

ЗАРАЗЕН КАЗВАМ

Миرونюк О.В., Давиденко О.М., Мендреску В.Б.*

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинського державного медичного університету
* Чернівецька обласна клінічна лікарня, м. Чернівці*

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНАЦІЇ АМІЗОНУ ТА НАСТОЯНКИ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АНГІНИ

Вступ. Проблема ангін була та залишається актуальною в теперішній час, що обумовлено убиквітарністю цієї патології переважно серед осіб молодого працездатного віку, широким спектром збудників, легкістю шляхів передачі та частим розвитком ускладнень й залишкових явищ після перенесеної хвороби.

Сучасні підходи до тактики лікування хворих на ангіни передбачають комплексне застосування медикаментозних засобів різного походження, в тому числі, на рослинній основі, які направлені на відновлення імунного гомеостазу, стимуляцію місцевого імунітету піднебінних мигдаликів [3].

В зв'язку з цим нашу увагу привернув препарат амізон з групи ненаркотичних аналгетиків, який володіє протизапальною, жарознижуючою та інтерферогенною дією. Відомо, що даний препарат з успіхом застосовується в лікуванні грипу, менінгоенцефаліту, пневмонії, епідемічному паротиту [2,4,5].

В якості ефективної імуностимулюючої терапії застосовували настоянку ехінацеї пурпурової, яка містить 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 незначна кількість селену. Є також карбонати, сульфати, хлориди, фосфати та силікати [1].

Мета дослідження. Довести ефективність комбінації амізону з настоянкою ехінацеї пурпурової в комплексному лікуванні хворих на ангіни.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням перебувало 56 хворих на ангіну віком від 16 до 35 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Чернівецької обласної лікарні. Серед хворих осіб жіночої статі було 31 (55,4%), чоловічої – 25 (44,6%). Середньотяжкий перебіг захворювання був виявлений у 48 (85,7%), тяжкий перебіг у 8 (14,3%).

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

Фоликулярна ангіна діагностовано у 21 (37,5%) осіб, лакуарна у –19 (33,9%), виразково-некротична у – 9 (16,1%), катаральна у – 7 (12,5%).

Усі хворі були розподілені на 2 групи: контрольна – 20 осіб, основна – 36 осіб. Обидві групи були 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, амізон, 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, Т-хелперів і Т-супресорів, В-лімфоцитів, ЦІК.

Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням t критерію Ст'юдента.

Результати досліджень та їх обговорення. Під впливом лікування у пацієнтів основної групи тривалість синдрому інфекційного токсикозу зменшувалась на $2,5 \pm 0,2$ дні. Фарингоскопічна картина (виражена гіперемія мигдаликів, їх набряк, інфільтрація, фібринозно-гнійний вміст в лакунах і напарування на мигдаликах) починала змінюватись з 2-го дня і повністю нормалізувалися на 6-й день лікування у пацієнтів основної групи, а у пацієнтів контрольної – на 8-й день. Такий симптом, як біль у горлі при ковтанні, вже на 4-й день зник у 54,7% хворих основної групи, відповідно у 35,4% пацієнтів контрольної групи. Тривалість гарячки у пацієнтів основної групи скорочувалась в середньому $2,3 \pm 0,3$ дні порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$); загальної слабкості – на $2,4 \pm 0,2$ днів ($p < 0,05$); тривалість зниження апетиту – на $5,5 \pm 0,4$ днів ($p < 0,05$). Відзначалась також швидша ліквідація регіонарного лімфаденіту на $4,2 \pm 0,3$ дні ($p < 0,05$). Однак, достовірної різниці у групах порівняння за такими симптомами, як болочість лімфатичних вузлів при натисканні не було. Під впливом амізону та настоянки ехінацеї пурпурової середній термін перебування в стаціонарі зменшився на $1,6 \pm 0,2$ днів, а загальна тривалість хвороби на $2,1 \pm 0,3$ днів.

Таким чином, у хворих на ангіну досить чітко прослідковується протизапальна, детоксикуюча дія настоянки ехінацеї пурпурової в комбінації з амізоном.

Імунологічне дослідження дозволило відзначити, що вихідні показники імунного статусу до початку лікування характеризувалися Т-лімфопенією у $50,7 \pm 1,3\%$ пацієнтів та деяким зниженням числа Т-хелперів. Стан гуморальних факторів імунітету характеризувався високим рівнем ЦІК, показник яких був у 2,4 рази вищим за норму ($4,37 \pm 0,12$ г/л). Отримані дані узгоджуються з даними літератури [2,5].