

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ційний ефекти. Потрібно відмітити, що більше 90 % протівірусної активності обумовлено ІФН- $\alpha$ , 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.

### MEDICAL EFFICIENCY OF CYCLOFERON IN TREATING VIRAL INFECTIONS

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

## УРОЛЕСАНУ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЛЕПТОСПІРОЗІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

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 поліорганичними і полісистемними розладами і певною мірою залежить від премор-

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

бідного стану [1]. Лікування хворих на лептоспіроз, особливо в поєднанні із супутньою патологією, й сьогодні залишається актуальною проблемою.

Цікавою, на нашу думку, є ідея використання в комплексному лікуванні хворих на лептоспіроз лікарського препарату уролесан. Цей оригінальний препарат рослинного походження, розроблений вченими Прикарпатського регіону, синтезований професором Ф.І. Мамчуром, впроваджений у клінічну практику академіком Є.М. Нейком. За цей вклад у медицину вони стали Лауреатами Державної премії України (1992 р.).

Уролесан отриманий з ряду рослин, зокрема, олії ялиці, олії м'яти перцевої, олії рицинової, плодів моркви дикої (рідкий екстракт), шишок хмелю (рідкий екстракт) та трави материнки (рідкий екстракт). Уролесан має дезінфікуючий і кровоочисний ефект, спазмолітичну й антисептичну дію, седативні, капілярно-зміцнювальні та десенсибілізуювальні властивості, регулює мінеральний і водний обмін в організмі [2, 3].

Без сумніву, заслуговує на увагу використання в терапії хворих на лептоспіроз уролесану, вивчення його впливу на функціональний стан нирок, печінки, дезінтоксикаційні властивості, ПОЛ. У літературі є лише поодинокі спостереження про

дію уролесану на гепатобіліарну систему, функцію нирок, а питання впливу цього препарату на перебіг лептоспірозу не висвітлено [2].

### Матеріали і методи

Загальна кількість пацієнтів на лептоспіроз середнього ступеня тяжкості, включених до клінічного дослідження уролесану, склала 38 осіб, середній вік яких становив 42 роки (від 18 до 58 років), з них чоловіків було 27, жінок – 11. Діагноз у всіх пацієнтів підтверджували серологічно в РМА. У 89 % осіб лептоспіроз був спричинений *L. Icterohaemorrhagiae*. Супутню патологію визначали за допомогою клініко-анамнестичних даних. Усі хворі перебували на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні з 1994 по 2001 рр. Хворі без явищ гострої ниркової недостатності отримували уролесан по 10 крапель 3 рази на день протягом 10 днів з першого дня перебування в стаціонарі. Базисна терапія включала антибіотики, дезінтоксикаційні середники.

### Результати досліджень та їх обговорення

Розподіл хворих на лептоспіроз залежно від супутніх захворювань і методів лікування представлений в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл хворих на лептоспіроз залежно від супутніх захворювань і методів лікування

Група хворих	n	Уролесан	Традиційна терапія
Без супутніх захворювань (I)	17	10	7
Супутній цукровий діабет (II)	19	10	9
Супутня патологія щитоподібної залози (III)	28	18	10
Всього	64	38	26

Ефективність лікування оцінювали за динамікою клінічних симптомів, показниками ПОЛ, рівнем ПСМ.

Захворювання в усіх хворих починалося гостро з підвищення температури тіла до 38,5-39,0 °С, ознобу, швидкого розвитку симптомів інтоксикації, міалгій у литкових м'язах, явищ нирково-печінкової недостатності.

У хворих без супутньої патології печінка була рівномірно збільшена на 1,5-3,5 см, активність АлАТ збільшувалась в 1,3-1,7 разу, загальний білірубін у період розпалу хвороби складав 120,62±10,55 мкмоль/л.

У хворих із супутнім цукровим діабетом розміри печінки не відрізнялись від таких у хворих першої групи, білірубін і активність АлАТ були ви-

щими. Так, АлАТ складала відповідно 1,35±0,33 та 2,82±0,25 ммоль/л × год (P<0,05).

У хворих з патологією щитоподібної залози розміри печінки були збільшені на 3,5-4,2 см. Активність АлАТ в середньому відрізнялася від показників у першій групі (1,9-3,1 і більше норм), рівень білірубину був у 1,3-2,1 разу вищим, ніж у першій групі (P<0,05).

Встановлено вищий рівень продуктів ПОЛ і ПСМ у хворих із супутніми цукровим діабетом та патологією щитоподібної залози (табл. 2).

До моменту одужання знижувались концентрація білірубину, АсАТ, АлАТ, але істотної різниці в динаміці нормалізації показників у групах порівняння не було. Застосування уролесану в комплексному лікуванні хворих не вплинуло на три-

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 2

Вміст ПСМ, МДА, дієнових кон'югатів (ДК) у хворих на лептоспіроз на тлі супутньої патології до початку лікування уролесаном

Група хворих	n	МДА, мкмоль/л	ДК, ум.од.	ПСМ <sub>254</sub> , од.
Лептоспіроз без супутньої патології (I)	17	1,65±0,11	2,25±0,25	0,85±0,05
Лептоспіроз із цукровим діабетом (II)	19	1,96±0,20 P>0,1	3,33±0,25 P<0,001	1,22±0,10 P<0,01
Лептоспіроз із патологією щитоподібної залози (III)	28	2,16±0,20 P<0,001	3,52±0,20 P<0,001	1,68±0,15 P<0,001
Здорові особи	10	0,40±0,02	1,45±0,07	0,24±0,01

Примітка (тут і далі). P – достовірність різниці показників порівняно з першою групою хворих.

Таблиця 3

Показники ПОЛ і вміст ПСМ у хворих на лептоспіроз із супутньою патологією після застосування уролесану

Група хворих	n	МДА, мкмоль/л	ДК, ум.од.	ПСМ <sub>254</sub> , од.
Лептоспіроз без супутньої патології (I)	10	0,69±0,09	1,88±0,15	0,44±0,05
Лептоспіроз із цукровим діабетом (II)	10	0,84±0,15 P>0,05	2,44±0,25 P<0,001	0,62±0,05 P<0,05
Лептоспіроз із патологією щитоподібної залози (III)	18	1,25±0,12 P<0,01	2,75±0,15 P<0,001	0,77±0,06 P<0,01
Здорові особи	10	0,40±0,02	1,45±0,07	0,24±0,01

валість клінічних симптомів (гарячка, жовтяниця, міалгії, загальна слабкість). Використання уролесану позитивно впливало на динаміку метаболічних показників. При застосуванні уролесану через 2 тиж. відзначали зниження активності ПОЛ і концентрації ПСМ у всіх групах хворих (табл. 3) порівняно з першим обстеженням, але показники ще не повернулися до норми (P>0,05).

У хворих, які приймали уролесан, найзначніше знизилась активність ПОЛ у першій групі, високою залишалась у хворих із супутніми захворюваннями щитоподібної залози (в 3 рази перевищували норму), а також із супутнім цукровим діабетом (у 2 рази перевищували норму).

При обстеженні 26 хворих, які отримували традиційну терапію, показники залишалися майже на попередньому рівні у пацієнтів із супутнім цукровим діабетом і патологією щитоподібної залози (P>0,05). У хворих на лептоспіроз без супутньої патології значно зменшився рівень ПСМ<sub>254</sub> (0,56±0,05 ум.од., P<0,001), але був вищим, ніж у хворих, які приймали уролесан (P<0,05).

Таким чином, препарат уролесан у комплексному лікуванні хворих на лептоспіроз сприяє зниженню активності процесів ПОЛ і нормалізації антиоксидантної активності крові.

### Висновок

У хворих на лептоспіроз з поєднаною патологією застосування уролесану забезпечує позитивну динаміку лабораторних показників: знижує надлишкову пероксидацію, рівень пептидів середніх молекул.

### Література

1. Авдеева М.Г. Лептоспироз как заболевание с пролонгированным осложненным течением (иммунопатогенез, диагностика, прогноз, лечение, реабилитация): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук: 14.00.10. – М., 1997. – 32 с.
2. Нейко Е.М., Скробач Н.В. Применение уролесана, феникаберана в комплексном лечении хронических холециститов // Врачеб. дело. – 1985. – № 7. – С. 13-16.
3. Дельва Ю.В., Нейко Е.М., Шпак Б.Ю. Влияние уролесана на гемодинамику у больных хронической ишемической болезнью сердца // Там же. – 1986. – № 4. – С. 29-31.

### URrLESAN IN CrMPLEX TREATMENT rF PATIENTS WITH LEPTrSPIRrSIS

O.Ya. Pryshlyak

*SUMMARY. The purpose of investigation was evaluation of urolesan efficacy in complex treatment of patients with leptospirosis. Clinical and laboratory data testified to urolesan efficacy depending on disease severity, accompanied pathology, revealed high endurance of the remedy as well as normalization of indices of lipid peroxidation and medium-mass peptides.*