

Проведений аналіз антропометричних даних новонароджених дітей. У табл. 4 наведені показники фізичного розвитку обох груп новонароджених.

Таблиця 4

**Показники фізичного розвитку новонароджених ( $\bar{x} \pm Sx$ )**

Показник	I група	II група	P
Маса тіла (г)	3239,92±41,89	3252,85±62,27	>0,05
Довжина тіла (см)	50,79 ± 0,22	51,06 ± 0,36	>0,05
Обвід голівки(см)	34,2 ± 0,19	33,72 ± 0,2	>0,05
Обвід плечей(см)	32,77 ± 0,14	32,45 ± 0,22	>0,05

Як видно з таблиці, суттєвої різниці в антропометричних показниках при народженні не відмічалось.

**Висновок.** Запропонований нами метод профілактики не лише не має негативного впливу на плід та новонародженого, а навпаки, дає підставу стверджувати про кращі можливості ранньої післяпологової адаптації цієї групи немовлят.

**Література.** 1. Аутенішлюз А., Столярова В., Иванова У. Иммуные реакции в системе мать-плод-новорожденный и состояние здоровья детей // Врач. – 1995. – №4. – С.12–13. 2. Башмакова Н.В., Гоженко А.І., Свєрський О.О. Стан імунної системи при гестозі вагітних // Тези доповідей УІ конгресу світової федерації Українських лікарських товариств. – Одеса, 1996. – С.34. 3. Богатирьова Р.В. Стан акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні та шляхи її поліпшення // Медико-соціальні проблеми семьи. – 1997. – Т.2, №1. – С.3–6. 4. Веніковський Б.М., Дранішник Г.М., Вороненко О.Ю. Сучасні погляди на імунологію вагітності // МРЖ. – 1997. – Раздел 4, №1–2. – С.6–10. 5. Голота В.Я. Імунологічні аспекти невиношування вагітності // ПАГ. – 1993. – №5–6. – С.47–50. 6. Лудченко А.А., Громова А.М. Використання нетрадиційного методу лікування та профілактики ускладнень вагітності // Тези доповідей УІ конгресу світової федерації Українських лікарських товариств. – Одеса, 1996. – С.39.

**THE STATE OF THE FETUS AND NEWBORN, IN WOMEN IMMUNIZED WITH THE HUSBANDS' LYMPHOCYTES FOR THE PURPOSE TO PREVENT OBSTETRICAL PATHOLOGY**

*L.V.Begal, O.I.Dovgan*

**Abstract.** A retrospective analysis of 127 labour histories and newborn development was carried out. During pregnancy mothers were immunized with their husbands' lymphocytes. Another group of women was not subjected to prophylaxis of obstetrical pathology by means of the proposed method. This immunization has been found to produce not only any negative influence but just on the contrary, it improves early postnatal adaptation of newborns. A substantial improvement of the cardiotocographic parametes and a reduction of the asphyxia incidence are indicative of the efficiency of this method.

**Key words:** immunization with husbands' lymphocytes, fetus, newborn, cardiotocography, asphyxia.

Bukovinian State Medical Academi (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 30.04.2002 року

УДК 616.61- 002.3-085.322:638.178.2

*Т.О.Безрук*

**ЗАСТОСУВАННЯ ПИЛКУ КВІТКОВОГО У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІСЛОНЕФРИТ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав.-проф. О.І.Волошин)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Проаналізовано ефективність застосування пилку квіткового в комплексному лікуванні хворих на хронічний післонефрит. Зазначене лікування сприяє регресу клініко-лабораторних проявів захворювання, зменшує ступінь анемізації хворих та має слабку імунотропну дію.

**Ключові слова:** хронічний післонефрит, пилкок квітковий.

**Вступ.** Упродовж останніх років у клінічній практиці та експериментальній медицині простежується зростаючий інтерес до пилку квіткового (ПК) як одного з перспективних біологічно активних харчових додатків із багатогранною лікувально-профілактичною дією. Особливо актуальним є розвиток цього напрямку на нинішньому етапі - етапі соціально-економічних та екологічних негараздів, недостатньо розвинутої вітчизняної фарм-індустрії, що все разом суттєво ослаблює здоров'я та генофонд нації [3].

Хронічний пієлонефрит (ХПН) є однією з найпоширеніших нозологій серед захворювань органів сечовидільної системи. Розроблено і впроваджено немало нових методів та методик лікування цієї недуги, однак результати лікування лише частково вирішують проблему.

Враховуючи, що ПК є одним із метаболічних коректорів і концентрує в собі низку високоефективних лікарських речовин, впливаючи на обмін речовин в організмі й на функцію різних органів та систем, було визнано доцільним застосування його у хворих на хронічний пієлонефрит [1,2].

**Мета дослідження.** Вивчити терапевтичну ефективність пилку квіткового в комплексному лікуванні хворих на хронічний пієлонефрит.

**Матеріал і методи.** Нами обстежено 50 хворих на ХПН віком 16-65 років. Основну групу склали 30 хворих на ХПН, які отримували разом із стандартним лікуванням ПК упродовж 4 тижнів із розрахунку 250 мг/кг маси тіла хворого двічі на добу до вживання їжі. ПК розчиняли в 50 мл кип'яченої теплої води. Контрольна група - 20 хворих отримували тільки стандартне лікування ХПН. Діагноз хронічного пієлонефриту ґрунтувався на критеріях згідно класифікації пієлонефритів за А.Я. Пителем [5]. У хворих на гостру та хронічну ниркову недостатність цей спосіб лікування ХПН не застосовували. Тривалість захворювання була в межах від 1 до 10 років. За віковою, статевою та клініко-лабораторною характеристикою групи хворих були рівнозначними.

Усім хворим на початку та наприкінці лікування було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові, сечі, біохімічні дослідження сироватки крові з визначенням загального білка крові біуретовим методом, кількості білірубіну за методом Йендрашека, рівня холестерину за методом Ілька та тригліцеридів, сечовини, креатиніну; проба за методами Нечипоренка, Зимницького, проба Реберга, визначення добової протеїнурії. Імунологічну реактивність оцінювали за динамікою показників клітинного та гуморального імунітетів, параметрів неспецифічного захисту. Усім хворим здійснено також ультразвукове дослідження та рентгенологічне обстеження нирок.

Серед обстежених хворих виявлено супутню патологію інших органів та систем: аномалія розвитку нирок - 14%; нефроптоз I та II ст. - 54%; хронічний гастродуоденіт - 8%; хронічний панкреатит - 6%; хронічний холецистит - 14%; хронічний гепатит - 6%; гіпохромна анемія - 28%, цукровий діабет - 6%, ЛЮР-патологія - 12%. Привертає увагу значний (34%) сумарний відсоток пацієнтів із патологією гастродуоденальної та гепатобіліарної систем. Ураження органів шлунково-кишкового тракту спостерігалось у хворих на ХПН з тривалістю захворювання понад 5 років.

Обробка даних проводилася стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз динаміки перебігу захворювання після проведеного лікування хворих на ХПН основної групи показав більш чіткі позитивні зрушення серед клінічних і лабораторних даних (табл.1).

Встановлено, що через два тижні від початку лікування у більшості хворих основної групи, які приймали ПК, покращилися самопочуття ( $r=0,34$ ;  $p<0,05$ ) та апетит ( $r=0,68$ ;  $p<0,05$ ), нормалізувався сон ( $r=0,86$ ;  $p<0,05$ ), збільшилася толерантність до фізичних навантажень ( $r=0,50$ ;  $p<0,05$ ).

Зазначалася наявність позитивного корелятивного зв'язку між застосуванням ПК у хворих на хронічний пієлонефрит та зменшенням добової протеїнурії ( $r=0,71$ ;  $p<0,05$ ), що свідчить про позитивний вплив ПК на судинно-клубочковий апарат нефрону (зменшення екскреції білка) [6]. Простежувався також зв'язок між вживанням ПК і покращанням показників червоної крові у хворих на ХПН основної групи: гемоглобіну та еритроцитів ( $r=0,37$ ;  $p<0,05$  і  $r=0,35$ ;  $p<0,05$  відповідно), що вказує на антианемічну дію ПК [2,4].

Спостерігався позитивний асоціативний зв'язок між застосуванням ПК та сприятливою динамікою перебігу супутніх захворювань органів травлення (зменшення інтоксикаційного, больового, астеновегетативного синдромів) і відзначалася слабка імунотропна дія ПК. Збільшення кількості Т-лімфоцитів активних з  $23,68\pm 1,29\%$  до  $29,78\pm 0,96\%$ ; ( $p<0,05$ ) та показників НСТ-тесту стимульованого з  $21,96\pm 1,20\%$  до  $25,52\pm 1,00\%$ ; ( $p<0,05$ ) у хворих на ХПН основної групи після лікування порівняно з контрольною групою, де вірогідних змін цих показників не відбулось (табл.2).

Таблиця 1

## Динаміка лабораторних показників в обстежених хворих (M±m)

Показники	Основна група (n=30)		Контрольна група (n=20)	
	при поступленні	при виписці	при поступленні	при виписці
Гемоглобін, г/л	117,20±2,30	129,20±2,24*	111,59±3,63	119,59±3,31
Еритроцити, Т/л	3,74±0,07	4,18±0,07*	3,69±0,49	3,89±0,09
Кольоровий показник	0,87±0,01	0,92±0,01*	0,89±0,01	0,91±0,01
Лейкоцити, Г/л	6,02±0,30	4,88±0,20	5,71±0,55	4,94±0,31
ШОЕ, мм/год	12,32±1,93	7,96±0,93	12,12±1,65	10,41±2,14
Білірубін, мкмоль/л	14,11±0,45	13,10±0,31	13,76±0,46	13,08±0,42
Холестерин, ммоль/л	5,05±0,23	4,31±0,15	4,67±0,31	4,44±0,23
Тригліцериди, ммоль/л	1,63±0,17	1,33±0,14	1,15±0,21	1,21±0,21
Сечовина, ммоль/л	4,72±0,22	4,43±0,21	4,56±0,23	4,41±0,25
Креатинін, мкмоль/л	71,42±2,82	66,78±2,14	68,38±3,32	64,44±2,13
Залізо, мкмоль/л	12,82±0,91	14,98±0,71	13,60±1,71	14,42±1,58
Глюкоза, ммоль/л	5,37±0,43	4,92±0,31	5,00±0,24	4,74±0,17
Калій, ммоль/л	4,15±0,12	4,02±0,12	4,37±0,14	4,22±0,12
Натрій, ммоль/л	137,94±0,75	134,02±0,69	137,62±0,79	135,89±0,79
Кальцій, ммоль/л	2,21±0,02	2,18±0,02	2,14±0,03	2,18±0,02
Сіалова проба, од	286,24±31,18	205,04±7,89	244,76±23,63	199,35±5,56
Сіромукіди, од	312,48±35,28	224,52±12,49	266,06±26,16	199,24±3,02
Загальний білок, г/л	74,57±0,97	75,27±0,90	73,44±1,09	73,68±0,92

Примітка.\*-вірогідність  $p < 0,05$ 

Таблиця 2

## Показники стану імунної системи в обстежених хворих (M±m)

Імунологічні показники	Норма здорових людей	Основна група (n=30)		Контрольна група (n=20)	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
T-лімфоцити, %	35-50	37,36±1,44	40,88±0,86	38,88±1,13	41,24±1,35
T-лімф. активні, %	25-36	23,68±1,29	29,78±0,96*	26,94±1,30	29,59±1,24
Ts, %	15-20	15,00±0,88	15,92±0,75	16,18±0,67	16,41±0,55
Th, %	30-40	22,80±1,43	24,48±1,00	23,18±1,08	24,71±1,10
Th/Ts	1,5-2	1,71±0,15	1,66±0,15	1,51±0,11	1,53±0,09
B-лімфоцити, %	20-30	28,72±0,90	26,88±1,15	27,06±1,02	26,53±1,18
IgA, г/л	1,5-4	3,59±0,20	3,24±0,17	2,97±0,14	2,88±0,11
IgM, г/л	0,7-1,5	1,20±0,04	1,19±0,04	1,19±0,05	1,25±0,06
IgG, г/л	7-20	18,05±0,67	15,72±0,63	16,76±0,53	15,88±0,74
НСТ-тест, %	8-30	11,56±0,60	11,60±0,52	11,41±0,54	12,76±0,91
НСТ-тест ст., %	30-60	21,96±1,20	25,52±1,00*	24,82±1,36	24,12±1,17
ЦК, од	80-120	139,00±16,39	121,68±9,46	114,29±7,11	109,24±6,23
Фаг. активн., %	60-80	67,40±1,07	66,36±1,94	64,88±0,76	66,53±1,31
Фаг. число, од	4-10	4,49±0,10	4,56±0,13	4,51±0,13	8,62±3,84

Примітка.\*-вірогідність  $p < 0,05$ 

Отже, застосування ПК у комплексному лікуванні хворих на ХПН сприяло помітному прискоренню регресу клініко-лабораторних проявів захворювання.

**Висновок.** У лікуванні хронічного пієлонефриту доцільно використання пилку квіткового.

**Література.** 1. Бердишев Г.Д., Бариляк І.Р. Захисна дія продуктів бджільництва при нормальному і прискореному старінні // II Національний конгрес геронтологів і геріатрів України: Тез. доп.-Київ, 1994. - Ч. 1. - С.66. 2. Волошин О.І, Пшак О.В., Мецишен І.Ф. Пилок квітковий (бджолина обніжка) – в клінічній та експериментальній медицині.-Чернівці: Прут, 1998. - С.12-34. 3. Левашов М.І., Березовський В.А., Носар В.І. Пилок в реабілітації та профілактиці захворювань, спричинених забрудненням довкілля.: Матер. І з'їзду апітерпевтів України // Пасіка.-1996. - №10. - С.7. 4. Леонавичус Р. Лечение пергой гипохромной анемии // Продукты пчеловодства - пища, здоровье, красота. - Бухарест: Апимония, 1988. - С.86-89. 5. Нефрологія / Л.А.Пиріг, О.І.Дядик, Ж.Д.Семідоцька та ін.; За ред. Л.А.Пирога. – К.: Здоров'я, 1995. – 280 с. 6. Пшак О.В. Особливості порушень гастродуоденальної, гепатобіліарної системи і вирок при ревматоїдному артриті і патогенетичні способи їх корекції: Автореф. дис...к. мед. н. - Івано-Франківськ, 1995. - 29с.

## BEE POLLEN USAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

*T.O.Bezruk*

**Abstract.** The efficacy of using bee pollen in a course of multimodality treatment of patients with chronic pyelonephritis has been analyzed. This treatment favours the regression of clinico-laboratory manifestations of disease, reduces the patients' anemization degree and possesses a slight immunotropic action.

**Key words:** chronic pyelonephritis, bee pollen.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 9.04.2002 року*