

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

неясними гематологічними синдромами // Гематология и трансфузиология. – 2000. – Т. 45, № 5. – С. 13-17.

23. Yamashiki M., Nishimura A., Huang X.X. Effects of the Japanese herbal medicine «Sho-Saiko-to» (TJ-9) on interleukin-12 production in patients with HCV-positive liver cirrhosis // Dev. Immunol. – 1999. – V. 7. – P. 17-22.

24. Кетлинский С.А. Роль Т-хелперов типов 1 и 2 в регуляции клеточного и гуморального иммунитета // Иммунология. – 2002. – Т. 23, № 2. – С. 77-79.

25. Cosserat O. Immunological descordes in C virus chronic hepatitis // Nephrol. Dial. Transplant. – 1996. – V. 11. – P. 31-36.

26. Friedman S.L., Maher J.J., Bissell M. Mechanisms and therapy of hepatic fibrosis: Report of the AASLD single topic basic research conference // Hepatology. – 2000. – V. 32, N 6. – P. 1403-1408.

27. Knittel T., Janneck T., Muller L. Transforming growth factor-1beta-regulated gene expression of Ito cells // Ibid. – 1996. – V. 24, N 2. – P. 352-360.

28. Kenneth J.S., Nicholas W.L., Lisa C. Cytokines and the liver // J. Hepatology. – 1997. – V. 27. – P. 1120-1132.

29. Ткачишин В.С. Професіональні токсическі гепатити // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 4. – С. 4-7.

30. Лекції по професіональним болезням / Под ред. В.М. Мако́тченко. – К.: Вища школа, 1991. – 328 с.

31. Vento S., Cainelli F. Does hepatitis C virus cause severe liver disease only in people who drink alcohol? // Lancet. Infect. Dis. – 2002. – V. 2, N 5. – P. 303-309.

32. Oshita M., Hayaschi N., Kasahara A.A. Increased serum hepatitis C virus RNA levels among alcoholic patients with chronic hepatitis C // Hepatology. – 1994. – V. 20. – P. 1115.

33. Westin J., Lagging L.M., Spak F. Moderate alcohol intake increases fibrosis progression in untreated patients with hepatitis C virus infection // J. Viral. Hepat. – 2002. – V. 9, N 3. – P. 235-241.

34. Хазанов А.И. Современные проблемы вирусных и алкогольных заболеваний печени // Клин. медицина. – 2002. – № 3. – С. 14-19.

INFLUENCE OF HARMFUL FACTORS OF INDUSTRIAL AND AGRICULTURAL CHARACTER OF SUBPOPULATION STRUCTURE OF LYMPHOCYTES AND CONTENT OF CYTOKINES AT PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

M.A. Andreychyn, O.V. Ryabokon

SUMMARY. As a result of the carried out researches it is revealed that at patients with chronic hepatitis C additional harmful factors negatively influence the subpopulation structure of lymphocytes and the content of cytokines. At patients with chronic hepatitis C, who work at the enterprises with harmful working conditions or frequently use alcohol, more expressed immunodepression of T-cellular link of immunodefence is registered at the activation of humoral one, in comparison with patients without influence of additional harmful factors.

© Андрейчин М.А., Завіднюк Н.Г., Андрейчин Ю.М., 2004
УДК 616.9-022.6-085.272.4

М.А. Андрейчин, Н.Г. Завіднюк, Ю.М. Андрейчин

ЛІКУВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦИКЛОФЕРОНУ ПРИ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

Під спостереженням були хворі на вітряну віспу, оперізувальний герпес і гнійний верхньощелепний синусит, яким ускладнились ГРВІ. Застосування таблетованої та ін'єкційної форм циклоферону сприяло клінічному одужанню та поліпшенню імунологічних показників організму.

Існують два основних підходи до використання інтерферону (ІФН) при вірусних захворюван-

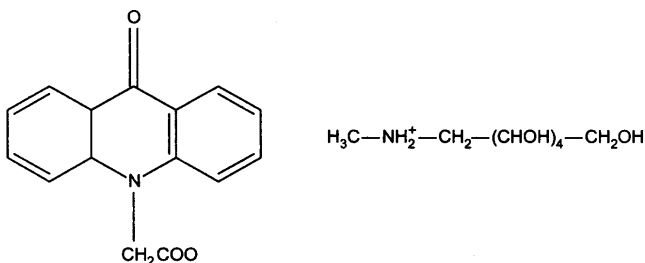
нях – введення готових препаратів екзогенно та індукція вироблення власного ІФН [1-5].

Індуктори ендogenous інтерфероноутворення мають певні переваги порівняно з препаратами ІФН: при їх уведенні виробляється ІФН, який не володіє чужорідною антигенністю; слабка потенційна пірогенність і алергенність; мінімальна небезпека виникнення аутоімунних процесів. Синтез індукваного ІФН в організмі збалансований і піддається

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

контрольно-регуляторним механізмам, що забезпечують захист організму від перенасичення ІФН. Одноразове введення індукторів ІФН забезпечує відносно довготривалу циркуляцію ендogenous ІФН. При індукції утворюється високоактивний, специфічний для даного організму ІФН, в продукції якого беруть активну участь різні клітини і тканини. При цьому стимулюються й інші механізми неспецифічної резистентності (фагоцитоз, утворення антитіл, система комплементу та ін.) [2, 3, 5, 6].

Переліченими властивостями володіє циклоферон – низькомолекулярний синтетичний індуктор ендogenous інтерфероноутворення (мал. 1), що випускається в розчині для ін'єкцій та таблетованій формі.



Мал. 1. Просторова будова та хімічна формула циклоферону.

Мета роботи – підвищити ефективність комплексної терапії при вітряній віспі, оперізувальному герпесі та гострому гнійному верхньощелепному синуситі за допомогою циклоферону.

Матеріали і методи

Під спостереженням перебували 38 хворих на вітряну віспу, 54 хворих на оперізувальний герпес, 16 хворих на ГРВІ, що ускладнилась гострим гнійним верхньощелепним синуситом.

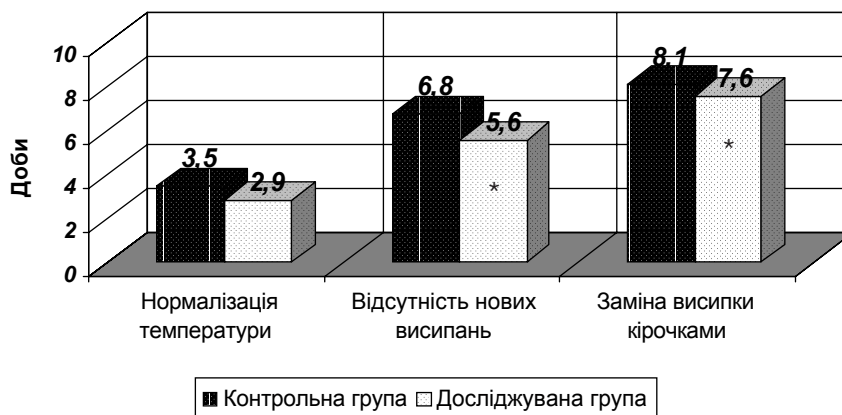
Хворих на вітряну віспу розподілили наступним чином: 22 (1-а група, контрольна) – отримували загальноприйняте лікування (жарознижувальні, антигістамінні препарати), інші 16 (2-а група, досліджувана) – ті ж препарати й циклоферон за схемою: 2 таблетки по 0,15 г на 1-й, 2-й, 4-й, 6-й і 8-й день. Хворі на оперізувальний герпес поділились на 3 групи: 1-а (група порівняння) – 21 пацієнт, які у комплексному лікуванні отримували ацикловір по 400 мг 5 разів на добу *per os* протягом 7 днів; 2-а – 18 осіб приймали циклоферон по 2 мл 12,5 % розчину внутрішньом'язово в 1-й, 2-й, 4-й, 6-й, 8-й день; 3-я – 15 хворих, яких лікували циклофероном і ацикловіром за вище зазначеними схемами. Оцінку лікування проводили на підставі аналізу динаміки основних клінічних та імунологічних показників.

Пацієнтів із гострим верхньощелепним синуситом було розділено на 2 групи: по 8 хворих у кожній. Першу лікували антибіотиками та антигістамінними засобами, другу – циклофероном по 2 таблетки по 0,15 г на 1-й, 2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 11-й, 14-й, 17-й, 20-й, 23-й день. Оцінку проводили на основі вивчення динаміки основних клінічних симптомів та колонізації бактеріями та вірусами слизової оболонки носової порожнини.

Результати досліджень та їх обговорення

Порівняння груп показало, що висипання при вітрянці у лікованих циклофероном припинялись швидше, ніж у контрольній групі. Відповідно у коротший термін відбувалась заміна висипки кірочками (мал. 2). Ускладнень не було, тоді як у контрольній групі в 1 пацієнта вітрянка ускладнилась пневмонією і ще в 3-ох – нагноєнням висипки.

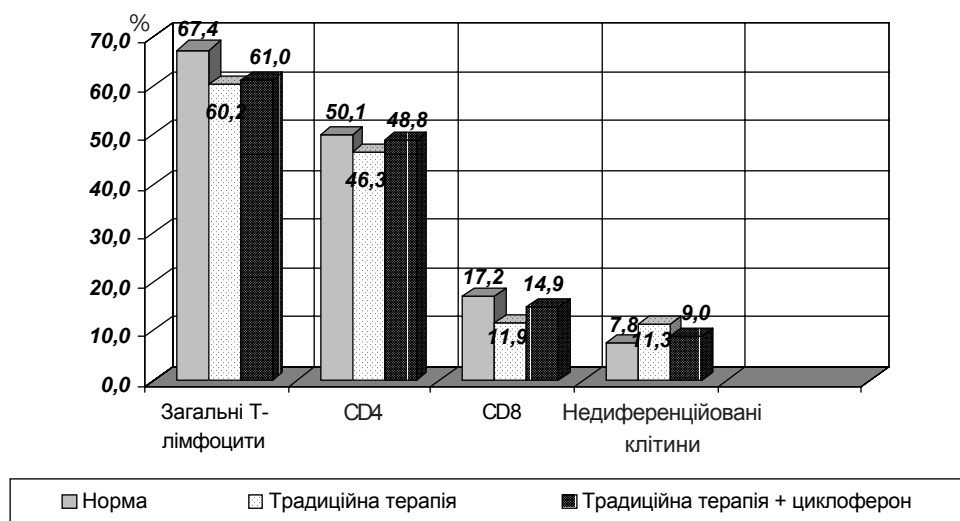
Використання циклоферону дозволило досягти підвищення вмісту CD4 та підвищення рівня CD8 (мал. 3). Відмічено тенденцію до підвищення числа загальних Т-лімфоцитів, зниження вмісту недифе-



Мал. 2. Динаміка клінічних показників у хворих на вітряну віспу.

Примітка (тут і далі). * – $P < 0,05$.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Мал. 3. Імунологічні показники у хворих на вітряну віспу при різних методах лікування.

ренційованих клітин, до нормалізації імунорегуляторного індексу з 4,14 до 2,68, вмісту лізоциму, Ig A.

Аналіз клінічних даних у хворих на оперізувальний герпес виявив найкращі результати в 3-й групі. Так, застосування комбінованої терапії скоротило строки інволюції висипки та появи кірочок з (12,10±1,91) в 1-й групі до (7,88±0,74) діб у 3-й групі, відпадиння кірочок – з (21,38±2,57) до (15,25±1,67) діб ($P<0,05$) відповідно, тенденцію до швидшої нормалізації температури тіла – з (3,50±0,84) до (3,25±0,47) діб та зникнення болю – з (17,41±3,04) до (12,29±1,93) діб ($P<0,05$). У 2-й групі, що приймала циклоферон, клінічні показники лікування також були кращі в порівнянні з 1-ю групою: інволюція висипки та поява кірочок спостерігалися на (10,92±1,89) добу лікування, відпадиння кірочок – на (17,75±2,56) добу, припинення болю – на (14,45±2,98) добу ($P<0,05$).

При застосуванні монотерапії циклофероном (2-а група) виявлено підвищення числа загальних Т-лімфоцитів з (54,50±2,28) до (59,88±1,83) % і активних Т-лімфоцитів з (37,25±3,08) до (37,88±0,45) % тенденцію до зниження вмісту недиференційованих клітин з (13,00±0,78) до (9,38±0,55) %, підвищення вмісту CD4 з (44,63±2,76) до (47,63±1,86) %.

Комбіноване використання циклоферону та ацикловіру (3-я група) дозволило досягти ще кращих показників імунологічного гомеостазу. Відзначено збільшення числа загальних Т-лімфоцитів з (51,40±0,87) до (62,60±0,64) %, їх субпопуляцій: CD4 – з (39,80±0,90) до (47,40±0,76) %; CD8 – з (11,80±1,07) до (15,20±0,88) %, Т-активних – з

(34,20±0,47) до (36,00±0,40) %; зниження недиференційованих лімфоцитів з (15,00±0,33) до (9,20±0,52) % ($P<0,05$).

Результати лабораторних досліджень у хворих на ГРВІ, що ускладнилась гострим верхньощелепним синуситом, підтверджують ефективність циклоферону в комплексній терапії. На момент поступлення у хворих частіше виявлялась колонізація слизової оболонки асоціаціями кількох видів мікроорганізмів. У пацієнтів знаходили від 4 до 12 видів мікроорганізмів з різних родів: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Escherichia*, *Bacillus*, *Haemophilus*, *Neisseria* та інші. Досліджуючи вміст уражених верхньощелепних пазух за допомогою полімеразної ланцюгової реакції, виявили окрім асоціацій мікроорганізмів віруси простого герпесу і цитомегаловірус у 4 хворих 1-ї і 3-ох – 2-ї групи.

Після лікування біль голови залишився у 4 чоловік із 1-ї групи, утруднене носове дихання у 5 із 1-ї та у 1 з 2-ї групи, виділення з носа – у 4 і 2 хворих відповідно. Враховуючи мале число хворих у групах, отримані дані слід вважати попередніми. Виявлена тенденція до поліпшення результатів лікування за допомогою таблетованої форми циклоферону дає підстави продовжити застосування його при гнійних синуситах, які ускладнили ГРВІ.

Під дією ІФН розвивається цілий каскад реакцій, які проявляються на клітинному, системному та організменному рівнях. Уся їх сукупність умовно поділяється на три ефекти – противірусний, антипроліферативний та імунomodulatory [1]. При вказаних вірусних інфекціях нас найбільше цікавлять противірусний та імунomodulatory

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ційний ефекти. Потрібно відмітити, що більше 90 % протівірусної активності обумовлено ІФН- α , вироблення якого саме найбільше індукує циклоферон. Аналіз клінічних даних підтверджує, що тяжкість перебігу будь-якої вірусної інфекції можна досить швидко знизити за допомогою ІФН. [1].

Будучи важливим неспецифічним фактором протівірусної резистентності, ІФН продукується відразу після потрапляння вірусу в організм. Але для попередження розвитку інфекційного захворювання в звичайних умовах власного ІФН буває недостатньо, до того ж ряд вірусів пригнічує продукцію ендogenous ІФН, що також є підставою для застосування індуктора інтерфероноутворення [7-9].

Висновки

1. Циклоферон є ефективним у комплексному лікуванні хворих на вітряну віспу, оперізувальний герпес і ГРВІ, ускладнені синуситом.

2. Таблетовану форму цього препарату доцільно рекомендувати для широкого впровадження в лікарську практику.

Література

1. Кузнецов В.П. Интерфероны в каскаде цитокинов: исторический и современный аспекты // Антибиотики и химиотерапия. – 1998. – № 5. – С. 28-40.

2. Носик Н.Н. Цитокины при вирусных инфекциях // Иммунология. – 2000. – № 3. – С. 4-9.

3. Ходак Л.А. Сучасні погляди на герпесвірусні інфекції // Інфекційні хвороби. – 1997. – № 4. – С. 42-44.

4. Хахалин Л.Н. Успехи и проблемы современной терапии герпесвирусных инфекций // Терапевт. архив. – 1997. – № 11. – С. 81-86.

5. Хахалин Л.Н. Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике. // Инфекции и антимикробная терапия. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 16-26.

6. Aerts J.G., Tan K.Y., Rietveld A.P. Chickenpox: varicella pneumonia in adults // Source Ned. Tijdschr. Geneesk. – 1998. – V. 142, N 36. – P. 1977-1979.

7. Циклоферон в лечении заболеваний инфекционной природы: Метод. реком./ Под ред. А.А. Руденко. – Киев, 2000. – 24 с.

8. Erlich K.S. Management of herpes simplex and varicella-zoster virus infections // Source West J. Med. – 1997. – V. 166, N 3. – P. 211-216.

9. Johnson R.W. Herpes zoster and postherpetic neuralgia. Optimal treatment // England. Source Drugs Aging. – 1997. – V 10, N 2. – P. 80-94.

MERICAL EFFICIENCY K F CYCLKFERK N KURING VIRAL INFECTIKNS

M.A. Andreychyn, N.H. Zavidnyuk, Yu.M. Andreychyn
SUMMARY. The patients with chickenpox, herpes zoster and purulent superior gnathic sinusitis complicates by acute respiratory viral infection were investigated. Application of tablet and injection forms of cycloferon promoted the clinical recovery and improvement of immunologic indices of the organism.

© Пришляк О.Я., 2004
УДК 616.986.7

О.Я. Пришляк

УРОЛЕСАНУКОМПЛЕКСНОМУЛІКУВАННІХВОРИХНА ЛЕПТОСПІРОЗІЗСУПУТНЬОЮПАТОЛОГІЄЮ

Івано-Франківська державна медична академія

Метою дослідження була оцінка ефективності уролесану у хворих на лептоспіроз. Клініко-лабораторні дані засвідчили ефективність уролесану залежно від тяжкості хвороби, супутньої патології, виявили добру переносність препарату, а також нормалізацію показників перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) і пептидів середньої маси (ПСМ).

Лептоспіроз залишається важливою медико-соціальною проблемою, незважаючи на широкий комплекс профілактичних заходів. Ситуація з лептоспірозу в Україні залишається досить напруженою. Перебіг хвороби в більшості випадків (60 % і більше) тяжкий – з поліорганими і полісистемними розладами і певною мірою залежить від премор-