

Рекомендована д.м.н. Л.В.Деримедвідь

УДК 615.22:615.451.16:616-005.8:582.28

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДУЗОМІЦЕТУ З МЕТОЮ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПЕРІОД ІНФАРКТУ МІОКАРДА

І.А.Єгоров, В.В.Россіхін, С.В.Ратушний, Р.В.Стецишин

Національний фармацевтичний університет

Метою проведених клінічних досліджень було вивчення впливу настійки гриба медузоміцету на пацієнтів, які перенесли гострий ішемічний інфаркт міокарда. Обстежено 2 групи хворих, перша з яких крім основного курсу лікування приймала настій чайного гриба, а друга була контрольною. Визначений ряд показників. Через 30 днів у пацієнтів першої групи було відмічено достовірне зниження вмісту загального холестерину та холестерин-ліпопротеїдів низької густини на 24% та 31% відповідно, рівня ТБК-активного продукту — на 34%; спостерігалася виражена активізація клітинного імунітету, зниження циркулюючих імунних комплексів на 38% і титру антитіл до ураженого міокарда — на 44%. Отримані дані свідчать про виражену антиоксидантну, гіполіпемічну та імуномодулюючу дію настійки чайного гриба, а також перспективну роль у подальших фармакологічних дослідженнях медузоміцету.

Чайний гриб (медузоміцет, морський гриб, манчжурський гриб, японський квас, японська матка) є одним із найдавніших організмів, які використовує людина. У теперішній час він переживає черговий період уваги дослідників [3, 13].

Медузоміцет являє собою симбіоз бактерій оцтово-кислого бродіння та дріжджових грибків. Вони утворюють на поверхні чаю товсту шарову плівку жовтувато-коричневого кольору. Одержувана таким чином настійка різноманітних біологічно активних сполук поліпшує травлення, знижує кров'яний тиск, лікує артрити, стимулює імунну систему, пригнічує ріст патогенних мікроорганізмів. Він показаний також при дизинтерії, коліті, гепатохоліциститі, нормалізує сон, а в підігрітому стані знімає зубний біль та біль у горлі при ангіні [3, 10, 13].

Метою проведених експериментів було дослідження впливу настійки чайного гриба на пацієнтів, які в анамнезі перенесли гострий ішемічний інфаркт міокарда (ІМ). Відомо, що при ІМ виникають значні порушення імунного статусу організму [1, 4, 5, 9]. Встановлено, що ступінь

зміни імунологічних показників, а також інтенсивність перекисного окиснення ліпідів у таких хворих мають порівняно більше значення, ніж гіперліпідемія і виступають як фактори несприятливого перебігу захворювання [11, 12].

Спостереження (протягом одного року) за хворими, які перенесли ІМ, виявили значні порушення імунного статусу (гуморального і клітинного ланцюгів), який включає: підвищений вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), збільшення титру антитіл до пошкодженого міокарда, а також зміни в стані субпопуляцій Т-лімфоцитів, які виникають за рахунок зниження функціональної активності Т-супресорів. При цьому зміни зберігались до 3 місяців з початку розвитку ІМ. Після повторного ІМ ці фактори вже спостерігались протягом усього року [8, 11, 12, 14].

Матеріали та методи

Дослідження проводились на базі санаторіїв “Березівські мінеральні води” та “Ялинка”. В обстеженні брали участь чоловіки. Перша група складала 16 пацієнтів переважно з ІМ на другому-третьому тижні захворювання, середній вік яких був $61,6 \pm 3,5$ років. Вони приймали настійку чайного гриба (100 мл 4 рази на добу протягом 30 днів). Група контролю (2 група) складала 11 пацієнтів з ІМ, які не приймали настійку чайного гриба. Як базисний курс лікування усі хворі приймали бета-адреноблокатори, нітрати та ацетилсаліцилову кислоту. Проведене вивчення у сироватці крові як хворих, так і в контрольній групі вмісту загального холестерину (ХС), ХС-ліпопротеїдів низької густини (ХС-ЛПНГ), ТБК-активного продукту, нітроблутетразолонового тесту (НСТ-тест) [2, 6, 7]. Крім того, нами були вивчені показники клітинного і гуморального імунітету: ЦІК, рівень антитіл до ураженого міокарда, рівень моноклональних антитіл, фагоцитуючі клітини [2, 7].

Результати та їх обговорення

У результаті прийому настійки чайного гриба хворими першої групи було відмічено достовірне зниження вмісту загального ХС та ХС-ЛПНГ. Так, через 30 днів ці показники були нижчі на

Досліджувані показники у хворих 1-ої групи

Показники, що вивчалися	До прийому настойки чайного гриба	Через 30 днів після прийому
Холестерин, ммоль/л	8,19±0,37	6,19±0,46*
ХС-ЛПНГ, ммоль/л	6,69±0,34	4,62±0,22*
ТБК-активний продукт, мкмоль/г·хв	0,340±0,033	0,223±0,027*
ЦІК, од. опт. густ./100 мл сироватки	130,00±18,25	80,75±12,86*
Титр антитіл до ураженого міокарда, умов. од.	16,00±2,53	9,00±2,21*

Примітка: * — достовірна ($P < 0,05$) відмінність у порівнянні з вихідними встановленими показниками.

24,4% та 31,0% відповідно у порівнянні з тими, які спостерігались до прийому. У контрольній групі хворих вміст загального ХС і рівня ХС-ЛПНГ був високим на протязі усього строку спостереження.

У 1-ій групі через 30 днів лікування у 77% хворих відмічалось достовірне на 34,4% ($P < 0,05$) зниження рівня ТБК-активного продукту.

Таким чином, отримані дані свідчать про виражену антиоксидантну дію, специфічну для медузозміцету.

При вивченні гуморальної ланки імунітету у 80% хворих 1 та 2 групи виявлене значне (у 2 рази у порівнянні з нормою) підвищення ЦІК та зниження комплементарної активності сироватки крові. У процесі лікування у 88% пацієнтів з підвищеним рівнем ЦІК цей показник знизився на 38%, але змін у показнику комплементарної активності сироватки крові не було виявлено.

У контрольній групі при повторному обстеженні ці показники залишались на попередньому рівні.

Після прийому настойки чайного гриба у 50% хворих 1-ої групи титр антитіл до ураженого міокарда знизився на 44,7% (табл.). У контрольній групі за час обстеження не відмічалися зміни титру антитіл, рівень яких був підвищений у всіх хворих.

При вивченні показників клітинної ланки імунітету (визначення рівня моноклональних антитіл) встановлено, що у 2/3 хворих вміст В-, Т-лімфоцитів та Т-хелперів був знижений, а у 50% хворих була знижена кількість Т-супресорів та натуральних кілерів.

Через 30 днів прийому настойки спостерігалася активізація клітинного імунітету. При цьому в 3 рази збільшилась частина хворих з нормальним

вмістом Т-хелперів та число пацієнтів з підвищеним рівнем Т-кілерів.

У той же час у контрольній групі не спостерігались зміни у субпопуляції Т-лімфоцитів (Т-хелперів та Т-супресорів) і зміни у кількості натуральних кілерів.

Крім того, до впровадженого лікування була встановлена значна дисфункція фагоцитуючих клітин.

Так, у 80% обстежених хворих спостерігалось зниження поглинаючої активності фагоцитів на фоні підвищення кількості рецепторів, які брали участь в імунному та неімунному поглинанні та активації внутрішньоклітинного киснезалежного метаболізму клітин з низькими резервними можливостями. У 20% хворих відмічалось різке зниження показників НСТ-тесту.

Після проведеного лікування рівень внутрішньоклітинного киснезалежного метаболізму нормалізувався, спостерігалось зниження показників НСТ-тесту, а також відмічалась тенденція до нормалізації поглинальної та рецепторної здатності фагоцитів. Можна припустити, що у 70% хворих резервні можливості фагоцитів підвищувались за рахунок зниження показників НСТ-тесту.

У контрольній групі не виявлялось значної різниці у показниках НСТ-тесту та змін у поглинальній та рецепторній здатності фагоцитів.

ВИСНОВКИ

1. Дослідженнями встановлено високу гіполіпідемічну та імуномодулюючу дію настойки чайного гриба у пацієнтів, які перенесли ІМ.

2. Доведена виражена антиоксидантна дія, специфічна для медузозміцету.

3. Отримані дані свідчать про перспективну роль подальших фармакологічних досліджень медузозміцету.

ЛІТЕРАТУРА

1. Заремба Е.Ф., Терлецкая Л.М., Савкив Б.Т. и др. // *Врачеб. дело.* — 1990. — №11. — С. 27-29.
2. Капитаценко А.М., Дочкин И.И. *Клинический анализ лабораторных исследований* / Под ред. Е.В.Гембицкого. — 3-е изд. перераб. и доп. — М.: Велес, 1998. — 275 с.
3. *Системная терапия ферментативными препаратами. Основная информация и клинические исследования. Разд. "Чайный гриб"*. — Новосибирск, 1998. — 156 с.
4. Следзевская И.К., Бабов К.Д., Бабий Л.Н. и др. // *Укр. кардиол. журн.* — 1996. — №3. — С. 40-41.

5. Щербак Я.Ю. *Изменение иммунологического статуса у больных, перенесших инфаркт миокарда в зависимости от клинического течения (по данным длительного наблюдения): Автореф. дис. ... канд. мед. наук.* — К., 1991. — 24 с.
6. Frei B. // *Academic Press.* — 1995. — №2. — 126 p.
7. Full I. // *Amer. J. Clin. Natur.* — 1981. — №4. — P. 417.
9. Lau J., Antman E.M., Jimenez-Silva J. et al. // *New Engl. J. of Medicine.* — 1992. — Vol. 327, №4. — P. 248-254.
10. Lichler D.C. // *Proc. Nord. Acad. Sci. USA.* — 1997. — №84. — P. 5918-5922.
11. Puurunen M., Manttari M., Manninen V. et al. // *Arch. Int. Med.* — 1994. — Vol. 154, №4. — P. 2605-2609.
12. Puurunen M., Manttari M., Manninen V. et al. // *Circulation.* — 1995. — Vol. 91. — P. 23-27.
13. Schmidt H., Saugel F. *Medusomycet: gestern und heute.* — *Beobachter Hedelberguniversität, 1-3 (bis April).* — Heidelberg, 2003. — S. 63-69.
14. Yamada Y., Izawa H., Ichihara S. et al. // *New Engl. J. of Medicine.* — 2002. — Vol. 347, №24. — P. 1916-1923.
8. Hurlen M., Abdelnoor M., Smith P. et al. // *New Engl. J. of Medicine.* — 2002. — Vol. 347, №13. — P. 969-974.

УДК 615.22:615.451.16:616-005.8:582.28

ИССЛЕДОВАНИЯ МЕДУЗОМИЦЕТА С ЦЕЛЮ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

И.А.Егоров, В.В.Россихин, С.В.Ратушный, Р.В.Стетишин
Целью проведенных клинических исследований было изучение влияния медузомицета на пациентов, которые перенесли острый ишемический инфаркт миокарда. Было обследовано 2 группы больных, первая из которых кроме основного курса лечения принимала настой чайного гриба, а вторая была контрольной. Определен ряд показателей. Через 30 дней у пациентов первой группы было отмечено достоверное снижение содержания общего холестерина и холестерин-липопротеидов низкой плотности на 24% и 31% соответственно, уровня ТБК-активного продукта — на 34%, наблюдалась выразительная активизация снижения клеточного иммунитета, снижение циркулирующих иммунных комплексов на 38% и титра антител к пораженному миокарду — на 44%. Полученные данные свидетельствуют о выраженном антиоксидантном, гиполипидемическом и иммуномодулирующем действии настоя чайного гриба.

UDC 615.22:615.451.16:616-005.8:582.28

THE STUDY OF MEDUSOMYCETUM FOR ITS USE IN THE MYOCARDIUM INFRACTION REABILITATION PERIOD

I.A.Yegorov, V.V.Rossikhin, S.V.Ratushny, R.V.Stetsishin
The aim of the clinical trials conducted was the study of medusomycetum effects on patients suffered from the acute ischemic myocardium infraction. Two groups of patients have been examined, one of them was treated with tea mushroom infusion in addition to the basic therapy; while another group served as a control one. We determined a number of parameters. In 30 days the first group patients showed 24% and 31% decrease in total cholesterol and low density lipoproteins respectively; 34% decrease in the level of TBK-active substance. A notable activation of cell immunity decrease, 38% decrease of circulating immune complexes and 44% decrease in cardiac antibodies titres have been observed. The data obtained prove a marked anti-oxidative, hypolipidemic and immuno-modulating action of the tea mushroom infusion.