxidant protection.

и

УДК 615.322:582.711.712

ПРЕПАРАТИ ПЕРСТАЧУ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: НАРОДНІ І СУЧАСНІ ФАРМАЦЕВТИЧНІ ФОРМИ ЗАСТОСУВАННЯ (Огляд літератури)

- **Н. В. Бачук-Понич, к. мед. н., доц. каф. пропедев. внутр. хвороб**
- ***Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці***

Особливістю існування людської популяції в сучасних умовах є зростаючі темпи життя, негативний вплив на здоров'я довкілля, що в сукупності призводить до полі-морбідності, системності уражень, швидкого зростання

© Н. В. Бачук-Понич