

В.Д.Москалюк, Н.А.Богачик, Я.В.Венгловська

ЕФЕКТИВНІСТЬ АЕРОЗОЛЬНОЇ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ В КОМБІНАЦІЇ З ПРОТЕФЛАЗИДОМ ПРИ ГРИПІ А І В

Кафедра внутрішньої медицини, фізіотерапії та інфекційних хвороб (зав. – проф. О.І.Федів)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Застосування аерозольної інтерферонотерапії у хворих на грип А і В протягом перших трьох днів хвороби (лаферон у дозі 500 тис. МО) у поєднанні з протефлазидом (по 10 крапель, нанесених на грудочку цукру, 3 рази на день протягом 10 днів) на 1-3-тю доби

відмічається вірогідне зменшення частоти клінічних симптомів порівняно із хворими, яких лікували традиційно.

Ключові слова: грип, клінічні ознаки, лаферон, протефлазид.

Вступ. Грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції продовжують залишатися серйозною проблемою для більшості країн світу, займають провідне місце в структурі інфекційної патології [1,2,5]. Вони наносять значну економічну шкоду, пов'язану як із прямими витратами на лікування, так і з непрямими – через зниження рентабельності праці і втрат доходів підприємствами [3,7].

В останні роки особливу увагу було акцентовано на неспецифічній профілактиці, пов'язаній із підвищенням активності природних механізмів протиінфекційного захисту, застосовуючи противірусні та імуногепні засоби [4,6,7].

Мета дослідження. Вивчити вплив традиційної терапії та аерозольного застосування лаферону в поєднанні з протефлазидом на динаміку клінічних ознак у хворих на грип А і В.

Матеріал і методи. Вивчали динаміку клінічних ознак у 30 військовослужбовців строкової служби, хворих на грип А та 31 хворого на грип В, віком від 18 до 21 року, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні базового військового госпітально м. Чернівці. Усі пацієнти отримували лаферон в дозі 500 000 МО один раз на день протягом перших трьох днів хвороби разом з протефлазидом внутрішньо по 10 крапель, нанесених на грудочку цукру 3 рази на день за годину після прийому їжі протягом 10 днів.

Для розшифрування етіології ГРВІ використовували серологічний та імунофлуоресцентний методи.

Контрольну групу становили хворі на грип, яких лікували традиційно (нестероїдні протизапальні, десенсибілізуювальні та відхаркувальні препарати, вітаміни тощо).

Важливим аспектом дослідження було досягання репрезентативності підгруп на основі практично однакового вихідного (на момент початку терапії) рівня досліджуваних показників.

Інгаляції лаферону здійснювалися за допомогою компресорного небулайзера "Бореал", фірми "Flaem Nuova" (Італія). Всі отримані результа-

ти статистично оброблялися на РС IBM 586 за програмою "Statgraphics" (США).

Результати дослідження та їх обговорення. Після поєданого застосування аерозольної інтерферонотерапії із протефлазидом відмічався кращий лікувальний ефект порівняно із хворими, які отримували тільки традиційну терапію. Динаміка цих змін залежала від нозологічної форми грипу та ступеня інтоксикації.

У хворих на грип А (табл. 1) запропонована терапія вже протягом перших трьох днів сприяла вірогідно частішому зникненню клінічних симптомів недуги. Найбільшою мірою зникали гарячка, загальна слабкість, нежить, кашель – у понад 60 % обстежених пацієнтів. Найповільніше зникали такі симптоми, як гіперемія слизової оболонки ротоглотки, збільшення лімфатичних вузлів, кон'юнктивіт – у 13,3-26,6 % хворих. Проте вже на 4-6-ту добу ці симптоми зникали в переважній більшості пацієнтів, у той час як на тлі традиційного лікування лімфаденіт продовжував залишатися у 100 % хворих.

Сумарна частота зникнення симптомів протягом 1-3 днів захворювання на тлі традиційного лікування становила (13,0±4,7) %, запропонованого – (46,6±6,8) %. Відмінність за даним показником між групами хворих, які одержували традиційне і запропоноване лікування, була вірогідною із рівнем значущості $P < 0,001$.

У хворих на грип В (табл. 2) клінічна ефективність запропонованого лікування була аналогічною, як і при грипі А. Вже через 1-3 доби лікування частка пацієнтів, в яких зникала клінічна симптоматика, вірогідно була більшою після застосування аерозольної інтерферонотерапії в комбінації з протефлазидом.

Сумарна частота зникнення симптомів протягом 1-3 днів захворювання на тлі запропонованого лікування становила (57,0±7,2) %, що було статистично вірогідно більшим, ніж при традиційному лікуванні ($P < 0,001$). Привертає увагу тенденція до більшої клінічної ефективності запропонованого лікування у хворих на грип В, ніж на грип А ($P < 0,3$).

Таблиця 1

Частота тривалості симптомів грипу А при аерозольній інтерферонотерапії в комбінації з протекфлазидом і традиційному лікуванні (у відсотках)

Симптом	Традиційне лікування (дні), n=30			Аерозольна інтерферонотерапія в комбінації з протекфлазидом (дні), n=30		
	1-3	4-6	≥7 днів	1-3	4-6	≥7 днів
Гарячка	50,0±4,6	16,7±2,4	33,3±2,6	76,6 P<0,05	23,4 P>0,05	0,0 P<0,01
Загальна слабкість	33,3±2,1	30,0±3,2	36,7±4,6	80,0 P<0,001	13,3 P>0,05	6,7 P<0,01
Головний біль	13,4±2,2	83,3±12,6	3,3±1,2	40,0 P<0,05	60,0 P<0,05	0,0 P>0,05
Дряпання в горлі та за грудниною	13,4±3,2	80,0±7,8	6,7±1,3	46,6 P<0,01	53,4 P<0,05	0,0 P>0,05
Закладання носа	6,7±1,3	86,7±13,6	6,7±1,3	40,0 P<0,01	60,0 P<0,05	0,0 P>0,05
Нежить	6,7±1,3	90,0±14,7	3,3±1,2	70,0 P<0,001	26,7 P<0,001	3,3 P>0,05
Пітливість	13,4±2,2	83,3±12,6	3,3±1,2	40,0 P<0,05	53,3 P<0,05	6,7 P>0,05
Кашель	3,3±1,2	40,0±3,5	56,7±6,4	60,0 P<0,001	33,3 P>0,05	6,7 P<0,001
Гіперемія слизової оболонки ротоглотки	3,3±1,2	66,7±4,3	30,0±3,4	26,6 P<0,05	70,0 P>0,05	3,3 P<0,01
Збільшення лімфатичних вузлів	0,0	0,0	100,0	13,3 P<0,05	76,7 P<0,001	10,0 P<0,001
Кон'юнктивіт	0,0	63,3±3,6	36,7±4,6	20,0 P<0,05	73,3 P>0,05	6,7 P<0,001

Примітка. Тут і в наступній таблиці P – вірогідність відмінностей між показниками хворих, лікованих традиційно, і хворих, які отримували аерозольну інтерферонотерапію в комбінації з протекфлазидом

Таблиця 2

Частота тривалості симптомів грипу В при аерозольній інтерферонотерапії в комбінації з протекфлазидом і традиційному лікуванні (у відсотках)

Симптом	Традиційне лікування (дні), n=30			Аерозольна інтерферонотерапія в комбінації з протекфлазидом (дні), n=31		
	1-3	4-6	≥7 днів	1-3	4-6	≥7 днів
Гарячка	53,3±3,5	16,7±2,8	30,0±3,4	83,8 P<0,01	16,2 P>0,05	0,0 P<0,01
Загальна слабкість	36,6±7,2	30,0±3,5	33,4±4,6	83,8 P<0,001	9,8 P<0,01	6,4 P<0,01
Головний біль	16,7±2,8	80,0±11,3	3,3±1,2	83,8 P<0,001	16,2 P<0,001	0,0 P>0,05
Дряпання в горлі та за грудниною	16,7±2,8	80,0±11,3	3,3±1,2	53,4 P<0,001	43,4 P<0,01	3,2 P>0,05
Закладання носа	10,0±2,4	83,4±10,3	6,6±1,8	60,0 P<0,001	33,6 P<0,01	6,4 P>0,05
Нежить	10,0±2,6	87,7±6,4	3,3±1,2	73,3 P<0,001	26,7 P<0,001	0,0 P>0,05
Пітливість	16,7±	80,0±7,8	3,3±1,2	54,8 P<0,01	50,0 P<0,05	3,2 P>0,05
Кашель	6,6±1,8	40,0±4,8	53,4±6,4	60,0 P<0,001	29,8 P>0,05	10,2 P<0,001
Гіперемія слизової оболонки ротоглотки	6,6±1,8	66,4±7,4	27,0±4,2	32,2 P<0,01	67,8 P>0,05	0,0 P<0,01
Збільшення лімфатичних вузлів	0,0	0,0	100,0	19,3 P<0,05	70,5 P<0,001	10,2 P<0,001
Кон'юнктивіт	0,0	70,0±9,6	30,0±3,4	22,5 P<0,05	74,3 P>0,05	3,2 P<0,01

Висновок

Застосування аерозольної інтерферонотерапії (лаферон у дозі 500 000 МО) у поєднанні із протекфлазидом у хворих на грип вже на 1-3-тю добу лікування зумовлює вірогідне зниження частоти проявів клінічних симптомів досліджува-

ної патології порівняно із хворими, яких лікували традиційно.

Перспективи подальших досліджень. Потребує вивчення впливу протекфлазиду окремо на динаміку клінічних ознак у хворих на ГРВІ.

Література

1. Возианова Ж.И., Ковалева Н.М. Острые респираторные заболевания (клиника, диагностика, лечение) // Сучасні інфекції. – 2001. – № 1. – С. 16-22.
2. Гострі респіраторні хвороби: Метод. рекомендації / Андрейчин М.А. – Тернопіль, 1999. – 38 с.
3. Камышенцев М.В., Стефанов В.Е. Грипп: путь решения проблемы. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2002. – 240 с.
4. Карпухін Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний.– СПб: Гиппократ, 2000. – 180 с.
5. Козько В.М., Могилінець О.І., Граділь Г.І., Кацапов Д.В. Застосування індукторів інтерферону в комплексному лікуванні хворих на гострі респіраторні захворювання // Врач. практика. – 2006. – № 1. – С. 27-30.
6. Пинегин Б.В. Принципы применения иммуномодуляторов в комплексном лечении инфекционных процессов // Леч. врач. – 2000. – № 8. – С. 34-38.
7. Семенов Т.А., Селькова Е.П., Учайкин В.Ф. и др. Механизм действия, клинико-эпидемиологическая эффективность и перспективы применения арбидола при гриппе и ОРВИ // Инфекционные болезни. – 2006. – Т. 4, № 1. – С. 58-62.

EFFICACY OF AEROSOL INTERFERON THERAPY COMBINED WITH PROTEFLAZID IN CASE OF INFLUENZA A AND B

V.D.Moskaliuk, N.A.Bohachyk, Ya.V.Venglovs'ka

Abstract. It has been established that, when using aerosol interferon therapy in patients with influenza A and B during the first three 24-hour periods of the disease (laferon in a dose of 500 000 IU) in combination with proteflazid (10 drops applied on a lump of sugar, three times a day during 10 days), a significant decrease of the rate of clinical symptoms is observed compared with patients who were treated conventionally.

Key words: influenza, clinical signs, laferon, proteflazid.

Рецензент – проф. Т.М.Христич

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №1.- P.47-49

Надійшла до редакції 6.10.2006 року