

УДК 616.921.5-036.2 (477.85)

*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 діб хвороби (лаферон у дозі 500 тис. МО) у поєднанні з протеклазидом (по 10 крапель, нанесених на грудочку цукру, 3 рази на день протягом 10 днів) на 1-3-ттю доби

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

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

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 непрямыми – 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 проти-вірусні та імунотропні засоби [4,6,7].

Мета дослідження. Вивчити вплив традиційної терапії та аерозольного застосування лаферону в поєднанні з протеклазидом 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 госпіталю м. Чернівці. Усі пацієнти отримували лаферон в дозі 500 000 МО один раз на день протягом перших трьох діб хвороби разом з протеклазидом 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 протеклазидом 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 діб 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 діб 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 протеклазидом.

Сумарна частота зникнення симптомів протягом 1-3 діб 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 протепфлазидом і традиційному лікуванні (у відсотках)

Симптом	Традиційне лікування (дні), n=30			Аерозольна інтерферонотерапія в комбінації з протепфлазидом (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 Р – вірогідність відмінностей між показниками хворих, лікованих традиційно, і хворих, які отримували аерозольну інтерферонотерапію в комбінації з протепфлазидом

Таблиця 2

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

Симптом	Традиційне лікування (дні), n=30			Аерозольна інтерферонотерапія в комбінації з протепфлазидом (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 протепфлазидом у хворих на грип вже на 1-3-тню добу лікування зумовлює вірогідне зниження частоти проявів клінічних симптомів досліджува-

ної патології порівняно із хворими, яких лікували традиційно.

Перспективи подальших досліджень. Потребує вивчення вплив протепфлазиду 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. Карпухин 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. Семененко 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.Христинич

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

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

Надійшла до редакції 6.10.2006 року

УДК 616.127-005.4-072.7

Е.А.Немчина, А.В.Цыж, В.В.Бугаенко

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ

Отдел хронической ишемической болезни сердца (зав. – проф. М.И.Лутай)

Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д.Стражеско» АМН Украины, г.Киев

Резюме. С целью детерминирования показателей диастолической функции левого желудочка у пациентов с ишемическим ответом при проведении стресс-эхокардиографии с добутамином обследовано 55 больных, которые разделены по наличию ишемической реакции на группы – группа 1 (n=43) с ишемическим ответом и группа 2 (n=12) с нормальным ответом. Наряду с оценкой сократительной функции анализировались изменения конечно-диастолических размеров левого желудочка (КДР ЛЖ), а также таких параметров диастолической функции, как скорости E, A (см/с) и их отношение (E/A), времени изоволюмического расслабления ЛЖ (IVRT, мс), времени снижения скорости

потока E (DTE, мс), скорости распространения потока раннего наполнения ЛЖ (Vp, см/с). Было выявлено ухудшение диастолической функции ЛЖ при развитии ишемии, что проявилось в менее выраженном снижении КДР ЛЖ по сравнению с пациентами с нормальным ответом, а также в ухудшении или отсутствии улучшения показателей трансмитрального кровотока. Наибольшие различия были получены при изучении изменения скорости распространения потока раннего наполнения ЛЖ (Vp).

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, стресс-эхокардиография, диастолическая функция левого желудочка.

Введение. Стресс-эхокардиография (стресс-ЭхоКГ) с добутамином (Д-стресс-ЭхоКГ) широко используется для оценки риска у пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, диагностики ишемической болезни сердца (ИБС) [1,6,7,8,9], выявления гипертензивного миокарда [3]. В клинической практике при проведении Д-стресс-ЭхоКГ оцениваются

изменения глобальной и региональной сократимости левого желудочка (ЛЖ), которые используются для интерпретации пробы как положительной (т.е. ишемический ответ) или отрицательной [5]. Изменения диастолической функции при Д-стресс-ЭхоКГ описаны в меньшей степени, в основном у пациентов со значительным снижением сократительной функции сердца. Известно,