

ская, Ж. Массард // Терапевтический архив. – 2010. – № 8. – С. 10–14.

8. Роль цитокинов в патогенезе остеоартроза / Л. Ю. Широкова, С. М. Носков, О. М. Паруля [и др.] // Цитокины и воспаление. – 2010. – Т. 9, № 4. – С. 16–19.

9. Плацентиты и репродуктивные потери инфекционного генеза / П. И. Ковчур, Е. И. Петрова, Л. Н. Сазонова [и др.] // Материалы IX Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М.: МЕДИ Экспо, 2007. – 696 с.

10. Макацария А. Д. Синдром системного воспалительного ответа в акушерстве / А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе, С. В. Акиншина. – М.: МИА, 2006. – 442 с.

REFERENCES

1. Guzov I.I. *Immunobiology and immunopathology of pregnancy*. Moscow, 2003. 230-231.

2. Selkov S.A., Pavlov O.V. Placental macrophages. Association of scientific editions KMK. Moscow, 2007: 187.

3. Shmagel K.V., Chereshev V.A. Immunity of pregnant women. Moscow, 2003: 226.

4. Ermolina L.N., Prosekova E.V., Rodionova O.M. Local and systemic level of the tumor necrosis factor's (TNF- α) and its dynamics at pregnant women with the relapsing genital herpes. *Tsytokiny i vospalenie* 2006; 5(4): 17-21.

5. Selikhova M.S. Puerperal infectious complications: Forecasting, prophylaxis and treatment. Avtoreferat PhD. Volgograd, 2008: 49.

6. Chistyakova G.N., Gazieva I.A., Remizova I.I., Cherdanceva G.A., Chereshev V.A. Assessment of the cytokines profile at physiological and pathologically proceeding pregnancy. *Tsytokiny i vospalenie* 2007; 6(1): 3-8.

7. Kochetkova E.A., Nevzorova V.A., Maistrovskaya Y.V., Massard G. Osteoprotegerin and bone's tissue mineral density in the patients with chronic obstructive illness of the lungs. *Terapevticheskiy arhiv* 2010; 8: 10-14.

8. Широкова Л.Ю., Носков С.М., Паруля О.М. Роль цитокинов в патогенезе остеоартроза. *Tsytokiny i vospalenie* 2010; 9 (4): 16-19.

9. Kovchur P.I., Sazonova L.N., Udodova O.N., Ribkina L.A., Koshkina L.V., Petrova E.I. Placentites and reproductive losses of the infectious genesis. *Materials of the IX All-Russia scientific forum «Mother and child»*. Moscow, MediExpo, 2007: 696.

10. Makatsariya A.D., Bitsadze V.O., Akin'shina S.V. Syndrome of the systemic inflammatory response in obstetrics. Moscow, MIA, 2006: 442.

Надійшла 10.09.2012

УДК [616.322+616.742]-002.153-08:615.33

Ф. Д. Евчев, В. И. Кресюн

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЛА К В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ПАТОЛОГИИ ГЛОТКИ И ШЕИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК [616.322+616.742]-002.153-08:615.33

Ф. Д. Евчев, В. И. Кресюн

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЛА К В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ПАТОЛОГИИ ГЛОТКИ И ШЕИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье приведены результаты исследования эффективности лекарственного препарата «Амоксил К» в лечении гнойно-воспалительных процессов глотки и шеи в условиях хирургического стационара и инфекционных ангин в домашних условиях.

Рациональное применение и подобранная ступенчатость приема Амоксила К показали высокую антибактериальную эффективность, что позволяет рекомендовать его для широкого применения в гнойной хирургии и при инфекционных ангинах.

Ключевые слова: Амоксил К, острая гнойная патология глотки и шеи, антибиотикотерапия.

UDC [616.322+616.742]-002.153-08:615.33

F. D. Yevchev, V. I. Kresyun

THE EFFICIENCY OF AMOXIL K IN THERAPY OF ACUTE PURULENT PATHOLOGY OF THE LARYNX AND THE NECK

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

As usual Amoxicillin/clavulanate is prescribed for initial therapy of acute inflammatory and complicated purulent-inflammatory diseases of the larynx and the neck.

This medicine became a basic medical remedy in treatment of acute ENT pathology, because it is the most active and efficient in relation to penicillin-resistant pneumococci as it is 4 times more active than Ampicillin.

The aim of investigation is to study the efficacy and safety of Amoxil-K (amoxicillin with clavulanic acid) for step application and for prophylaxis of the acute purulent pathology of larynx and soft tissues of the neck in the outpatient setting and in surgery hospital.

70 patients (32 female and 38 male) at the age from 18 to 50 were investigated. The efficiency of treatment with Amoxil K objectively reflects the analysis of indices dynamics.

So we may resume that the article shows the efficiency of medicinal preparation Amoxil K for treatment of the acute purulent pathology of the larynx and the neck in the surgical hospital and for treatment of the infectious angina in the outpatient setting.

The rational use and chosen step application of Amoxil K revealed its high antibacterial efficiency, which permits to recommend it for wide application in contaminated surgery and infectious angina.

Key words: Amoxil K, acute purulent pathology of the larynx and the neck, antibiotic therapy.



Введение

Острая патология верхних дыхательных путей в структуре лор-заболеваемости занимает ведущее место, так как они первыми подвержены воздействию факторов внешней среды (бактериальному, вирусному и др.).

Так, в частности, острое воспаление лимфоидного глоточного кольца и первичные инфекционные ангины в осенне-зимний период составляют 45–65 % от общего числа обратившихся за медицинской помощью к терапевту. Сегодня проблема рационального лечения (выбора антибиотика) остается актуальной, поскольку частота осложнений инфекционных ангин и стрептококкового фарингита (β -стрептококковой и стафилококковой этиологии) сохраняется на высоком уровне (паратонзиллиты, аденофлегмоны и флегмонозные ларингиты). Эта осложненная патология при неадекватном лечении чревата более серьезными осложнениями — медиастинитом, сепсисом и некрозом тканей. Все это приводит к существенным экономическим потерям вследствие длительной нетрудоспособности.

Известно, что основными возбудителями воспалительных заболеваний глотки являются: β -гемолитический стрептококк группы A, *Str. Pneumoniae*, *S. Aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, микоплазмы, хламидии, *E. coli*, *Pseudomonas spp.*, *Neiseria spp.*, *Haemophilus spp.* [1; 3; 5; 7].

Выбор антимикробного препарата в лечении острых воспалительных и осложненных гнойно-воспалительных заболеваний глотки и органов шеи затруднителен, поскольку в возникновении и развитии заболевания и осложнений участвует, как правило, не один микробный возбудитель, а несколько — микробные ассоциации, что подтверждается

нашими микробиологическими исследованиями [2; 6; 9].

К сожалению, сегодня небоснованное и нерациональное назначение антибиотика встречается в практическом здравоохранении довольно часто. Это приводит, во-первых, к снижению способности лекарственного препарата оказывать антимикробное действие (растет резистентность), во-вторых, формируются новые механизмы резистентности и, в-третьих, продуцируются более агрессивные типы β -лактамазы [2; 11].

Учитывая, что в большинстве случаев острой патологии лор-органов высевается микробная ассоциация, то для лечения пациентов с этой патологией следует назначать защищенные эмпирические антибиотики, которые бы снимали негативный процесс роста резистентности. Совершенно справедливо, что большинство врачей-оториноларингологов в качестве средств стартовой терапии назначают Амоксициллин/клавуланат, который давно стал базовым средством лечения острой лор-патологии. Это объясняется тем, что из всех доступных «оральных» пенициллинов и цефалоспоринов, включая препараты I–II поколения, амоксициллин наиболее активен и эффективен в отношении пенициллин-резистентных пневмококков, так как в 4 раза превосходит ампициллин [4; 5; 7; 8; 10].

Дополнительными его преимуществами являются значительно меньшая частота нежелательных побочных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта и удобства приема — возможность проведения ступенчатой терапии, позволяющей назначить введение препарата парентерально с переходом на прием перорально после улучшения состояния больного.

Отличительным свойством считается создание оптимальных эрадикационных концент-

раций в тканях организма, в частности придаточных пазухах носа, ротоглотки, гортани, кожи и мягких тканях шеи, зависящее от режима дозирования.

Цель исследования — изучение эффективности и безопасности Амоксила-К (амоксициллина с клавулановой кислотой) в режиме ступенчатой терапии и профилактики острой гнойной патологии глотки и мягких тканей шеи в амбулаторных условиях и условиях хирургического стационара.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 70 пациентов (32 женщины и 38 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет. Больные распределены на две группы в зависимости от локализации гнойно-воспалительного процесса и нозоформы заболевания. Первая группа составила 50 (71 %) больных. Из них 28 (56 %) пациентов с паратонзиллярным абсцессом и 22 (44 %) — с аденофлегмоной. Вторая группа — 20 (28,6 %) пациентов с лакунарной ангиной. Пациенты с паратонзиллярным абсцессом и флегмоной шеи лечились у терапевта поликлиники по поводу инфекционной ангины в течение 3–4 сут., принимали Азитромицин, Ампициллин, Офлоксацин в течение 3–5 дней. Состояние больных ухудшилось, и в разные сроки они были осмотрены оториноларингологом и госпитализированы в лор-отделение 11-й ГКБ (рис. 1, 2). Клинический анализ заболеваемости этих больных и частота осложнений показали прямую зависимость неоправданного выбора антибиотика при их лечении [4; 5].

У 34 (48,6 %) больных общее состояние было отягощено сопутствующей патологией: у 12 (17,1 %) — ишемической болезнью сердца, у 8 (11,4 %) — декомпенсированным тонзиллитом и у 21 (30 %) — пародонтозом.





Рис. 1. Паратонзиллярный абсцесс

В связи с гнойным процессом и выраженной интоксикацией больным первой группы в первые часы поступления в стационар проведено экстренное хирургическое вмешательство (вскрытие паратонзиллярного абсцесса и аденофлегмоны) с верификацией возбудителя и чувствительности к антибиотикам. После удаления всех девитализированных тканей, промывания послеоперационных полостей раствором антисептиков, дренирования ран больным назначали антибактериальную и дезинтоксикационную терапию и витаминотерапию. Этой группе больных назначали эмпирически защищенный антибиотик Амоксил К 1,2 г, парентерально (внутривенно) 3 раза в сутки (каждые 8 ч) в течение 5 сут., затем переходили на пер-



Рис. 2. Аденофлегмона шеи (6–8-е сутки)

оральный прием Амоксила К 625 по 1 таблетке 2 раза в сутки (каждые 12 ч) последующие 5 сут. Курс лечения — 10 сут.

Пациенты с лакунарной ангиной отказывались от направления на лечение в инфекционную больницу, поэтому после забора материала на дифтерию лечение проводилось амбулаторно (в домашнем режиме, под наблюдением терапевта). Назначали Амоксил К 625 × 2 раза в сутки перорально, обильное питье, витаминотерапию. Курс лечения — 6 сут.

С целью контроля эффективности проводимого лечения мы провели микробиологическое исследование операционного гнойно-некротического материала в день обращения пациента (операции) и в динамике (1 раз в 3 дня). Исследование включало оценку аэробной микрофлоры с определением чувствительности микрофлоры к широкому кругу антибиотиков. У больных с лакунарной ангиной проводился забор материала на VI и бактериальный посев на микрофлору из зева.

Важную роль отводили исследованию в динамике лейкоцитоза и скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Изучали влияние препарата Амоксил К на функцию печени и почек по данным биохимических показателей (общий белок крови, мочевины, общий билирубин, тимоловая проба, ТАСТ, ТАлТ и креатинин).

Результаты исследования и их обсуждение

Длительность заболевания была различной — от 3 до 7 дней. Рецидивирующий процесс протекал у 8 (11,4 %) больных с декомпенсированным хроническим тонзиллитом. Проведена оценка общих клинических и местных признаков интоксикации и гнойного воспаления.

Состояние больных обеих групп на момент обращения было крайне тяжелое. Пациен-

ты с гнойно-воспалительным процессом госпитализированы в лор-отделение. Больные с паратонзиллярным абсцессом предъявляли жалобы на сильную боль в глотке, усиливающуюся при глотании и иррадирующую в голову; затрудненное открывание рта (за счет тризма жевательных мышц), обильную саливацию и высокую температуру тела (39,5–39,8 °С). Объективно: рот открывается на 1,5 см, слизистая оболочка паратонзиллярной клетчатки, небной занавески гиперемирована, отечна, небная миндалина выпячена и смещена к средней линии (см. рис. 2).

Больные с аденофлегмоной предъявляли жалобы на выраженную слабость, потливость, высокую лихорадку (до 40 °С), озноб, сильную головную боль, боль в области шеи, усиливающуюся при повороте и наклоне головы, одышку при физической нагрузке. Объективно: резкая болезненность мягких тканей шеи, гиперемия кожи с очагами флюктуации.

Пациенты с лакунарной ангиной предъявляли жалобы на выраженную слабость, головокружение, высокую лихорадку (до 39–40 °С), озноб, отсутствие аппетита и боль в глотке. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Слизистая оболочка небных миндалин гиперемирована, лакуны, небные миндалины покрыты гнойным серо-грязным налетом, легко снимающимся с поверхности миндалин. На шее пальпируются болезненные валики Карицкого.

У 42 (60 %) больных выделена патогенная монокультура. Из них у 20 (47,6 %) пациентов β-гемолитический стрептококк группы А, у 12 (28,6 %) больных — *S. Aureus*, у 10 (23,8 %) — *Str. Pneumoniae*. У 28 (40 %) больных высеяна ассоциация микроорганизмов: *S. Aureus* + *E. coli* у 6 (21,4 %), *Str. Pneumoniae* + *S. Aureus* у 8 (28,7 %), *S. Aureus* + мико-



плазма у 6 (21,4 %), *Neumophilus influenzae* + *E. coli* у 4 (14,3 %), β-гемолитический стрептококк группы А + *S. Aureus* у 4 (14,3 %) больных. По данным антибиотикограмм, выделенные микроорганизмы были чувствительны к Амоксицилину К в 92,7 % случаев.

Проведенный анализ результатов применения Амоксицилина К в терапии гнойной патологии глотки и органов шеи показал его высокую терапевтическую эффективность. Так, у пациентов с гнойным воспалением паратонзиллярной клетчатки через 12 ч температура тела снизилась до 37 °С, общее состояние значительно улучшилось, акт глотания был умеренно болезненным. Через 72 ч больные жалоб не предъявляли, были выписаны из стационара на амбулаторное лечение с переходом на пероральный прием Амоксицилина К 625 по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение двух дней. Курс лечения Амоксицилином К составил 5 дней. Объективно отмечались только умеренная инфильтрация и гиперемия паратонзиллярной клетчатки, трудоспособность была восстановлена на 6-е сутки.

У пациентов с аденофлегмоной через 12, 24 и 72 ч температура утром повышалась до 37,9 °С, вечером — до 38,1 °С. В эти сроки больные отмечали улучшение общего состояния, но явления интоксикации сохранялись. На 4-е сутки температура тела снизилась до 37,6 °С и сохранялась в течение последующих 2 сут. Послеоперационная рана очистилась от некротических масс на 5–6-е сутки и на 8-е сутки гранулировалась.

У пациентов с лакунарной ангиной на 2-е сутки приема Амоксицилина К состояние значительно улучшилось, температура тела снизилась до субфебрильных цифр и сохранялась в течение последующих 3 сут. В эти сроки небные миндалины очистились от фибри-

нозного налета, но явления интоксикации (слабость и потливость) сохранялись.

Эффективность лечения Амоксицилином К объективно отражает динамика лабораторных показателей: содержание лейкоцитов в крови, СОЭ, общего белка и креатинина. Так, лейкоцитоз на момент госпитализации у больных с паратонзиллярным абсцессом и аденофлегмоной составлял 12–14 тыс. г/л, общий белок 65–70 г/л, общий билирубин 13,5 мкмоль/л, тимоловая проба 1,2 ед., ТАсТ 0,39 ммоль/(л·ч), ТАлТ 0,48 ммоль/(л·ч) и креатинин 110 мкмоль/л, т. е. биохимические показатели были в пределах нормы.

Следует отметить, что в динамике содержание лейкоцитов в крови на фоне приема Амоксицилина К прогрессивно снижалось у больных обеих групп на 4-е и 6-е сутки после операции и на 4-е сутки приема антибиотика — у больных с лакунарной ангиной. Возможно, это связано с его побочным действием на кровь (лейкопения), но при этом состояние больных значительно улучшалось.

У больных с паратонзиллярным абсцессом и флегмоной шеи СОЭ была увеличена на момент поступления, так как шел уже 5–6-й день заболевания.

Скорость оседания эритроцитов на момент обращения у больных с лакунарной ангиной была 8–10 мм/ч, а СОЭ у этих пациентов только на 3-и сутки увеличилась и составила 18–26 мм/ч.

Контрольные показатели функции печени и почек после лечения (тимоловая проба — общий билирубин, ТАсТ, ТАлТ и креатинин) сохранялись в пределах нормы, что подтверждает отсутствие побочных действий Амоксицилина К на функцию печени и почек.

Таким образом, полученные результаты подтвердили целесообразность примене-

ния Амоксицилина К у данной категории больных. Все пациенты удовлетворительно перенесли лечение лакунарной ангины и гнойно-воспалительных заболеваний глотки и шеи.

Побочные реакции во время лечения отмечены у 3 больных с лакунарной ангиной, которые проявились на 5-е сутки приема Амоксицилина К 625 в виде легкой тошноты и диареи.

Выводы

1. Рационально составленная смесь двух ингредиентов амоксициллина натриевой соли и клавулановой кислоты в антибактериальном препарате Амоксил К оказала у 100 % больных высокий лечебный эффект при острой гнойной патологии ротоглотки и шеи. Побочные реакции отмечено у 3 больных с лакунарной ангиной, что составило 15 %.

2. Амоксил К эффективен и показан в качестве эмпирической и ступенчатой антибиотикотерапии при гнойно-воспалительных заболеваниях лор-органов, что позволяет рекомендовать его для широкого применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая эффективность ципрофлоксацина при лечении хирургических инфекций кожи и мягких тканей / под ред. Л. А. Блатуна, Р. П. Терехова, А. М. Светухина [и др.] // *Consilium Medicum*. – 2007. – N 9 (7). – С. 4–6.
2. Джонс Р. Н. Может ли быть сохранена антимикробная активность? / Р. Н. Джонс // *Український медичний часопис*. – 1999. – № 2/10. – С. 26–34.
3. Диагностическая ценность микробиоты полости носа и ее роль в лечении риносинуситов / Ф. Д. Евчев, М. Б. Пионтовская, И. Э. Чернышева [и др.] // *ЖВНІГХ*. – 2011. – № 3. – С. 85.
4. Зинченко Д. А. Антибактериальная терапия воспаления в ЛОР-стационаре / Д. А. Зинченко // *Матеріали XI з'їзду оториноларингологів України*. – Судак, 2010. – С. 93–94.
5. *Компендіум-2010* — лекарственные препараты / под ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова. – К.: МОРИОН, 2010. – 2240 с.



6. Аковбян В. А. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / В. А. Аковбян, А. С. Анкировская, И. В. Андреева ; под ред. Л. С. Страчунского, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова. – Смоленск : НИИАХ СГМА, 2007. – 464 с.

7. Цимар А. В. Антибактерійна терапія тонзиллофарингіту / А. В. Цимар, О. М. Остапик // Матеріали XI з'їзду оториноларингологів України. – Судак, 2010. – С. 215–216.

8. Яремчук С. Э. Применение первого отечественного таблетированного цефалоспоринового антибиотика третьего поколения цефиксим-кмп в оториноларингологии / С. Э. Яремчук // ЖВНІГХ. – 2000. – № 2 – С. 35–36.

9. Steele R. W. Compliance issues related to the selection of antibiotic suspensions for children / R. W. Steele, M. P. Thomas, R. E. Bégué // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2001. – Vol. 20. – P. 1–5.

10. Wald E. R. Effectiveness of amoxicillin/clavulanate potassium in the treatment of acute bacterial sinusitis in children / E. R. Wald, D. Nash, J. Eickhoff // *Pediatrics*. – 2009. – Vol. 124 (1). – P. 9–15.

11. Williams J. D. Beta-Lactamase inhibition and in vitro activity of sulbactam and sulbactam/cefoperazone / J. D. Williams // *Clin. Infect. Dis.* – 1997. – Vol. 24 (3). – P. 494–497.

REFERENCES

1. Blatun L.A., Terekhova R.P., Svetukhin A.M., Zviagin A.A. (eds) Clinical efficiency of Ciprofloxacin in treatment of surgical infections of cutis and soft tissues. *Consilium Medicum* 2007; 9 (7): 4-6.

2. Dzhons R. N. Can antimicrobial activity be preserved? *Ukr. med. chasopys* 1999; 2(10): 26-34.

3. Yevchev F.D., Piotkovskaya M.B., Chernysheva I.E. et al. The diagnostic importance of the nasal cavity microbiota and its function in treatment of the rhinosinusitis *ZhVNiGH* 2011; 3: 85.

4. Zinchenko D.A. Antibacterial therapy of the inflammation in the ENT department. *Materialy XI z'izdu otorinolaringologov Ukrainy* 2010, p. 93-94.

5. Kovalenko V.N., Viktorov A.P. *Compendium 2010 — lekarstvennyye preparaty* [Compendium-2010 — pharmaceutical compositions]. Kyiv, MORION, 2010. 2240 p.

6. Abovian V.A., Ankirovskaya A.S., Andreyeva I.V. eds. Strachunsky L.S., Belousov Yu.B., Kozlov S.N. *Practicheskoe rukovodstvo po antiinfektsionnoy khimoterapii* [The practical book for anti-infectious chemotherapy]. Smolensk, NIIAH SGMA, 2007. 464 p.

7. Cimar A.V., Ostapik O.M. Antibacterial therapy of the tonsillopharyngitis. *Materialy XI z'izdu otorinolaringologov Ukrainy* 2010, p. 215-216.

8. Yaremchuk S.E. Application of the first domestic pelleted third-generation antibiotic Cefixime-KMP in the ENT practice. *ZhVNiGH* 2000; 2: 35-36.

9. Steele R.W., Thomas M.P., Bégué R.E. Compliance issues related to the selection of antibiotic suspensions for children. *Pediatr Infect Dis J.* 2001; 20: 1–5

10. Wald E. R., Nash D., Eickhoff J. Effectiveness of amoxicillin/clavulanate potassium in the treatment of acute bacterial sinusitis in children. *Pediatrics*, 2009; 124(1): 9-15.

11. Williams J.D. Beta-Lactamase inhibition and in vitro activity of sulbactam and sulbactam/cefoperazone. *Clin. Infect. Dis.* 1997; 24(3): 494-497.

Поступила 17.07.2012

УДК 616.12-008.331.1-092:547.857:577.156.5

Л. М. Самохіна, С. М. Коваль, І. О. Снігурська, Д. К. Милославський АКТИВНІСТЬ ХІМАЗИ, ТОНІНУ І КАЛЬПАЇНІВ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ

ДУ «Інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», Харків, Україна

УДК 616.12-008.331.1-092:547.857:577.156.5

Л. М. Самохіна, С. Н. Коваль, И. А. Снегурская, Д. К. Милославский
АКТИВНОСТЬ ХИМАЗЫ, ТОНИНА И КАЛЬПАИНОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

ГУ «Институт терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина

Выявлено снижение активности кальпаинов и тонины на фоне увеличения уровня химазы, причем у больных без гиперурикемии изменения активности химазы и тонины имели достоверный характер по сравнению с контролем: активность химазы снижалась, а тонины — повышалась. Указанные изменения могут быть связаны с развитием вазоконстрикции и апоптогенных процессов. Наличие гиперурикемии может обуславливать нарушение синтеза и высвобождения химазы в связи с повышенной гибелью тучных клеток в жировой ткани. При этом повышение активности тонины указывает на возможность его синтеза, что обусловлено увеличением содержания ангиотензиногена в адипозной ткани.

Ключевые слова: химаза, тонин, кальпаины, гипертоническая болезнь, гиперурикемия.

UDC 616.12-008.331.1-092:547.857:577.156.5

L. M. Samokhina, S. M. Koval, I. O. Snigurska, D. K. Myloslavskyy
CHYMASE, TONIN AND CALPAINS ACTIVITIES AT HYPERTENSION WITH HYPERURICEMIA
SI «L. T. Malaya Institute of Therapy AMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

Preadipocytes and differential fat cells have a components for local synthesis of angiotensin II, included chymase, tonin. Violation of secretory function of adipocytes found in chronic hypoxia of fatty tissue and oxidative stress, contributed to the activation of calcium-dependent proteinases — calpains. The changes of calcium concentration directly reflected in the reduction process smooth muscle cells of vascular wall and lead to the hypertension, which at hyperuricemia may contribute to worsening of disease course and development of cardiovascular complications.

