

УДК: 616.9(035).3:638.1:658.381

- В.М. Князевич¹, к.м.н., Міністр охорони здоров'я України
Т.П. Гарник², д. м. н., проф., зав. каф. фітотерапії, гомеопатії та біоенергоінформ. мед.
В.М. Фролов³, д. м. н., проф., зав. каф. інфекц. хвороб та епідеміол.
М.О. Пересадін⁴, д. м. н., проф. каф. соц. роботи
В.В. Поканевич², к. м. н., доц. каф. загальної гігієни і соціальної медицини
- ¹Міністерство охорони здоров'я України
²Приватний вищий навчальний заклад "Київський медичний університет УАНМ"
³Луганський державний медичний університет
⁴Луганський інститут праці і соціальних технологій

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА МАТЕРІАЛИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)

У теперішній час грип є вельми актуальною медичною та соціальною проблемою внаслідок масового розповсюдження та періодично виникаючих пандемій, які охоплюють більшість країн світу [3, 5]. Тільки у ХХ столітті було зареєстровано 6 пандемій грипу, найвідомішими з них є пандемія «іспанки» (1918–1920 рр.), що була викликана вірусом грипу А з антигенною формулою H1N1, від якої загинуло у світі від 20 до 30 млн. осіб, «азійського грипу» – H2N2 (1957–1959 рр.), на який переохворіло понад 2 млрд. населення планети та вмерло майже 1 млн. осіб, у 1968 р. з'явився новий пандемічний варіант – «гонконгський» вірус грипу А (H3N2), до якого в 1977 р. приєднався вірус типу А (H1N1) [42, 53].

На сьогодні встановлено, що віруси грипу А патогенні не лише для людини, але й для деяких тварин – свиней, коней та птахів, які при цьому можуть бути резервуаром вірусів грипу [5]. На початку ХХІ століття ряд нових збудників інфекційних хвороб людей поповнив вірус «пташиного» грипу (H5N1), який володіє значним пандемічним потенціалом [42]. Випадки захворювання на «пташиний» грип серед птахів було зареєстровано у більшості країн, оточуючих Україну, та в ряді птахофабрик Криму. Добре, що випадків грипу А (H5N1) серед мешканців України виявлено не було.

Досить несподівано для науковців в останні місяці виникла епідемічна загроза у вигляді так званого «свинячого» грипу А (H1N1), який вперше був зареєстрований у березні 2009 р. в Мексиці, та досить швидко розповсюдився в США, а потім був завезений і в інші країни світу (Іспанію, Португалію, Нову Зеландію, Велику Британію, Канаду,

Ізраїль, Польщу та ін.). Вірус грипу свиней типу А (H1N1), який викликав захворювання людей в США і Мексиці, є новим вірусом грипу типу А, що раніше не виявлявся у Північній Америці. Цей новий грип має офіційну назву «грип А (H1N1)-Каліфорнія» [25]. Випадки нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія вже офіційно зареєстровані у 72 країнах світу; причому на момент написання цієї статті на нього захворіло більш 27 тис. осіб, з яких 142 померли. 11 червня 2009 року ВООЗ офіційно повідомила про глобальне розповсюдження штаму грипу А (H1N1)-Каліфорнія та виникнення пандемії нового грипу А (H1N1).

Вірус, який викликає цю хворобу, є стійким до дії противірусних препаратів амантадину та римантадину, але чутливий до препаратів-інгібіторів нейрамінідази – осельтамівіру і занамівіру. Встановлено, що у клінічному плані «свинячий» грип (H1N1-Каліфорнія) перебігає в більшості випадків аналогічно грипу, який викликаний іншими сероварами грипу А. Зареєстровані симптоми нового А (H1N1)-Каліфорнія грипу у людей проявляються як типові клінічні ознаки звичайного грипу – підвищенням температури, кашлем, болем у горлі, міальгіями, а також катаральними симптомами з боку дихальних шляхів. Часом спостерігаються також гастроентерологічні прояви – біль у животі, нудота, блювання, діарея. Новий варіант грипу А може швидко ускладнюватися пневмонією (вірусною або вірусно-бактеріальною), що підтверджується рентгенологічно. При важкому перебігу хвороби, викликаній вірусом А (H1N1)-Каліфорнія, швидко розвивається дихальна недостатність, яка, незважаючи на штучну вентиляцію легенів, протягом 1-2 тижнів від

виникнення може призвести до летального наслідку.

При цьому більш тяжкий перебіг грипу характерний для ослаблених осіб, для яких відмічаються імунodefіцитні стани [18]. Тому дуже актуальною можна вважати розробку раціональних, патогенетично обґрунтованих підходів до профілактики захворювання на грип, яка повинна спрямовуватися насамперед на підвищення стану природної антиінфекційної резистентності (ПАР) та покращання інтерференового статусу організму [3]. При лікуванні грипу необхідно здійснювати як можна раніше заходи щодо посилення місцевого (мукозального) імунітету слизових оболонок (СО) ротоглотки та бронхолегеневої системи [2] з метою профілактики найбільш типових ускладнень грипу (бронхіт, пневмонія, синуїти), проведення системної детоксикації з метою зменшення концентрації як вірусів, так і різних токсичних субстанцій у крові хворих та активацію функціональних спроможностей імунокomпетентних клітин, спрямовану на прискорення формування специфічного імунітету до вірусу та очищення від нього внутрішнього середовища організму.

У цьому плані засоби народної медицини, насамперед фітотерапевтичні та апітерапевтичні, а також деякі інші методи народної та нетрадиційної медицини, слід вважати дуже корисними, оскільки вони можуть використовуватися в амбулаторних умовах, на дому у хворого, не потребують коштовних і дефіцитних ліків, оснований на використанні вітчизняних фітопрепаратів та інших лікарських засобів українського виробництва, практично не викликають побічних ефектів і перспективні для застосування в умовах масової захворюваності на грип [1].

Особливістю патогенезу грипу є репродукція вірусу в епітеліальних клітинах верхніх дихальних шляхів, та при недостатності місцевого (мукозального) імунітету СО респіраторного тракту, його запальне ураження з розвитком геморагічно-некротичного трахеобронхіту [5]. При цьому вхідними воротами вірусу до організму є саме некротизовані ділянки епітелію СО дихальних шляхів. Це також сприяє розвитку ускладнень грипу, зокрема тяжких бактеріальних, або вірусно-бактеріальних пневмоній з геморагічним компонентом. Генералізація грипозної інфекції внаслідок вірусемії обумовлює токсемію та токсичні ураження серцево-судинної і нервової систем, у тому числі діенцефального відділу головного мозку, а також вегетативної нервової системи [3]. Важливою складовою патогенезу грипу є упровадження вірусу до імунокomпетентних клітин (лімфоцитів, макрофагів) та пригнічення їхньої функціональної активності, що викликає феномен анергії, а також до поліморфоядерних лейкоцитів та їхніх попередників у кістковому мозку, тому для грипу характерна лейкопенія, нейтро-

пенія, зниження фагоцитарної активності лейкоцитів та зменшення продукції факторів ПАР, зокрема лізоциму [42].

Порушення бар'єрної функції ендотелію респіраторного тракту, пригнічення фагоцитарних реакцій та інших факторів ПАР, розвиток анергії, пряма імуносупресивна дія вірусу грипу сприяють активації умовно-патогенної мікрофлори дихальних шляхів, а також вогнищ хронічної бактеріальної інфекції, тому при грипі дуже часто виникають запальні ускладнення (пневмонії, бронхіти, синуїти, отити тощо), а також загострення фонних хронічних захворювань (пієлонефрит, гайморит та ін.). При тяжкому перебігу грипу внаслідок дії вірусу, токсинів та продуктів перекрученого метаболізму, що надходять з пошкоджених тканин, можуть виникати тяжкі ураження нервової системи (геморагічний енцефаліт) з несприятливим прогнозом [3].

Після завершення грипозного процесу пошкоджена слизова оболонка трахеї та бронхів лише через 1-1,5 місяці відновлює нормальну морфологічну будову та функціональну активність. У цей же період після перенесеного грипу може зберігатися судинна дистонія, зниження факторів ПАР та анергія (тому щеплення протягом цього періоду не проводять), а також нестабільність вегетативної нервової системи, ознаки післяінфекційної астенії [3, 5]. Отже, провідними патогенетичними факторами при грипі є: 1) ураження СО респіраторного тракту з розвитком геморагічно-некротичного трахеобронхіту; 2) вірусемія та токсемія; 3) зниження ПАР та розвиток анергії; 4) ураження нервової та серцево-судинної систем; 5) активація умовно-патогенної мікрофлори у респіраторному тракті та вогнища хронічної інфекції.

Тяжкість перебігу грипозної інфекції суттєво залежить від вихідного стану організму. Несприятливим є ранній дитячий, або навпроти, похилий вік (коли імунна система ще не повністю сформувалася, або, навпаки, вже істотно послаблена), наявність вторинних імунodefіцитних станів, зниження продукції в організмі противірусного білка - α -інтерферону (ІФН) внаслідок пригнічення функціональної активності лейкоцитів [42].

Особливо слід підкреслити, що вірус грипу, як такий, проявляє значну імуносупресивну дію на організм та пригнічує функціональні спроможності лімфоцитів, макрофагів, нейтрофілів та інших клітин, які забезпечують продукцію гуморальних протиінфекційних субстанцій [53]. Тому при тяжкому перебігу грипу, а також у осіб, в яких організм послаблений внаслідок хронічних хвороб (ХОЗЛ, туберкульоз легень, хронічні лейкози, цироз печінки тощо) закономірно виникають тяжкі ускладнення грипу, з яких найбільш частим є розвиток вірусної, вірусно-бактеріальної або бактеріальної пневмонії [3, 5].

Ці обставини повинні враховуватися при проведенні неспецифічної профілактики захворювання на грип засобами народної та нетрадиційної медицини.

За тяжкістю клінічного перебігу хвороби виділяють легку, середньої тяжкості, тяжку та блискавичну (гіпертоксичну) форми грипу [5]. Інкубаційний період при грипі становить 1-2 дні, однак при тяжкому перебігу захворювання може скорочуватися до декількох годин. У клінічній картині захворювання на грип виділяють два основних синдроми – інтоксикаційний та ураження дихальних шляхів (катаральний). У типових випадках грип починається гостро з явищ загальної інтоксикації. Виникає озноб, яка змінюється незабаром почуттям жару. Водночас з'являються різкий головний біль, слабкість, нездужання. Вже через кілька годин температура тіла досягає максимальних цифр (38,5-40,5 °С). При цьому посилюється загальна слабкість, виникає почуття розбитості, ниючий біль у м'язах (особливо у спині та попереку), кістках та великих суглобах. Головний біль ще більш посилюється і локалізується при цьому в лобній або лобно-скроневій ділянках, надбрівних дугах, очних яблуках; нерідко відмічається світлобоязнь. Загальна тривалість пропасниці при неускладненому грипі в більшості випадків обмежена 5 днями. На першу добу хвороби прояви інтоксикації переважають над катаральним синдромом, який в цей період характеризується лише сухістю та дертям у горлі, а також закладеністю носа. Але вже наприкінці першої доби виникає сухий кашель, інтенсивність якого у наступні дні хвороби швидко зростає. З'являються також садніння та біль за грудиною, кашель ще більш посилюється, що зумовлено виникненням характерного для грипу геморагічно-некротичного трахеобронхіту. У розпал грипозної інфекції нерідко з'являється геморагічний синдром у вигляді носових кровотеч, дрібних крововиливів на СО ротоглотки, в тяжких випадках хвороби – на шкірі. На третю добу від початку хвороби кашель стає більш м'яким, зменшується біль за грудиною, з'являється слизисте мокротиння. У розпал хвороби для грипу характерні виражена гіперемія і одутість обличчя, ін'єкція склер і кон'юнктив. На слизовій оболонці піднебіння, задній стінці глотки у хворих на грип відмічається яскрава гіперемія, більш виражена на слизовій небінних дужок. Ураження ЦНС при грипі характеризуються крім головного болю також порушеннями сну, емоційною лабільністю, у важких випадках – синдромом менінгізму (порушенням ліквородинаміки). Після перенесеного неускладненого грипу тривалий час зберігається післяінфекційна астенизація, яка характеризується слабкістю, зниженням працездатності, пітливістю, підвищеною втомлюваністю, серцебиттям. При

наявності ускладнень тривалість збереження післяінфекційної астенії значно більша; при цьому протягом 2-2,5 місяців зберігаються прояви функціональних порушень з боку ЦНС астено-невротичного або навіть астено-депресивного реєстрів, поєднані з вегетативними порушеннями у вигляді вегето-судинної дистонії. У частини хворих, частіше у жінок, після перенесеного грипу виникає типовий синдром хронічної втоми (СХВ), який поєднується з вираженими зсувами імунних показників (імунною дисфункцією) та потребує проведення спеціального лікування, в тому числі з використанням засобів фіто- та апітерапії, які найбільш ефективні при даному патологічному стані [47].

З ускладнень, які виникають під час грипу, одним із найбільш важких є токсичний геморагічний набряк легень. Можливі різноманітні ураження ЦНС, одним із найпоширеніших з яких є арахноїдит. Під час грипу може виникнути синдром Гієна-Барре, який характеризується розвитком периферичного паралічу м'язів кінцівок, та в окремих випадках – м'язів обличчя, глотки, гортані. Після 4-5-го дня хвороби найбільш характерним ускладненням є вторинна бактеріальна пневмонія. Нерідко під час грипу діагностують захворювання ЛОР-органів (гострі синусити, отити, фарингіт) або загострення хронічних запальних процесів відповідної локалізації. Виникнення цих ускладнень пов'язано з активацією умовно-патогенної мікрофлори на тлі пригнічення ПАР у хворих на грип.

Клінічна картина нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія характеризується інкубаційним періодом від 1 до 7 днів, раптовим підвищенням температури тіла більше 38°C, наявністю болю у горлі та головного болю, фарингітом, кашлем, утрудненим диханням, болем у м'язах; часом можуть бути блювання, діарея [25].

В якості клініко-епідеміологічних критеріїв діагностики нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія виділяють: а) підвищення температури тіла понад 38°C у поєднанні з катаральними симптомами з боку слизової оболонки ротоглотки, кашлем та утрудненим диханням; б) наявність контакту з хворим, в якого підтверджено інфікування вірусом нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія за 1-7 днів до появи перших клінічних ознак захворювання; в) дані про контакт з хворим на гостре респіраторне захворювання нез'ясованої етіології, яке закінчилося летальним наслідком протягом 7 днів після появи перших симптомів хвороби; г) відомості про виїзд або перебування пацієнта протягом останнього тижня до початку захворювання у країні чи на території, де є повідомлення про спалах нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія [25].

Профілактика грипу та інших ГРВІ передусім передбачає нормалізацію рівня факторів ПАР та вмісту α -ІФН у крові,

підвищення активності сироваткового ІФН (СІФ) та покращання показників місцевого (мукозального) імунітету СО дихальних шляхів [43]. Епідеміологічні та популяційні клініко-імунологічні дослідження, що здійснені українськими вченими за останні 10-15 років, дозволили відмітити суттєву скопроментованість імунного статусу у мешканців великих промислових регіонів, зокрема Донбасу, а також інших регіонів України з несприятливою екологічною ситуацією [12, 26]. Встановлений прямий кореляційний зв'язок високого ступеня вірогідності між вмістом в атмосферному повітрі хімічно шкідливих речовин (оксиди азоту, сірки, пари бензолу тощо) та ступенем зниження показників мукозального імунітету (sIgA, лізоцим) дихальних шляхів, а у клінічному плані підвищення захворюваності на ГРВІ в 3-4 рази стосовно осіб аналогічної вікової групи, які мешкають в зонах з відносним екологічним благополуччям [13].

Тому при загрозі виникнення грипозної епідемії, а також у період сезонного підвищення захворюваності на ГРВІ, мешканцям екологічно несприятливих регіонів та іншим особам з клінічними ознаками імуносупресії (насамперед, частими повторними випадками ГРВІ або ангін, наявністю хронічних запальних процесів у ЛОР-органах та бронхолегеневої системи) доцільним є проведення з профілактичною метою курсів прийому фітопрепаратів та засобів апітерапії, спрямованих на підвищення ПАР, посилення мукозального імунітету дихальних шляхів та загальної імунобіологічної реактивності організму [14, 45].

Найбільш доступним для масового застосування в цьому плані є вживання препаратів ехінацеї пурпурової (*Echinacea purpurea* L.) - ЕП, які нині виробляються рядом фармацевтичних підприємств України та доступні за ціною [89]. Лікувальні властивості препаратів з ЕП обумовлені вмістом у цій рослині значної кількості біологічно активних речовин (БАР), до яких слід віднести гідрооксикоричні кислоти, фенольні сполуки (біофлавоноїди, кверцетин, рутин), цукри та полісахариди (арабіноза, галактоза, інулін) [7]. Фармакологічна дія препаратів ЕП, перш за все, імуностимулююча [24]. Крім того, встановлені протизапальний, адаптогенний ефекти ЕП та пов'язане з цим підвищення стійкості до вірусних і бактеріальних інфекційних захворювань [17]. На сьогодні відомо більше 70 лікарських препаратів на основі ЕП, які успішно застосовуються в лікувальній практиці при широкому спектрі захворювань, а також з профілактичною метою, зокрема для профілактики вірусних інфекцій [9, 51]. Застосування ЕП в якості лікарської рослини з імуностимулюючими та адаптогенними властивостями має істотну перевагу перед синтетичними препаратами, оскільки при її вживанні людина отримує комплекс споріднених сполук, що

чинять м'який вплив на організм, сприяють нормалізації життєво важливих процесів, мають добру переносимість і не викликають алергічних реакцій [6]. Імуномодулюючий ефект препаратів з ЕП обумовлений комплексною дією на різні ланки імунної системи та обміну речовин, яка сприяє підвищенню фагоцитарної активності нейтрофілів і макрофагів, стимулює хемотаксис гранулоцитів, активує моноцити і синтез ними цитокінів, перш за все інтерлейкіну-1 [9, 24, 39]. Дія ЕП на активність імунокомпетентних клітин опосередкована через синтез цитокінів і хемокінів, що сприяє підвищенню функціональних можливостей клітинної ланки імунної системи [56, 57]. Проведені лабораторні дослідження показали більш високу ефективність складових ЕП (в середньому на 20-30%) у плані дії на Т-систему імунітету, ніж традиційних імуностимуляторів синтетичного походження [52, 54]. Протівірусний ефект препаратів ЕП забезпечується пригніченням цитопатичної і репродуктивної дії вірусів грипу, простого герпесу, поліомієліту перш за все за рахунок індукції синтезу α -ІФН, а також підвищення цитотоксичної активності НК-клітин та зниження активності гіалуронідази [51, 55].

Вельми важливою є також наявність протимікробних властивостей ЕП відносно золотистого стафілокока, оскільки саме цей мікроорганізм у більшості випадків обумовлює виникнення бактерійних ускладнень при грипі [20, 50]. Протизапальний ефект препаратів з ЕП обумовлений наявністю БАР з антигіалуронідазною активністю, які пригнічують деградацію колагену і є активними скавенджерами вільних радикалів кисню, що відіграє важливу роль у запальному пошкодженні тканин [7, 9, 14]. Каротиноїди, кавова кислота, макро- і мікроелементи, есенційні жирні кислоти також позитивно впливають на стан антиоксидантної системи і зменшують активність процесів ліпопероксидації [41].

Ми рекомендуємо в період підвищення захворюваності на ГРВІ (жовтень-березень) або при прогнозованій загрозі виникнення грипозної епідемії з профілактичною ціллю вживати усередину настоянку або рідкий екстракт ехінацеї пурпурової по 5-15 крапель 2-3 рази на добу за 15-20 хвилин до вживання їжі протягом 3-4 тижнів поспіль [47]. При вживанні препаратів ехінацеї поступово покращуються показники системного (загального) та місцевого (мукозального) імунітету СО дихальних шляхів, а також ПАР, зростає активність СІФ та концентрація α -ІФН у крові [47]. Впродовж усього періоду підвищеної захворюваності на ГРВІ доцільно провести 2-3 курси профілактичного введення препаратів ехінацеї з інтервалом 3-4 тижня між ними.

При безпосередній загрозі зараження вірусом грипу (контакт з підозрілим або в

період розпаду епідемії грипу) з метою одержання ефекту тахіфілаксії (швидкого підвищення резистентності до збудників інфекційних хвороб, у даному випадку до вірусів грипу та ГРВІ) доцільно провести інтенсивний курс вживання препаратів ехінацеї: по 10-15 крапель 5-6 разів на добу протягом 2-3 діб та потім вже переходити на звичайну схему подальшого прийому настоянки або екстракту ехінацеї (по 10-15 крапель 2-3 рази на добу) [27]. Можливо крім фітопрепаратів при організації екстреної профілактики грипу, в тому числі пташиного (H5N1) та свинячого (H1N1) застосовувати противірусні препарати вітчизняного виробництва, які також мають імуномодулюючу, антиоксидантну та протизапальну активність, стимулюють продукцію ендогенного ІФН, зокрема амізон [28, 43, 44]. При цьому введення фітозасобів з імунокорегуючими властивостями, в тому числі з ЕП, потенціуює дію амізону та інших противірусних препаратів, та одночасно перешкоджає виникненню небажаних побічних ефектів хіміопрфілактики грипу [28, 32, 43, 44].

У період інтенсивного курсу введення препаратів ехінацеї, їхній ефект можна підсилити додатковим вживанням вітчизняного препарату природного походження нуклеїнатом. Цей препарат є сумою фрагментів дріжджової рибонуклеїнової кислоти та має чітко виражену імуностимулюючу, адаптогенну та інтерфероногенну активність. Ми пропонуємо приймати нуклеїнат усередину по 0,5 г (2 капсули) 3 рази на добу протягом 5-7 діб поспіль для досягнення максимальної імуностимулюючої дії, а потім у підтримуючих дозах – по 0,25 г 3 рази на добу ще 3-4 тижні. При цьому нами було встановлено, що саме комбінація препаратів ЕП та нуклеїнату забезпечує оптимальний профілактичний ефект стосовно попередження захворювання на грип та інші ГРВІ. У патогенетичному плані це пов'язано з ліквідацією імунодефіциту, швидким підвищенням рівня факторів ПАР, активацією фагоцитарної реакції та значним посиленням продукції α -ІФН у організмі [27, 46].

При наявності в особи, в якій проводиться профілактика, фонових хронічних уражень ЛОР-органів (синусити, отити, фарингіт, тонзиліт), а також хронічного бронхіту, що свідчить про дефекти місцевих факторів ПАР та пригнічення мукозального імунітету, ми рекомендуємо з метою підвищення резистентності до вірусів грипу СО дихальних шляхів додатково використовувати сучасні препарати прополісу та інших продуктів бджільництва [33, 46, 48].

Найбільш простим та доступним на практиці є вживання офіційного препарату – 10% настоянки прополісу, яка виготовляється рядом фармацевтичних підприємств України [4, 22]. Прополіс, або бджолиний клей, про-

дукується бджолами і має як зовнішнє так і внутрішнє походження [34]. При його готуванні до зібраних з бруньок тополі, вільхи, берези смол та бальзамів, бджоли додають смолисті залишки від перетравлення пилку, віск та виділення верхньощелепних залоз. У гнізді бджіл прополіс відіграє важливу роль, оскільки має потужні бактерицидні властивості. До хімічного складу прополісу входять органічні кислоти, бальзами, ефірні олії, ароматичні альдегіди, віск, квітковий пилок, зольні елементи, вітаміни, флавоноїди [33, 46].

Настоянку прополісу з профілактичною метою в період загрози грипозної епідемії приймають усередину по 10 крапель 2-3 рази на добу протягом 30-40 діб поспіль. Спеціальні дослідження дозволили встановити, що вже при такому методі застосування прополісу поступово покращуються показники ПАР та місцевого (мукозального) імунітету СО дихальних шляхів осіб, у тому числі при наявності вихідного імунодефіциту. Якщо є можливість, ми рекомендуємо додатково проводити інгаляції спиртово-водного розчину прополісу у співвідношенні 1 : 20. При цьому проводять 1-2 інгаляції протягом доби, на курс від 7 до 15 інгаляцій. Повторне проведення інгаляцій прополісу здійснюють з інтервалом 1-1,5 місяці. В період масової захворюваності на грип або ГРВІ інгаляції доцільно проводити в домашніх умовах із застосуванням суміші прополісу та воску за методом Н.П. Йориша [16]. За цим методом для інгаляції беруть 60 г прополісу та 40 г воску, які перемішують та кладуть в емальовану миску ємкістю 300-400 мл, і ставлять її у більш широку металеву каструлю з киплячою водою. Як тільки з'являється приємний аромат прополісу, проводять інгаляцію тривалістю 10-15 хвилин вранці та ввечері. Багато здійснювати такі інгаляції протягом 10-15 діб поспіль та після тижневої перерви курс інгаляцій можна повторювати.

Наш досвід показує, що прополісні інгаляції сприяють посиленню активності альвелярних макрофагів, збільшенню вмісту лізоциму та sIgA у бронхо-альвеолярному секреті, що свідчить про підвищення місцевого імунітету СО дихальних шляхів [33, 48]. Крім того, бактерицидні властивості прополісу забезпечують пригнічення росту умовно-патогенної мікрофлори у дихальних шляхах, що також попереджує як розвиток бактеріальних ускладнень при грипі та ГРВІ, так і загострення хронічних запальних процесів у ротоглотці, ЛОР-органах та бронхолегеневій системі [33, 45, 48]. На підставі оптимальних комбінацій засобів фіто- та апітерапії нами розроблено ряд способів відновлення імунних показників у хворих із вторинними імунодефіцитними станами [29, 30, 31]. Використання цих способів забезпечує відновлення імунологічного гомеостазу, внаслідок чого

резистентність до вірусів грипу істотно підвищується [48].

В якості імуностимулюючого засобу, що нормалізує мукозальний імунітет СО дихальних шляхів, позитивно зарекомендував себе комбінований препарат у вигляді суміші 20% спиртового екстракту родіоли рожевої (золотого кореня) з 20% спиртовою настоянкою прополісу. Для отримання цього комбінованого фіто- та апіпрепарату змішують у рівних пропорціях 20% спиртовий екстракт родіоли рожевої з 20% спиртовою настоянкою прополісу та приймають усередину протягом 3 тижнів по 10 крапель у невеликій кількості води 2-3 рази на день за 20-30 хвилин до їди. Після двотижневої перерви курс прийому цього засобу можна повторити. Особливо корисний цей комбінований фіто- та апізасіб особам, схильним до повторних випадків ГРВІ та захворювань на грип та ангіну, а також мешканцям великих промислових регіонів, в яких значно знижений місцевий імунітет СО дихальних шляхів [45].

У народній медицині України в профілактиці захворювання на грип та ГРВІ особливо ціниться використання такого продукту бджільництва як забрус [33, 46]. Забрус – це зрізані смужкою верхні кришечки запечатаних медових стільників. При запечатуванні стільників з медом бджоли використовують виділення воскових та слинних залоз, прополіс, квітковий пилок, а за даними деяких дослідників – і бджолину отруту. Забрус містить БАР та вже тривалий час з успіхом застосовується в народній медицині для лікування як бактеріальних, так і особливо вірусних уражень носоглотки та верхніх дихальних шляхів, а також хронічного гаймориту [4, 34].

Забрус використовують для жування, при цьому бажано додати до нього трошки меду, що покращує органолептичні якості та пом'якшує консистенцію засобу. Наш клінічний досвід свідчить, що жування забрусу з додаванням меду протягом 3-4 тижнів поспіль суттєво покращує місцевий імунітет СО ротоглотки та дихальних шляхів, зменшує вірогідність виникнення грипу або ГРВІ, сприяє досягненню ремісії фонових хронічних запальних процесів у ЛОР-органах. Крім того, застосування забрусу підвищує емоційний стан хворих, ліквідує астено-невротичну або астено-депресивну симптоматику при синдромі хронічної втоми [47]. Встановлено, якщо мед перед відкачуванням тривалий час перебував у стільниках, то він вбирає із забрусу значну кількість лізоциму та інших БАР і тому є цілющим [33]. Такий мед містить у 8-10 разів більше лізоциму, ніж відкачаний безпосередньо із стільників. Як пише відомий фахівець у галузі бджоловедення Г.М. Приймак: у Древній Київській Русі говорили: «Забрус жую не ради меда, а удовольствия и пользы для» [34].

Ряд фахівців з апітерапії та народної медицини на підставі особистого досвіду підкреслює, що вживання забрусу є надійним способом як профілактики, так і лікування «простудних» захворювань – грипу, ГРВІ та ангіни [34, 36, 38, 46]. Вважають, що цілющі властивості стільникового меду порівняно з центрифугованим пояснюються, насамперед, значним вмістом у ньому ферменту лізоциму та інших БАР, які позитивно впливають на стан мукозального імунітету СО дихальних шляхів, зокрема посилюють продукування sIgA та активність тканинних макрофагів [33, 36, 46]. Забрус з медом рекомендується жувати по одній столовій ложці засобу протягом 10-15 хв. 3-4 рази на добу, після чого розжовану масу можна проковтнути, що буде сприяти позитивному впливу на обмін речовин в організмі та зміцнювати загальний (системний) імунітет. Дуже високо цінував лікувальні та профілактичні можливості забрусу відомий американський вчений-натуропат Д.С. Джарвіс [11]. Він вважав, що жування забрусу сприяє значному підвищенню імунітету до вірусних та бактеріальних захворювань дихальних шляхів, який досить тривало зберігається (за даними цього дослідника, навіть до чотирьох років).

Виходячи з нашого особистого досвіду можна вважати доцільним та перспективним використання забрусу в комплексі засобів народної медицини з метою профілактики грипу та інших ГРВІ, особливо в осіб з наявністю хронічних запальних процесів у ротоглотці та дихальних шляхах (хронічного фарингіту, тонзиліту, риніту, бронхіту тощо) [33, 46, 48]. При тривалому жуванні забрусу з додаванням меду внаслідок підсилення місцевих захисних систем СО не лише зменшується ймовірність захворювання на грип та ГРВІ, але й досягається тривала ремісія цих хронічних захворювань, що позитивно впливає на стан мукозального та системного імунітету особи, який проводиться профілактика [46].

Значну імуномодулюючу активність мають такі продукти бджільництва, як квітковий пилок та перга. Тому, за нашими даними, вони можуть використовуватися у медичній практиці з метою профілактики грипу та інших ГРВІ. Квітковий пилок являє собою сукупність пилкових зерен, що утворюються в пиляках покритонасінних рослин. Це чоловічий елемент квіток рослин, який у своєму складі має комплекс збалансованих БАР, у тому числі вітаміни, незамінні амінокислоти, фітогормони, ферменти та ін. [4]. Перга – це квітковий пилок, законсервований у стільниках бджолиного гнізда. Вона є високоякісним кормом, який бджоли використовують для вигодовування розплуду та свого живлення, тому пергу ще називають «бджолиним хлібом». До складу перги входять незамінні амінокислоти, каротиноїди, ензими, вітаміни, фітогормони [34, 36].

Квітковий пилок має тонізуючі та імунomodуючі властивості, в тому числі підвищує місцевий імунітет СО дихальних шляхів. Перга за біологічною активністю в 2,5-3 рази перевищує квітковий пилок. Крім того, як перга, так і пилок містять у своєму складі органічний селен та інші речовини, які справляють антиоксидантну дію. Ці речовини відносяться до потужних природних антиоксидантів непрямої дії та, крім того, істотно поліпшують імунологічну реактивність організму [33, 46].

З профілактичною метою дорослим слід вживати по 2 г на день перги або по 1 чайній ложці квіткового пилку з додаванням 2-3 чайних ложок меду. Цей апітерапевтичний засіб ретельно розсмоктують у роті протягом 15-20 хв., потім ковтають, не запиваючи водою. Курс профілактичного вживання квіткового пилку або перги становить 30-40 днів поспіль. Потім роблять перерву на місяць, після чого курс профілактичного вживання пилку або перги повторюють. Дітям призначають менші дози: в залежності від віку по 0,25-0,5 г перги на добу з додаванням меду [33, 45, 47].

При наявності фонові хронічної патології дихальних шляхів (хронічний фарингіт, бронхіт) при проведенні профілактичного курсу вживання вказаних фітозасобів додатково призначають фітопрепарати, які справляють позитивний вплив на стан органів дихання [1, 10, 20, 23]. Наприклад, доцільно приймати по півчайної ложки пилку, змішаного з такою ж кількістю меду три рази на день, ретельно розсмоктуючи у роті. Додатково через півгодини після вживання вказаної суміші доцільно пити настій трави чебрецю звичайного (*Thymus serpyllum* L.) або офіційальний препарат з нього пертусін, який містить 12% рідкого екстракту тим'яну (чебрецю) [46]. Можливо також використання комбінованих фітозасобів. Наприклад, нами розроблений фітотерапевтичний збір, який містить у своєму складі листя евкаліпта (*Eucalyptus globulus* L.), шавлії лікарської (*Salvia officinalis* L.), квіткові кошики ромашки аптечної (*Matricaria chamomilla* L.), листя м'яти перцевої (*Mentha piperita* L.), корені солодцю голого (*Glucyrriza glabra* L.) [46].

Для дітей дуже корисним є збір, до складу якого входять плоди фенхелю звичайного (*Foeniculum vulgare* Mill.), корені алтеї лікарської (*Althaea officinalis* L.), листя підбілу звичайного, тобто мати-й-мачухи (*Tussilago farfara* L.), квіткові кошики ромашки лікарської (*Matricaria chamomilla* L.) та листя шавлії лікарської (*Salvia officinalis* L.) [46]. Зазначені фітозбори використовують у вигляді теплою настою або відвару з профілактичною метою 3-4 рази на добу, особливо при наявності фонових хронічних запальних процесів у ротоглотці (ларингіти, фарингіти, хронічний тонзиліт), а також у пацієнтів з

хронічним бронхітом. При цьому відмічається поступове підвищення показників ПАР і мукозального імунітету СО дихальних шляхів, та внаслідок цього, підвищення їхньої резистентності до дії вірусів грипу та інших ГРВІ. При можливості можна вказані фітозбори застосовувати у вигляді парових інгаляцій – два рази на добу протягом 10-15 днів поспіль [19, 37].

Для профілактики грипу у дітей та підлітків доцільно використовувати препарат рослинного походження протезфлазид [35], який містить у своєму складі суму флавоноїдів з диких злаків *Deschampsia caespitosa* L. та *Calamagrostis epigeios* L. Протезфлазид використовують для профілактики грипу при контакті з хворими та у період епідемії гриппозної інфекції або сезонного росту захворюваності на ГРВІ [35]. Встановлено, що цей препарат рослинного походження стимулює синтез ендогенних ІФН I та II типів, а також має антиоксидантні властивості, внаслідок чого перешкоджає накопиченню продуктів ліпопероксидації [45]. В теперішній час на базі протезфлазиду випускається препарат імунофлазид у вигляді сиропу, призначений для профілактики грипу та ГРВІ у дітей від народження. Термін профілактичного прийому імунофлазиду становить 7 днів [15].

Як сприятливий фон для застосування імунокорекції з використанням засобів фітотерапії можна рекомендувати вживання натурального бджолиного меду по 10-15 г 3-4 рази на день з додатковим вживанням зеленого чаю з лимоном [4, 33, 36]. Мед є важливим лікувальним та профілактичним засобом при грипі, ГРВІ, оскільки сприяє потогінній дії та зменшенню інтоксикації. Крім того, вживання меду покращує детоксикауючу функцію печінки, процеси тканювого обміну та стан серцевого м'яза [11, 33, 38, 46]. Слід підкреслити, що натуральний бджолиний мед не треба додавати безпосередньо до гарячого чаю, оскільки при цьому значна частина біологічно активних речовин, які входять до складу меду, денатуруються. Тому, щоб запобігти денатурації ферментів, фітогормонів та інших біологічно активних складових субстанцій меду, його накладають на шматочок лимона, яблука, сирю або змішують з сиром (за бажанням осіб, яким проводиться профілактика грипу) та запивають теплим (але не гарячим) зеленим чаєм [4, 19]. Лимон обов'язково треба вживати разом із зеленим чаєм та бджолиним медом у достатній кількості як натуральне джерело вітамінів з антиоксидантною активністю, у першу чергу, аскорбінової кислоти, кверцетину та рутину, які значно підвищують резистентність капілярів до дії несприятливих факторів, у тому числі вірусів грипу [46].

Відомо, що зелений чай містить у своєму складі сполуки з Р-вітамінною активністю, які мають чітко виражену капіляррозміцню-

вальну дію, тому поліпшують стан мікрогемодинаміки [7, 21]. Крім того, у зеленому чаї міститься значна кількість пектинових речовин з високою біологічною активністю. Нами встановлено, що при постійному вживанні зеленого чаю з медом та лимоном 3-4 рази на день особи, які заздалегідь підлягали негативному впливу вірусів та інших патогенних мікроорганізмів, оскільки працювали лікарями та іншими співробітниками інфекційних стаціонарів, взагалі не хворіли навіть протягом 20 років (період нагляду) на грип та ГРВІ, тоді як у контрольних групах аналогічні за віком та професією особи мали звичайну захворюваність і більшість з них 3-4 рази на рік та більше хворіли на грип, ГРВІ, бронхіт та інші «застудні» хвороби [46, 47]. При імунологічному дослідженні в усіх співробітників, які входили до основної групи та вживали з профілактичною метою фітозасоби та продукти бджільництва, встановлений високий рівень ПАР та мукозального імунітету СО дихальних шляхів. Крім того, встановлено підвищення порівняно з вихідним рівнем та аналогічними показниками контрольної групи стану бактерицидної активності шкіри (БАШ) та сироватки крові (БАС), до мінімуму знижалося мікробне обмінення шкіри (МОШ), причому на шкірі, СО ротоглотки, у тому числі піднебінних мигдаликах, була повністю відсутня патогенна та умовно-патогенна мікрофлора, відмічалася лише незначна кількість нормальних симбіонтів [46, 47].

Ці дані, які особисто отримані авторами статті, свідчать, що при тривалому, систематичному вживанні натурального бджолиного меду вітчизняного виробництва, разом із зеленим чаєм, лимоном та іншими фітозасобами істотно підвищуються показники природних захисних сил організму. Дійсно, БАШ, БАС та МОШ – це інтегральні лабораторні (імунологічні) показники, які сумарно відображають стан ПАР організму [12]. В умовах великого промислового регіону Донбасу, де протягом 20 років проводилися ці дослідження, вказані інтегральні показники у зв'язку з постійним екологічним пресінгом на організм мешканців значно знижені, навіть у практично здорових людей молодого віку: за даними популяційних імунологічних досліджень, 96% населення тут мають чітко виражені ознаки екологічно обумовленого імунодефіциту [12, 14, 26]. Тому слід зауважити, що вже 30-40 днів систематичного вживання меду з зеленим чаєм, лимоном та іншими фітопрепаратами є достатнім, щоб істотно покращити імунологічні показники, та виходячи з цього, уникнути захворювання на грип [48].

Клінічний досвід показує, що більшість осіб, які мають підвищену чутливість до збудників грипу та інших ГРВІ, мають чітко виражену метеозалежність. Це можна пояснити тим, що у людей з виснаженими

адаптаційними резервами, послаблених наявністю фонових хронічних хвороб, або переважно, в ті дні, коли змінюються геофізичні фактори, суттєво погіршуються показники енергетики організму, активується вільнорадикальне окислення клітинних та субклітинних біомембран, падає імунобіологічний захист, страждає серцево-судинна та дихальна системи, з'являється задишка, відмічається погіршення самопочуття, головний біль, можуть виникати гіпертонічні кризи, що в сукупності і має назву метеопатичних реакцій [49]. За сучасними даними, саме в такі періоди значно підвищується чутливість організму людини до вірусів грипу та ГРВІ [42].

За результатами наших багаторічних досліджень, корекція метеотропних змін повинна включати дієту, багату на свіжі рослинні продукти та зелені, у тому числі пророслий овес, заправлений травневим медом, настоянку та свіжі плоди чорноплодої горобини. До складу протиметеопатичної антистресової дієти з метою попередження захворюваності на грип та ГРВІ корисно також включати відварену яловичину та тріску, зварені некруто курячі яйця, біокефір, сирну масу, пшоняну кашу, печену картоплю, свіжу капусту, яблука, томатний, виноградний та яблучний соки [46]. Оскільки встановлено, що хворобливі метеопатичні реакції відмічаються переважно у ослаблених осіб, необхідно рекомендувати дозовані піші прогулянки на відкритому повітрі, помірну фізичну активність та раціональне загартовування з використанням водних процедур при дозованому зниженні температури води [1].

Позитивно зарекомендував себе прийом продуктів бджільництва та особливо такого потужного засобу апітерапії як підмор бджіл [4, 46, 49]. Для приготування спеціального апіпрепарату за класичною технологією беруть одну столову ложку висушеного та подрібненого підмору бджіл, заливають у склянку місткістю 0,5 л 70% спиртом, настоюють 10-12 діб, щоденно збовтуючи настій протягом 10 хв. При необхідності можна готувати також спиртовий екстракт підмору бджіл на 40% горілці: при цьому одну столову ложку подрібненого підмору додають до 1 склянки горілки та настоюють два тижні. Отриману настоянку проціджують через кілька шарів марлі і потім вживають по 1 краплі екстракту підмору на 1 кг маси тіла (або по 15-20 крапель) протягом 20-30 діб поспіль. Препарати з підмору бджіл містять у своєму складі БАР (гепарин та його похідні, лізоцим, ферменти); вони корисні при гострих та особливо хронічних запальних процесах у ротоглотці, сприяють покращанню мікрогемодинаміки, стимулюють імунобіологічні процеси в організмі [46, 47, 49].

Нами розроблений також комбінований апіпрепарат, який містить відвар з підмору бджіл, мед та екстракт прополісу. Для його

виготовлення беруть 1 столову ложку подрібненого підмору бджіл, заливають 0,5 л перетвореної води, доводять до кипіння та варять на дуже слабкому вогні протягом 2 годин в емальованій каструлі, щільно закритою кришкою. Потім відвар охолоджують при кімнатній температурі та проціджують через марлю. До відвару додають дві столових ложки мелісового, акацієвого або ехінацеєвого меду та дві чайних ложки 10% спиртового екстракту прополісу, постійно помішуючи до повного розчинення меду. Потім зберігають отриманий апіпрепарат у темному прохолодному місці та призначають пацієнтам з метеопатіями, в яких є фонові запальні процеси у бронхолегеневій системі по 1 столовій ложці 3 рази на день після їди протягом 30-40 днів у період підвищеної захворюваності на ГРВІ. Препарат забезпечує корекцію як загального (системного), так і місцевого (мукозального) імунітету СО, істотно зменшує ймовірність захворювання на грип або ГРВІ та покращує імунобіологічну реактивність організму в цілому [33, 46, 49].

Відомий київський генетик та великий ентузіаст української народної медицини проф. Г.Д. Бердишев відтворив старовинний козацький метод профілактики застудних хвороб, зокрема грипу, з використанням так званої «чепучини» – великої дубової діжки з стільцем усередині, яка наповнюється гарячим відваром або настоєм із суміші свіжих цілющих рослин [40]. Особа, якій проводиться профілактика грипу або ГРВІ, вміщується у чепучину, наповнену цілющим зіллям та водночас приймає всередину настій потогінних та зміцнюючих імунітет лікарських трав. Проф. Г.Д. Бердишев пропонує більш 20 рецептів фітозборів, які можуть бути застосовані у чепучинах при проведенні профілактики та навіть лікування грипу та ГРВІ, причому доведений їхній позитивний вплив на стан системного імунітету у хворих з наявністю вторинних імунодефіцитів. Рекомендується проводити процедуру у чепучині один раз на добу через день, усього 5-6 сеансів.

Профілактичне значення щодо розвитку грипу має проведення загартовування організму з використанням дозованого місцевого охолодження ступенів або загального застосування холодної води (обливання, обгортання, зимове плавання та ін.). За останні роки з цією ж метою застосовують кріосауну. Спеціальні методики дозволяють значно підвищити як місцеву, так і загальну резистентність організму людини до захворювання на грип та ГРВІ [1].

Висновки

1. Клінічна картина нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія стосовно даних ВООЗ характеризується інкубаційним періодом від 1

до 7 днів, раптовим підвищенням температури тіла вище 38,0°C, головним болем та болем у горлі, виникненням фарингіту, кашлю, утрудненого дихання, наявністю болю у м'язах. У тяжких випадках грип H1N1 може швидко ускладнюватися пневмонією (вірусною або вірусно-бактеріальною), що сприяє розвитку дихальної недостатності, яка може призвести до летального наслідку.

2. Засоби народної та нетрадиційної медицини, спрямовані на підвищення імунітету та природної антиінфекційної резистентності, можуть бути корисні як заходи профілактики грипозної інфекції. При цьому найбільш ефективним, за даними комплексного імунологічного обстеження, є використання комбінації фітопрепаратів та продуктів бджільництва. Найбільш доступними для поширеного використання в умовах загрози епідемії грипу є препарати з ехінацеї пурпурової та настоянка прополісу, що виробляються вітчизняними фармацевтичними підприємствами, доступні за ціною та можуть використовуватися в амбулаторно-поліклінічних та домашніх умовах.

3. При наявності фонові патології дихальних шляхів (хронічні ларингіти, фарингіти, тонзиліти, бронхіти), при яких відмічається істотне зниження місцевого (мукозального) імунітету, що сприяє підвищеній ймовірності захворювання на грип та інші ГРВІ, у період загрози грипозної епідемії доцільно застосовувати з метою профілактики комбіновані фітозбори поряд з продуктами бджільництва, які забезпечують відновлення імунної реактивності дихальних шляхів та покращанню мукозального імунітету. До цих продуктів бджільництва відносяться, зокрема, забрус, прополіс, підмор бджіл, перга, квітковий пилок та ін.

4. В якості фонового заходу, що сприяє підвищенню імунної реактивності організму,

покращує антиоксидантну функцію печінки та підвищує стійкість кровоносних капілярів, у період загрози грипової епідемії доцільно вживати зелений чай з медом та лимоном. За нашими даними, вже 30-40 днів систематичного вживання зеленого чаю з натуральним бджолиним медом (бажано з липовим

або ехінацеєвим), лимоном та іншими фітопрепаратами є достатнім, щоб значно покращити показники як системного (загального), так і місцевого (мукозального) імунітету, та, виходячи з цього, істотно знизити ймовірність захворювання на грип та інші ГРВІ.

Література

1. Алтымышев А.А. Природные целебные средства / А.А. Алтымышев. - [2-е изд.]. - Фрунзе: Кыргыз-стан, 1990. - 352 с.
2. Беляков И.М. Имунная система слизистых / И.М.Беляков // Иммунология. - 1997. - № 4. - С. 7-13.
3. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: неотложная диагностика, лечение, профилактика / Б.П. Богомолов. - М.: Ньюдиамед, 2007. - С. 31-39.
4. Большой медовый лечебник. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 432 с.
5. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби. - Київ: Здоров'я, 2001. - Т. 1. - С. 60-90.
6. Волошин О.І. Ліки рослинного походження: сучасні тенденції у вітчизняній та світовій клінічній медицині і фармації / О.І. Волошин, О.В. Пішак, Л.О. Волошина // Фітотерапія. Часопис. - 2003. - №3. - С. 3-7.
7. Гарник Т.П. Біологічно активні речовини лікарських рослин - стимулятори життєво важливих функцій організму / Т.П. Гарник, Ф.А. Мітченко // Фітотерапія в Україні. - 1998. - №2-3. - С. 35-41.
8. Гарник Т.П. Деякі аспекти застосування лікарських рослин в медицині / Т.П. Гарник, Ф.А. Мітченко, Т.К. Шураєва // Фітотерапія. - 2002. - № 1-2. - С. 70-72.
9. Гарник Т.П. Эхинацея пурпурная как лекарственное растение и перспективы применения новых лекарственных препаратов из этого растения // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, Н.А. Пересадин: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2007. - Вип. 1-2 (76-77). - С.19-39.
10. Гурьянов Б.М. Лікарські рослини при захворюваннях органів дихання / Б.М. Гурьянов, І.Л. Сопіна // Фітотерапія. Часопис. - 2003. - № 1-2. - С. 21 - 23.
11. Ердинкан К.Л. Антропогенные факторы окружающей среды и проблемы здоровья / К.Л. Ердинкан // Вестник АМН СССР. - 1989. - № 8. - С. 59 - 68.
12. Джарвис Д.С. Мед и другие естественные продукты пчеловодства / Д.С. Джарвис. - [Б.и.], 1999. - 154 с.
13. Дранник Г.М. Клиническая иммунология и аллергология / Г.М. Дранник. - [3-е изд.]. - Киев: Полиграф Плюс, 2006. - 482 с.,
14. Ефективність засобів фітотерапії в корекції вторинних імунодефіцитних станів у мешканців екологічно несприятливих регіонів / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадин, І.В. Білоусова // Інтегративна медицина. Актуальні питання профілактики, реабілітації і лікування немедициментозними методами. - Київ, 2007. - С. 148-150.
15. Імунофлазид. Інструкція до клінічного застосування. - Затверджена Наказом МОЗ України № 454 від 06.08.2007 р.
16. Йориш Н.П. Продукты пчеловодства и их использование / Н.П. Йориш. - М.: Россельхозиздат, 1976. - С. 126-127.
17. Куцык Р.В. Иммунокорректирующие и противовоспалительные свойства биологически активных веществ растений рода Echinacea Moench. / Р.В. Куцык, Б.М. Зузук, О.В. Рыбак // Провизор. - 1999. - № 4. - С. 55-59.
18. Лазарева Г.Ю. Диагностический справочник инфекциониста / Г.Ю. Лазарева. - М.: АСТ, 2007. - С. 478-486.
19. Лечение инфекционных заболеваний / С.А. Мирошниченко. - Донецк: ООО ПКФ «БАО», 2007. - 224 с.
20. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / під ред. А.М. Гродзинського. - Київ: вид-во УРЕ, 1990. - 544 с.
21. Ліпкан Г.М., Мхітарян Л.С. Зелений чай як лікарський засіб та харчова добавка // Фітотерапія в Україні. - 1999. - №1-2. С. 12 - 16.
22. Ловягин А.Н. Современный фармацевтический справочник: Сведения о 2000 наиболее эффективных лекарственных препаратах / А.Н. Ловягин. - Донецк: ООО ПКФ «БАО», 2004. - 1088 с.
23. Мамчур Ф.І. Довідник з фітотерапії / Ф.І. Мамчур. - [2-ге вид.]. - Київ: Здоров'я, 1986. - 280 с.
24. Моисеева Г.Ф. Эхинацея пурпурная - эффективный иммуностимулятор (обзор материалов международной научной конференции) / Г.Ф. Моисеева, Н.С. Гурина // Хим.-фармац. журнал. - 1999. - Т. 33, №6. - С. 41.
25. Наказ МОЗ України №189-Адм від 20.05.2009 р. Про затвердження «Протоколу діагностики та лікування нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія у дорослих».
26. Особенности влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения промышленных городов Донецкого региона / И.С. Киреева, И.Г. Чудова, В.П. Ермоленко, С.М. Могильный // Довкілля та здоров'я. - 1997. - № 3. - С. 33-35.
27. Пат. 17884 Україна, МПК (2006) А61К 33/18. Спосіб екстреної профілактики грипу у підлітків у період

- загрози виникнення грипозної епідемії / В.М. Фролов, А.Ф. Фролов, І.О. Шаповалова. — № 200605198; заявл. 20.04.2006; опубл. 16.10.2006. Бюл. № 10.
28. Пат. 17890 Україна, МПК (2006) А61К 33/18. Спосіб екстреної хіміопротекції пташиного грипу (H5N1) у дорослих в період загрози виникнення грипозної епідемії / В.М. Фролов, А.Ф. Фролов. - № 200605202; заявл. 20.04.2006; опубл. 16.10.2006. Бюл. № 10.
29. Пат. 17893 Україна, МПК (2006) А61К 36/00. Спосіб фітотерапії вторинних імунодефіцитних станів / В.М. Фролов, Т.П. Гарник. - № 200605204; заявл. 20.04.2006; опубл. 16.10.2006. Бюл. № 10.
30. Пат. 32674 Україна, МПК (2006) А61К 36/00. Спосіб фітотерапії синдрому екологічно обумовленого імунодефіциту / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, І.О. Шаповалова, Є.Д. Андросов. - № 200800419; заявл. 14.01.2008; опубл. 26.05.2008. Бюл. № 10.
31. Пат. 32677 Україна, МПК (2006) А61К 36/00. Спосіб фітотерапії вторинних імунодефіцитних станів / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, М.О. Пересадин. - № 200800422; заявл. 14.01.2008; опубл. 26.05.2008. Бюл. № 10.
32. Пат. 35876 Україна, МПК (2006) А61К 33/18. Спосіб екстреної хіміопротекції «пташиного» грипу у період загрози грипозної епідемії / А.Ф. Фролов, В.М. Фролов, М.О. Пересадин. — № 200805207; заявл. 22.04.2008; опубл. 10.10.2008. Бюл. № 19.
33. Пересадин Н.А. Мед и медолечение / Н.А. Пересадин, Т.В. Дьяченко. — [2-е изд.]. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. — 222 с.
34. Приймак Г.М. Бджоловедення. Настільна книга бджоляра / Г.М. Приймак. — Київ: Альтпрес, 2008. — 638 с.
35. Протефлазид: информационные материалы по свойствам и методикам применения. — Киев, 2002. — 69 с.
36. Синяков А.Ф. Энциклопедия медолечения. — 2-е изд. — М.: Авеонт, 2006. — 766 с.
37. Системная фитотерапия / Под. ред. В.С. Кисличенко, А.В. Зайченко, И.А. Журавель. — Харьков: Изд-во НфаУ, 2008. — 256 с.
38. Скачко Б.Г. Використання меду при захворюваннях органів дихання / Б.Г. Скачко, Т.П. Гарник, Л.Г. Дудченко // Фітотерапія в Україні. — 2000. - №3-4. С. 47-52.
39. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитотерапевтика: Руководство для врачей / С.Я. Соколов. — М.: МИА, 2000. — 976 с.
40. Товстуха Є.С. Фітотерапія в народній медицині українців / Є.С. Товстуха // Фітотерапія. Часопис. — 2008. - №4. — С. 64-65.
41. Фармакологічні властивості препаратів ехінацеї в експерименті та клініці / Н.Ю. Яковлева, Г.М. Войченко, О.І. Ласиця [та ін.] // Ліки. — 1996. — № 2. — С. 118-123.
42. Фролов А.Ф. Персистенция вирусом (механизмы и клинико-эпидемиологические аспекты) / А.Ф. Фролов. — Винница: изд-во Винницкого мед. ун-та им. Н.И. Пирогова, 1995. — 234 с.
43. Фролов А.Ф. Патогенетичне обґрунтування екстреної профілактики «пташиного» грипу (H5N1) у дорослих в період загрози грипозної епідемії / А.Ф. Фролов, В.М. Фролов // Укр. мед. альманах. — 2006. — Т.9, №2. — С. 181-184.
44. Фролов А.Ф. Эффективность амизона в лечении и профилактике вирусных инфекций / А.Ф. Фролов, В.М. Фролов // Укр. мед. часопис. — 2006. — № 3. — С. 26-29.
45. Фролов В.М. Оценка эффективности фитотерапии вторичных иммунодефицитных состояний / В.М. Фролов, Г.Н. Дранник // Укр. мед. альманах. — 2003. — Т. 6, № 4. — С. 164 — 167.
46. Фролов В.М. Продукти бджільництва та фітопрепарати в оздоровленні й лікуванні / В.М. Фролов, Б.П. Романюк, І.М. Щупіпенко. — [вид. 4-е]. — Київ; Луганськ: Елтон, 2004. — 208 с.
47. Фролов В.М. Продукты пчеловодства при синдроме хронической усталости / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Пчеловодство. — 2006. - №8. — С. 57-58.
48. Фролов В.М. Мед против гриппа и ангины / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Пчеловодство. — 2006. — №10. — С. 52-53.
49. Фролов В.М. Преодоление метеопатии с помощью продуктов пчеловодства / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Пчеловодство. — 2007. - №5. — С. 58-60.
50. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія / І.С. Чекман. — Київ: Рада, 2000. — 510 с.
51. Чекман І.С. Клініко-фармакологічні властивості ехінацеї / І.С. Чекман // Ліки України. — 2001. - №3. — С. 25-26.
52. Юркштене В. Изучение иммуномодулирующих свойств препаратов эхинацеи пурпурной (Echinacea purpurea (L.) Moench.) / В. Юркштене, А. Кондротас, К. Янкаускаене // Вістн. Полтав. держ. сільгосп. ін-ту. — 2002. - №1. — С. 54-57.
53. Ющук Н.Д. Лекции по инфекционным болезням / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - В 2 Т. — Т. 2. - [2-е изд.]. — М.: ВУНМЦ, 1999. — С. 394-409.
54. Foster S. Echinacea Nature's immune enhancer / S. Foster. — Wermont: Rochester, 1991. — 150 p.
55. Gunning K. Echinacea for the prevention of upper respiratory tract infections / K. Gunning, P. Sttele // J. Fam. Pract. — 1999. — Vol. 48, № 2. — P. 93-94.
56. Melchart D. Immunomodulation with Echinaceae: systematic review of controlled clinical trials / D. Melchart, K. Linde, F. Worku // Phytomedicine. — 1994. — Vol. 1. — P. 245-254.
57. Schar D. Echinacea, the plant boosts your immune system / D. Schar. — London: Souvenir Press Ltd., 1999. — 136 p.

Надійшла до редакції 17.06.2009

УДК: 616.9(035).3:638.1:658.381

В.М. Князевич, Т.П. Гарник, В.М. Фролов,
Н.А. Пересадин, В.В.Поканевич

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ НАРОДНОЙ И НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И МАТЕРИАЛЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Ключевые слова: грипп, фитотерапия, апитерапия.

В работе обобщены данные литературы и личного опыта авторов по использованию средств народной медицины, преимущественно фитотерапии и апитерапии (продуктов пчеловодства) в профилактике гриппа в период угрозы гриппозной эпидемии.

V.M. Knjazevich, T.P. Garnik, V.M. Frolov,
N.A. Peresadin, V.V.Pokanevich

THE EFFICIACY OF FOLK AND NONTRADITIONAL MEDICINE IN PROPHYLAXIS OF INFLUENZA IN CONTEMPORARY TERMS (THE LITERATURE REVIEW AND OWN RESEARCHES)

Key words: influenza, phytoterapy, apitherapy.

The literature data and the personal experience of authors about the use of folk medicine, mainly phytoterapy and apitherapy (products of beekeeping), in the prophylaxis of influenza in the period of the threat of the epidemy are represented.

□