

4. Застосування спіруліни, ліпіну та вобензиму у жінок із гестаційною анемією зумовлює швидку нормалізацію цитокінового профілю ІЛ-1 β до рівня контрольних показників

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є ретельне вивчення здатності моноцитів продукувати ІЛ-1 β у взаємозв'язку цього процесу з активацією, проліферацією і диференціацією лімфоцитів при гестаційних та перинатальних ускладненнях, що дозволить виявити й пояснити нові важливі ланки їх патогенезу.

Література. 1. Громыкина И.Ю., Козлов В.А. Эритропоэтинзависимые механизмы действия регуляторных факторов макрофагального происхождения на кроветворную и иммунную системы // Иммунология. – 1997. - №1. – С. 27-29. 2. Дестярева М.В. Комплексное исследование провоспалительных иммуноцитокінов и функционального состояния лимфоцитов у новорожденных детей в норме и при патологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1995. - 38 с. 3. Сенчук А.Я. Прогнозування, діагностика і лікування порушень у системі мати-плацента-плід при залізодефіцитній анемії вагітних: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К., 1996. – 41 с. 4. Ярилин А.А. Система цитокінов и принципы ее функционирования в норме и при патологии // Иммунология. – 1997. - №5. – С. 7-14. 5. Benyo D.F., Miles T.M., Conrad K.P. Hypoxia stimulates cytokine production by villous explants from the human placenta // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1997. – Vol. 82, №5 – P. 1582-1588. 6. Conrad K.P., Benyo D.F. Placental cytokines and the pathogenesis of preeclampsia // Am. J. Reprod. Immunol. – 1997. – Vol. 37, №3. – P. 240-249.

THE ROLE OF INTERLEUKIN-1 β IN PATHOGENESIS OF GESTATIONAL ANEMIA

O.M. Makarchuk

Abstract. The level of interleukin-1 β (IL-1 β) in blood serum was studied in 92 pregnant women with gestational anemia and 20 newborns. The parameters of 30 healthy gravidas and their newborns served as control ones. An increase of the production of this index was established with an augmentation of the clinical manifestations of anemia and combined with preeclampsia that reflects the realization of the organism's primary response to the hypoxic state and antigenic stimulation. An increased level of IL-1 β of the blood serum of the umbilical cord is indicative of a disturbance of the permeability of the hematocerebral barrier and may be a prognostic criterion of a complicated neonatal period. Spirulina, lipin and vobenzime used in multimodality-therapy is conducive to an approximation of the level of this cytokine to normal levels.

Key words: gestational anemia, interleukin 1 β , immunomodulators.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

Buk. Med. Herald - 2004. - Vol. 8, №2. - P. 158-161.

Надійшла до редакції 4.02.2004 року

УДК 616.9 - 085.28

В.Д. Москалюк

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТЕФЛАЗИДУ У ХВОРИХ НА ГРИП ТА ІНШІ ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра інфекційних хвороб (зав. - проф. А.М. Сокол)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено дію протефлазиду у хворих на грип А, грип В, аденовірусну інфекцію та гострі респіраторні вірусні інфекції неуточної етіології. Встановлено, що прийом розчину протефлазиду по 10 крапель, нанесених на грудочку цукру, 3 рази на добу після прийому їжі протягом 5 днів сприятиме легшому перебігу хвороби, скороченню термінів лікування хворих, позитивно впливає на показники клітинної імунної відповіді.

Ключові слова: грип А, грип В, аденовірусна інфекція, гострі респіраторні вірусні інфекції неуточної етіології, протефлазид, лікування.

Вступ. Лікування гострих респіраторних захворювань і на сьогоднішній день є однією з найактуальніших проблем інфектології [3,4].

Медичне, соціальне й економічне значення проблеми визначають не тільки масштаби захворюваності, але і значна матеріальна шкода народному господарству [1,2]. На частку грипу та інших гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) на рік припадає біля 40% днів тимчасової непрацездатності.

Відомо, що віруси грипу проявляють цитопатичну дію не тільки на епітеліальні, але й на імунокомпетентні клітини, що призводить до пригнічення механізмів місцевого та загального захисту організму, виникненню ускладнень захворювання. Все це вимагає створення нових підходів до розробки і практичного застосування ефективних засобів і методів лікування цих хвороб [5]. У літературі практично немає робіт, присвячених вивченню дії протекфлазиду на особливості клінічного перебігу грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ).

Мета дослідження. Вивчити вплив протекфлазиду на особливості клінічного перебігу та показники клітинного імунітету у хворих на грип та інші ГРВІ.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебували військовослужбовці строкової служби, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні військового госпіталю, з них 87 - на грип А, 35 - на грип В, 50 - на аденовірусну інфекцію та 64 - на ГРВІ неуточненої етіології, віком від 18 до 22 років.

Хворі основної групи отримували розчин протекфлазиду внутрішньо по 10 крапель, нанесених на грудочку цукру, 3 рази на добу за годину після прийому їжі протягом 10 днів. Протекфлазид - це засіб, що містить флавоноїдні глікозиди, виділені з вітчизняних злакових рослин. Одна крапля препарату містить від 2 до 5 мкг флавоноїдних глікозидів.

Механізм фармакологічної дії протекфлазиду пов'язаний з тим, що рослинні флавоноїдні глікозиди здатні пригнічувати фермент ДНК-полімеразу в клітинах, інфікованих вірусами. Це призводить до зниження здатності або повного блокування реплікації вірусної ДНК та, як наслідок, припинення продукції нових вірусних частинок. Крім того, глікозиди протекфлазиду збільшують продукцію ендогенних α - та γ -інтерферонів, підвищують неспецифічну резистентність організму до вірусних та бактеріальних агентів, проявляють стимулювальний вплив на імунну систему, сприяючи цим ліквідації імунодефіцитів.

Контрольну групу становили 30 хворих на ГРВІ, які отримували тільки базисну терапію (парацетамол, аскофен, анальгін, нафтизин, полівітаміни та ін.).

Етіологія ГРВІ підтверджувалася методом імуноферментного аналізу (визначення антигенів у мазках із носоглотки та IgM у сироватці крові).

Оцінку клінічної ефективності протекфлазиду визначали за наступними критеріями: тривалістю та інтенсивністю температурної реакції, динамікою розвитку катаральних ознак та ознак інтоксикації (головний біль, нежить, різь в очах, кашель, біль у горлі), реакцією з боку серцево-судинної системи, частотою розвитку ускладнень.

Визначали основні популяції та субпопуляції лімфоцитів за маркерами диференціації (CD3+, CD4+, CD8+Т-лімфоцитів) із застосуванням моноклональних антитіл набору МКАТ "Клонспектр" (Росія) за допомогою непрямого варіанта імунофлуоресцентного методу.

Результати дослідження та їх обговорення. Усі хворі були госпіталізовані на 1-2-гу добу від початку захворювання. Хвороба розпочиналася гостро в усіх випадках. Динаміка клінічних ознак захворювання відображена у табл. 1. Так, у групах хворих, які отримували протекфлазид, спостерігалася вірогідне скорочення тривалості головного болю, різі в очах, порівняно з хворими контрольної групи ($p < 0,05$). У пацієнтів на аденовірусну інфекцію, головний біль зникав швидше порівняно з хворими на грип та ГРВІ неуточненої етіології. Відмічено також і вірогідне скорочення тривалості кашлю в усіх хворих у порівнянні з хворими, що отримували базисну терапію ($p < 0,05$). Аналогічні зміни стосувались й інших ознак захворювання, зокрема температури тіла, нежитю, де також відмічалися вірогідні зміни порівняно з хворими контрольної групи ($p < 0,05$).

У 64 (27,1%) хворих при аускультатії легень вислуховувалося везикулярне дихання з жорстким відтінком. Встановлено, що в пацієнтів на аденовірусну інфекцію ці зміни зникали, у середньому, на 4-й день хвороби, тобто на 2-3-й день лікування, у хворих на грип та ГРВІ неуточненої етіології - на 4-5-й день лікування, у пацієнтів контрольної групи - на 9-10-й день ($p < 0,05$).

Запропонована терапія позитивно впливала і на нормалізацію функції серцево-судинної системи в усіх групах хворих. При цьому, тахікардія зникала, у се-

Таблиця 1

Тривалість основних ознак захворювання (дні) (M±m)

Ознака	Контроль (n=30)	Хвороби			
		Грип А (n=87)	Аденовірусна інфекція (n=50)	Грип В (n=35)	ГРВІ неуточненої етиології (n=64)
Головний біль	8,22±0,14	4,22±0,48*	3,64±0,32*	4,12±0,34*	4,16±0,18*
Різь в очах	7,32±0,44	3,46±0,24*	2,21±0,28*	3,46±0,24*	3,46±0,24*
Температура тіла	6,31±0,10	2,58±0,60*	2,16±0,42*	2,36±0,22*	2,42±0,42*
Кашель	14,26±0,12	8,26±0,36*	5,21±0,12*	7,36±0,68*	7,26±0,74*
Нежить	8,14±0,18	4,84±0,28*	3,14±0,34*	4,42±0,28*	4,64±0,18*
Везикулярне ди- хання з жорстким відтінком	10,44±0,48	6,36±0,44*	4,16±0,12*	5,14±0,27*	5,14±0,58*
Тахікардія	7,16±0,16	4,38±0,12*	3,44±0,10*	4,18±0,64*	4,11±0,86*

Примітка.* - вірогідна різниця порівняно з контрольною групою (p<0,05)

Таблиця 2

Вплив протекфлазиду на показники клітинної імунної відповіді у хворих на грип А (M±m)

Показник	Одиниці виміру	Період розпаду	Період одужання	p
Лімфоцити	10 × %/л	1,6	1,7	p>0,05
	%	29,0	30,5	p>0,05
T-лімфоцити (CD3+)	10 × %/л	0,9	1,1	p<0,05
	%	58,5	66,2	p<0,05
T-хелпери (CD4+)	10 × %/л	0,4	0,6	p<0,05
	%	26,5	35,5	p<0,05
T-супресори (CD8+)	10 × %/л	0,5	0,5	p>0,05
	%	31,7	31,8	p>0,05
Співвідношення CD4/CD8		0,7	1,1	p<0,05

редньому, на 3-4-й день лікування, у хворих, що отримували тільки базисну терапію - на 7-8-й день лікування.

Це пов'язано з тим, що при аденовірусній інфекції ознаки інтоксикації менш виражені, ніж при грипі.

Результати вивчення впливу протекфлазиду на фоні базисної терапії на показники клітинної імунної відповіді у хворих на грип А наведено в табл. 2.

Отримані дані свідчать, що на час госпіталізації в стаціонар як відносна, так і абсолютна кількість лімфоцитів була в межах норми. Проте відмічалось зниження кількості T-лімфоцитів (CD3+), абсолютної та відносної кількості T-хелперів (CD4+). У зв'язку з цим зниженим було і співвідношення CD4/CD8-лімфоцитів.

Проведене лікування за допомогою протекфлазиду сприяло нормалізації показника T-лімфоцитів (CD3+) та співвідношення CD4/CD8-лімфоцитів. Спостерігалась тенденція до зростання T-лімфоцитів-хелперів.

Отже, комплексна терапія, що включала протекфлазид на фоні базисної терапії сприяла легшому перебігу хвороби в усіх осіб, а також швидшому одужанню.

Хворі добре переносили препарат, побічних реакцій не виникало, ускладнень не розвивалось.

Таким чином, проведені дослідження свідчать, що протекфлазид є ефективним противірусним та імунотулювальним засобом і може широко призначатися хворим на грип та інші ГРВІ.

Висновки.

1. Протекфлазид - засіб, що володіє вираженими противірусними та імунотулювальними властивостями, високоефективний при лікуванні грипу та інших ГРВІ.

2. Застосування протекфлазиду впродовж 10 діб сприяє легшому перебігу захворювання, скороченню термінів одужання, зменшенню частоти розвитку ускладнень.

3. Протефлазид у комплексному лікуванні хворих на ГРВІ покращує показники клітинного імунітету: абсолютної та відносної кількості лімфоцитів, Т-лімфоцитів (CD3+), Т-хелперів (CD4+), нормалізує співвідношення CD4/CD8.

Перспективи подальших досліджень. Буде вивчатися ефективність дії протефлазиду на показники специфічного гуморального імунітету у хворих на грип та інші ГРВІ.

Література. 1. *Возанова Ж.И., Ковалева Н.М.* Острые респираторные заболевания (клиника, диагностика, лечение) // *Сучасні інфекції.*-№1.-1999.-С.16-19. 2. *Гострі респіраторні хвороби: Метод. рекомендації / Андрейчин М.А.*- Тернопіль, 1999.- 38 с. 3. *Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний /*Под ред. проф. Г.И. Карпухина.- СПб.: Гишократ, 2000.-179 с. 4. *Козько В.М., Кацапов Д.В., Граділь Г.І.* Застосування магнітолазерної терапії в комплексному лікуванні хворих на позалікарняні пневмонії // *Інфекційні хвороби.*-2000.-№4.-С.26-30. 5. *Львов Н.И.* Сравнительная характеристика состояния клеточного иммунитета при гриппе А и гриппе В // *Мед. иммунология.*-2003.- Т. 5, №3-4.- С. 303-305.

THE EFFICACY OF PROTEFLAZID IN PATIENTS WITH INFLUENZA AND OTHER ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

V.D.Moskaliuk

Abstract. The effect of proteflazid in patients with influenza A and B, adenoviral infection and acute respiratory viral infections of unspecified etiology has been studied. It has been established that taking a solution of proteflazid in a dose of 10 drops applied to a lump of sugar, three times per diem after a meal during 5 days is conducive to a milder course of the disease, a shortening of the terms of patients treatment and positively influences on the parameters of the cellular immune response.

Key words: influenza A, influenza B, adenoviral infection, acute respiratory viral infections of unspecified etiology, proteflazid, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, №2.-P.161-164.

Надійшла до редакції 25.02.2004 року
