

Splavskyy O.I., Bachuk-Ponych N.V., Gromovyy V.M.

In the complex treatment of the 32 patients with chronic obstructive lung diseases with use of the ethanol solution of lifeproducts of the larves *Galleria mellonella* we investigated the increased oxidative modification of proteins, decreased antioxidant activity of blood. We recommend include this components in the complex treatment of such patients.

ЗАСТОСУВАННЯ ПИЛКУ КВІТКОВОГО У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПОЗАГОСПІТАЛЬНУ ВОГНИЩЕВУ ПНЕВМОНІЮ

Сплавський О.І., Бачук-Понич Н.В., Власик Н.Л.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Пилок квітковий (ПК) – натуральна біологічно активна харчова добавка, яка з давніх давен використовується людством. Сучасна світова фарміндустрія виготовляє більше 100 препаратів ПК із широким спектром застосування при лікуванні різних захворювань внутрішніх органів [1,4]. Відомо, що ПК має антианемічну, антиоксидантну, анаболічну, антисклеротичну, цито-і радіопротекторну, жовчогінну, імунокоригуючу дії на організм людини [2,3]. Виходячи з вищезазначеного виникла ідея застосування ПК у комплексній терапії хворих на позагоспітальну вогнищеву пневмонію (ПВП).

У 33 хворих на ПВП (25 чоловіків та 8 жінок) віком від 20 до 69 років, яким окрім базисної терапії в комплексне лікування включали ПК по 1 столовій ложці двічі на день за 30 хв до їди впродовж 14 днів. Попередньо 1 столову ложку пилку квіткового замочували у 1 склянці води і витримували впродовж 1 год. Контролем слугували 28 хворих, яким проводилась базова терапія згідно загальноновизнаних технологій. Всі хворі на ПВП відносились до 3-ої категорії. Критеріями оцінки ефективності лікування були: швидкість регресу основних клінічних проявів, картини периферичної крові, порівняльна динаміка про-і антиоксидантної систем крові в обох групах хворих.

Встановлено прискорення регресу клінічних проявів ПВП: на 2–3 дні раніше зникав синдром запальної інтоксикації, з 2-го дня лікування покращувався апетит, нормалізувалась температура тіла, сон, а з 7–10-го дня відновлювалась толерантність до фізичного навантаження. Повна нормалізація рентгенологічних змін у легенях наступала на 12–14-й день у обох групах. Показники загального аналізу нормалізувались на 11–14-й день спостереження. Значні зміни

встановлено при біохімічному дослідженні крові. При поступленні у хворих обох груп виявлено вірогідне посилення пероксидного окислення ліпідів за рівнем малонового альдегіду (МА) і білків за показником окислювальної модифікації білків (ОМБ) та зниження активності ферменту першої лінії антиоксидантного захисту – каталази, підвищення активності одного з клітинних антиоксидантних ферментів другої лінії антиоксидантного захисту – глутатіонпероксидази (ГП) і плазмового антиоксиданту – церулоплазміну. Так, вміст МА становив у хворих основної групи $12,3 \pm 0,96$, у контрольній – $11,5 \pm 0,92$, у донорів – $4,96 \pm 0,14$ нмоль/л крові. ОМБ становив відповідно у групах: $94,6 \pm 10,8$, $93,2 \pm 9,1$ та $47,4 \pm 3,72$ і $E_{370}/г$ білка, активність каталази – $136,2 \pm 8,9$, $133,1 \pm 6,57$ та $183,0 \pm 9,6$ мкмоль/хв г Нв, активність ГП становила відповідно $194,5 \pm 8,1$, $192,0 \pm 7,9$ та $156,0 \pm 8,22$ нмоль/хв г Нв. Після проведеного лікування значно зменшився рівень МА в основній групі до $5,85 \pm 0,48$, у контрольній – до $8,0 \pm 0,66$ нмоль/л крові, ОМБ – відповідно $53,2 \pm 5,2$, $74,5 \pm 5,8$ $E_{370}/г$ білка, церулоплазміну – відповідно $69,2 \pm 5,34$, $89,1 \pm 3,51$ $E_{370}/г$ білка. Активність каталази значно підвищувалась в основній групі до $175,0 \pm 8,6$, меншою мірою у контрольній – $153,0 \pm 5,25$ мкмоль/хв. г Нв. Активність ГП нормалізувалась у хворих основної групи ($154,8 \pm 6,3$ нмоль/хв. г Нв) не зазнаючи вірогідних змін у контрольній групі ($174,0 \pm 8,25$ нмоль/хв г Нв). Варто зазначити, що всі хворі добре переносили комплексне лікування із застосуванням ПК. Майже всі хворі основної групи відзначали поруч із покращенням якісних показників життя кращу переносимість антибактеріальної терапії.

Висновки.

1. Пилок квітковий у хворих на позагоспітальну вогнищеву пневмонію підвищує функціональну активність організму, прискорює процеси одужання та підвищує якісні показники життя.
2. Пилок квітковий покращує стан антиоксидантної системи крові, пригнічує процеси пероксидного окислення ліпідів і білків крові і може використовуватися як додатковий оздоровчий засіб у лікуванні зазначеної патології, володіючи метаболічною, антиоксидантною та адаптогенною діями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волошин О.І., Пішак О.В., Мешишен І.Ф. // Пилок квітковий (бджолина обніжка) в клінічній експериментальній медицині: – Прут. – 1998. – 191с.

2. Малкович Н.М. Особливості клініки та перебігу остеоартрозу у хворих із супутніми ураженнями гастродуоденальної і гепатобіліарної систем: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Івано-Франківськ. – 1999. – 21 с.
3. Сенюк Б.П. Застосування пилку квіткового при виразковій хворобі: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Івано-Франківськ. – 1996. – 23 с.
4. Волошин О.І., Сплавський О.І. Основи оздоровчого харчування. – Чернівці. – 2007. – 536 с.

SUMMARY

THE USE OF FLOWER POLLEN IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH NON-HOSPITAL LOBULAR PNEUMONIA

Splavskiy O.I., Bachuk-Ponych N.V., Vlasyk N.L.

The use of flower pollen in the treatment of patients with non-hospital lobular pneumonia led to accelerated regression of the main clinical manifestations, accelerating recovery, improving the functioning of the antioxidant system, decreased oxide inhibition of lipid and protein levels. It is advisable to use the flower pollen, as an additional component in the complex treatment of such patients.