

УДК 616.22:612.035:159.9.018

© Гарник Т.П., Фролов В.М., Жданова М.П., Пересадин М.О., 2009

ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА МОРФОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ГРИПОЗНУ ІНФЕКЦІЮ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЗАСОБІВ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Гарник Т.П., Фролов В.М., Жданова М.П., Пересадин М.О.

Комітет з питань народної та нетрадиційної медицини МОЗ України; Медичний інститут Української асоціації народної медицини (Київ); Луганський державний медичний університет; Луганський інститут праці і соціальних технологій

Гарник Т.П., Фролов В.М., Жданова М.П., Пересадин М.О. Динамика функциональных и морфологических показателей микрогемодинамики у больных гриппозной инфекцией при использовании средств народной и нетрадиционной медицины // Украинский морфологический альманах. - 2009. - Том 7, № 3. - С. 27-32.

Установлено, что использование средств народной и нетрадиционной медицины у больных гриппозной инфекцией в клиническом плане способствует улучшению общего состояния больных и предупреждает развитие осложнений со стороны бронхолегочной системы. В патогенетическом плане использование средств народной и нетрадиционной медицины оказывает позитивное влияние на состояние микроциркуляторного русла и в целом обуславливает нормализацию микрогемодинамики у больных.

Ключевые слова: грипп, микрогемодинамика, средства народной и нетрадиционной медицины.

Гарник Т.П., Фролов В.М., Жданова М.П., Пересадин М.О. Динаміка функціональних та морфологічних показників мікрогемодинаміки у хворих на грипозну інфекцію при використанні засобів народної та нетрадиційної медицини // Український морфологічний альманах. - 2009. - Том 7, № 3. - С. 27-32.

Встановлено, що використання засобів народної та нетрадиційної медицини у хворих на грипозну інфекцію в клінічному плані сприяє поліпшенню загального стану хворих і попередженню розвитку ускладнень з боку бронхолегеневої системи. У патогенетичному плані використання засобів народної та нетрадиційної медицини чинить позитивний вплив на стан мікроциркуляторного русла і в цілому сприяє нормалізації мікрогемодинаміки у хворих.

Ключові слова: грип, мікрогемодинаміка, засоби народної та нетрадиційної медицини.

Garnik T.P., Frolov V.M., Zhdanova M.P., Peresadin N.A. Dynamic of functional and morphological indexes of microhaemodilation at patients with influenza by influence of facilities of folk and untraditional medicine // Украинский морфологический альманах. - 2009. - Том 7, № 3. - С. 27-32.

It is set that the use of facilities of folk and nontraditional medicine for patients with influenza in a clinical aspect improvement of the common patients' condition and warning development of complications outside of the bronchopulmonary system. In a nosotropic aspect the use facilities of folk and nontraditional medicine is rendered by positive influence on the state of microvasculature and on the whole instrumental in normalization of microhaemodynamic.

Key words: influenza, microhaemodynamic, facilities of folk and nontraditional medicine.

Вступ. 11 червня 2009 р. ВООЗ повідомила про досягнення вищого, простого, рівня епідемії так званого «свинячого» грипу А (H1/N1), тобто про присвоєння їй статусу пандемії. Спалах інфекції, викликаної вірусом «свинячого» грипу А (H1/N1), вперше зареєстрований в березні-квітні 2009 р. в Мексиці, досить швидко розповсюдився у США, а потім був завезений і в інші країни світу. Встановлено, що в клінічному плані «свинячий» грип (H1/N1-Каліфорнія) перебігає в більшості випадків аналогічно грипу, що викликаний іншими сероварами грипу А, однак частіше викликає ускладнення [11].

Новий грип А (H1/N1)-Каліфорнія у людей проявляється типовими симптомами звичайного грипу – підвищенням температури, кашлем, білим у горлі, міалгіями, а також катаральними явищами; часом спостерігаються гастроентерологічні прояви – біль у животі, нудота, блювання, діарея. Цей варіант грипу може швидко ускладнюватися пневмонією (вірусною або вірусно-бактеріальною), що підтверджується рентгенологічно. При важкому перебігу хвороби, викликаної вірусом А (H1/N1)-Каліфорнія швидко

розвивається дихальна недостатність, яка, не дивлячись на пгучну вентиляцію легенів протягом 1-2 тижнів від виникнення може призвести до летального наслідку [11].

Тому доцільним є розробка раціональних методів лікування та профілактики нового «свинячого» грипу А (H1/N1). Оскільки за даними ВООЗ вірус грипу А (H1/N1)-Каліфорнія резистентний до дії низки протигрипових препаратів, в тому числі ремантадину, виникає необхідність розробки раціональних, патогенетично обґрунтованих засобів лікування та профілактики даної інфекції. В цьому плані можна вважати перспективним використання засобів народної та нетрадиційної медицини, зокрема фітотерапії та апітерапії [1, 13, 20]. В теперішній час відомо, що дані засоби можуть сприяти покращенню імунної реактивності організму, зниженню проявів інфекційної та «метаболічної» інтоксикації, прискоренню одужання хворих [1, 8]. Низка фітотерапевтичних препаратів, наприклад, фітозасоби з кореня солодцю володіють чітко вираженою протівірусною активністю [14, 18], інші лікарські рослини (ехінацея пурпурова, оман високий) з'являють чітко виражену

імуностимулюючу дію [3, 14, 19].

Автори даної статті мають багаторічний досвід використання засобів народної та нетрадиційної медицини, в тому числі фітотерапевтичних препаратів при лікуванні та медичній реабілітації хворих на грип та ГРВІ. Тому можна вважати доцільним детальне вивчення різних аспектів патогенетичної дії даних засобів на організм хворого. Зокрема, залишаються недостатньо відомими патогенетичні аспекти лікувальної дії засобів фіто- та апітерапії, які пов'язані з впливом на стан мікрогемодинаміки, в той час, як показники мікрогемодинаміки суттєво порушені у хворих на гострі інфекційні хвороби, в тому числі грипу, та нормалізація стану мікроциркуляторного русла (МЦР) вважається суттєвою ознакою одужання хворих [10, 21].

Тому було перспективним проаналізувати динаміку функціональних та морфологічних показників мікрогемодинаміки у хворих на грипозну інфекцію при використанні засобів народної та нетрадиційної медицини.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота є фрагментом теми комплексної науково-дослідницької роботи Медичного інституту асоціації народної медицини України (Київ), Луганського державного медичного університету та Луганського інституту праці і соціальних технологій «Імуномодулюючі ефекти лікарських рослин, лікувальних препаратів рослинного походження та засобів апітерапії» (№ держреєстрації 0108U003269).

Метою роботи було дослідження динаміки функціональних та морфологічних показників мікрогемодинаміки та стану МЦР при використанні засобів апі- та фітотерапії у хворих на грипозну інфекцію.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 67 хворих на грипозну інфекцію у віці від 20 до 55 років, з них чоловіків було 30 (44,8%) та жінок - 37 (55,2%). Діагноз грипу А2 був підтверджений методом імуноферментного аналізу, який проводився з використанням стандартних тест-систем, сертифікованих в Україні, виробництва НПО «Диагностические системы» (РФ – Н.Новгород) на імуноферментному аналізаторі PR 2100 фірми Sanofi Diagnostics Pasteur (Франція). Клінічна картина захворювання була типовою та в цілому відповідала грипу середньої тяжкості [4, 6, 22]. До дослідження включалися лише ті хворі, в яких з початку виникнення хвороби було не більш 24 годин, що забезпечувало використання засобів народної та нетрадиційної медицини вже протягом першої доби захворювання, коли їхня ефективність вважається максимальною [1, 8].

Обстежені пацієнти були розподілені на дві групи – основну (33 особи) та групу зіставлення (34 хворих), що були рандомізовані за віком та статтю. Для реалізації мети роботи у хворих з діагнозом грипу, які знаходилися під наглядом, вивчали функціональні та морфологічні показники мікрогемодинаміки. В якості основного методу вивчення стану мікроциркуляції використовували

біомікроскопію бульбарної кон'юнктиви (ББК), яку здійснювали за допомогою фотошліпної лампи ШЛ-2М при 70-кратному збільшенні [21]. В якості додаткового методу вивчення стану МЦР використовували морфометрію капілярів нігтьового ложа (капіляроскопію) [10].

При проведенні ББК внутрісудинну агрегацію формених елементів крові оцінювали по визначенню сладж-феномена [5]. При аналізі морфологічних показників стану МЦР враховували зміни форми й діаметра мікросудин, характеру та швидкості кровотоку, а також наявність і вираженість периваскулярних змін [5, 10]. Кількісну оцінку порушень стану мікроциркуляції здійснювали по бальній системі з обчисленням кон'юнктивальних індексів (КІ): судинних змін (КІ₁), внутрішньосудинних змін (КІ₂), а також позасудинних (периваскулярних) порушень (КІ₃) з обчисленням загального кон'юнктивального індексу (КІ_{заг.} згідно формули: $KI_{заг.} = KI_1 + KI_2 + KI_3$ [17]. Дослідження проводили при вступі хворого до стаціонару (на першу добу хвороби), та в подальшому – в період ранньої реконвалесценції, тобто на шосту-сьому добу з початку захворювання. Для контролю вираженості ендогенної «метаболічної» інтоксикації використовували за рекомендаціями проф. Л.Л. Громашевської [2] вивчення вмісту у сироватці крові «середніх молекул» (СМ) за методом В.В. Ніколайчика та співавт. [12].

Отримані результати оброблялися математично на персональному комп'ютері Celeron 300A з застосуванням стандартних пакетів прикладних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof й Statistica. При цьому враховувалися особливості застосування статистичних методів у клінічних випробуваннях [7].

Отримані дані та їх обговорення. Хворим на грип обох груп призначали ліжковий режим, вживання достатньої кількості рідини у вигляді зеленого чаю з медом та лимоном [9]. Технологія лікування хворих основної групи в перший день захворювання на грип (бажано саме у перші години пропасниці) була такою: вводили усередину настій з суміші лікарських рослин: квіток бузини чорної, липового цвіту, листя евкаліпту, трави спорипу звичайного, сухоцвіту болотяного, сушених ягід малини - у теплому вигляді не менш 3-4 склянок (700 мл – 1 л). До настою обов'язково додавали мед (бажано липовий або малиновий) у розрахунку 1-2 столових ложки на 0,5 л трав'яного настою та стільки ж малинового варення. Вказаний настій лікарських рослин з медом володіє вираженим потогінним та сечогінним ефектами [3, 14]. Оскільки піт та сеча є фільтратами крові, з цими біологічними рідинами виводиться значна кількість як токсинів, так і безпосередньо вірусів грипу, які в той час містяться у кровотоці. При цьому концентрація вірусів грипу у крові при такому лікуванні значно знижується, і тому в більшості випадків організм може самостійно справитися з інфекцією [13].

Хворим основної групи у відповідності до заходів народної медицини українців [18] проводили

гірчичне обгортання, яке застосовували на грудну клітину (виключаючи ділянку серця), поряд з вживанням значної кількості рідини у вигляді потогонного збору з медом, та призначенням водночас теплих гірчичних ножних ванн. Для проведення гірчичного обгортання брали суху гірчицю, змішували з теплою водою при температурі не вище 40-42°C, розмішували до консистенції густої сметани та потім намащували на 4-х шарову марлю, котру розмішували на шкірі груди та спини (за виключенням області серця), зверху обгортали цераотою або поліетіленовою плівкою та закутували хворого у теплу пухову хустину. Тривалість гірчичного обгортання складала від 5-7 хв (у підлітків та жінок з тонкою чутливою шкірою) до 15-20 хв (у чоловіків з товстою шкірою). Потім хворий приймав напівсидяче положення, ноги опускав у теплу гірчичну вану на 15-20 хв. Після завершення обгортання гірчицю змивали теплою водою, шкіру протирали махровим рушником та мащували скипідаром, змішаним з гусячим жиром або нутряним свиначим смальцем у співвідношенні 1:5-1:6. Хворі групи зіставлення отримували лише загальноприйнятну симптоматичну терапію грипу [4, 22]. В обох групах аналізували динаміку клінічних, мікрогемодинамічних показників та рівня СМ у сироватці крові.

В результаті клінічних спостережень було встановлено, що проведення вищевказаних заходів української народної медицини сприяє покращенню загального стану хворих на грип та попередженню розвитку ускладнень з боку бронхолегеневої системи (бронхіти, пневмонії). Зазвичай після процедури гірчичного обгортання та гірчичної ванни з прийомом водночас достатньої кількості настою зі збору лікарських рослин, відмічається різке пітвиділення, після чого хворий засинає, в нього критично знижується температура з 38,5 – 39,0 °C до 35,5 - 36,0 °C, ліквідується тахікардія та інші клінічні прояви інфекційного токсикозу, та на наступний ранок хворі просинаються вже практично одужавшими. В основній групі хворих такий швидкий урив грипозної інфекції досягнутий у 30 (90,9%) осіб, особливо в тих, в яких до початку проведення заходів народної медицини пройшло не більш 18 годин з початку хвороби. В групі зіставлення клінічний перебіг грипу був звичайний, тобто під впливом симптоматичної терапії не відмічалось випадків уриву інфекційного процесу, тривалість пропасниці складала в середньому $3,9 \pm 0,2$ дні, після чого ще у 18 хворих (52,9%) про-

тягом 2-3 днів відмічався субфебрилітет у вечірній час.

Для закріплення досягнутого ефекту у хворих основної групи ми рекомендували ще 3-4 дні побути в стаціонарі або на дому та приймати при цьому зелений чай з лимоном та настоєм лікарських рослин з доданням меду та спиртової настоянки прополісу [16, 20].

При дослідженні показників мікрогемодинаміки було встановлено, що до початку лікування у хворих на грип обох груп відмічались чітко виражені порушення з боку мікрогемодинаміки, які характеризувались спазмом артеріол, звивистістю і нерівномірністю калібру венул і капілярів, зменшенням кількості функціонуючих капілярів з утворенням внаслідок цього аваскулярних зон, нерідко появою сітчастої структури мікросудин, що є ознакою функціонуючих артеріоло-венулярних анастомозів (АВА), зменшенням артеріоло-венулярного коефіцієнту (АВК) до 1:5 - 1:6; уповільненням кровотоку; виникненням сладж-синдрому II-III ступеня у венулах і капілярах у вигляді гранулярно-зернистого кровотоку; наявність периваскулярного набряку та мікрогеморагій у позасудинних ділянках; у низці мікросудин, частіше артеріолах, відмічалось наявність мікроаневризм.

При вивченні КІ було встановлено, що на момент вступу до стаціонару всі вони були вірогідно вище норми, причому кратність збільшення КІ в основній групі та групі зіставлення стосовно норми були практично однаковими (табл. 1). Дійсно, при аналізі даних, що наведені у таблиці 1, видно, що КІ₁, який відображає вираженість судинних порушень МЦР, був збільшений в основній групі в середньому в 3,5 рази ($P < 0,001$) та в групі зіставлення в 3,48 разів ($P < 0,001$). КІ₂, що відтілює ступень внутрішньосудинних порушень мікрогемодинаміки, був підвищений у хворих основної групи в середньому в 2,88 рази стосовно норми ($P < 0,001$) та в групі зіставлення в 2,78 разів ($P < 0,001$). Показник КІ₃, який характеризує стан параваскулярних зон системи мікрогемодинаміки, в цей період дослідження був збільшений в основній групі в середньому в 16,5 рази ($P < 0,001$) та в групі зіставлення в 15,6 рази ($P < 0,001$). При цьому загальний кон'юнктивальний індекс (КІ_{заг.}), який відображає ступінь кількісних змін мікроциркуляції, в основній групі був підвищений в середньому в 3,66 рази ($P < 0,001$) стосовно норми та в групі зіставлення в 3,59 рази перевищував відповідний показник норми ($P < 0,001$).

Таблиця 1. Показники мікрогемодинаміки у хворих на грипозну інфекцію до початку лікування ($M \pm m$)

КІ	Норма	Групи хворих на грип		P
		основна (n=33)	зіставлення (n=34)	
КІ _{заг.}	$3,5 \pm 0,2$	$12,7 \pm 0,3^{***}$	$12,45 \pm 0,3^{***}$	$> 0,05$
КІ ₁	$2,2 \pm 0,14$	$7,6 \pm 0,16^{***}$	$7,55 \pm 0,22^{***}$	$> 0,05$
КІ ₂	$1,2 \pm 0,18$	$3,45 \pm 0,12^{**}$	$3,34 \pm 0,13^{**}$	$> 0,05$
КІ ₃	$0,1 \pm 0,01$	$1,65 \pm 0,03^{***}$	$1,56 \pm 0,03^{***}$	$> 0,05$

Примітка: в табл. 1 та 2: вірогідність різниці відносно норми * - при $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$; стовпчик P – вірогідність різниці між показниками основної групи та групи зіставлення.

Таким чином, отримані дані свідчать, що у обстежених хворих на грипозну інфекцію до

початку проведення лікування мали місце суттєві порушення з боку мікрогемодинаміки, які охоп-

лювали усі відділи МЦР: судинний, внутрішньосудинний та позасудинний. В цілому це характеризує стан мікрогемодинаміки як суттєво порушений, внаслідок чого відмічається значне зменшення мікроперфузії органів та тканин. Дані, отримані нами при проведенні ББК, підтверджуються також результатами морфометрії капілярів ногтьового ложа, при якій виявлено блідість і каламутність фону, зниження числа функціонуючих капілярних петель у полі зору, відмічалось порушення форми капілярів, мало місце зниження швидкості кровотоку, навіть до його зупинки у низці мікросудин.

При повторному проведенні ББК у динаміці

Таблиця 2. Показники мікрогемодинаміки у хворих на грипозну інфекцію після завершення лікування (M±m)

КІ	Норма	Основна група (n=33)	Група зіставлення (n=34)	P
КІ _{заг.}	3,5±0,2	3,75±0,2	6,2±0,3**	<0,05
КІ ₁	2,2±0,14	2,3±0,13	3,6±0,15*	<0,05
КІ ₂	1,2±0,18	1,3±0,11	2,3±0,12*	<0,05
КІ ₃	0,1±0,01	0,15±0,03	0,3±0,04**	<0,05

Дійсно, при аналізі даних, які наведені у таблиці 2, видно, що в основній групі хворих, що отримувала лікування за допомогою засобів української народної медицини, усі вивчені КІ знизилися до верхньої межі норми (P>0,05). Це свідчить про суттєве покращення стану мікрогемодинаміки у обстежених хворих в ході лікування з включенням до комплексу терапевтичних заходів засобів народної медицини. У хворих групи зіставлення, які отримували симптоматичну терапію, відмічалось збереження більш виражених зсувів з боку показників МЦР, що в цілому відображає збереження підвищення у цих пацієнтів показників КІ. Так, КІ₁, який характеризує судинні порушення, в цей період обстеження у хворих групи зіставлення був підвищений в середньому в 1,64 рази стосовно норми (P<0,05) та в 1,57 рази вище відповідного індексу у пацієнтів основної групи (P<0,05). Кратність збільшення КІ₂, який характеризує вираженість внутрішньосудинних порушень, у хворих групи зіставлення в цей період обстеження стосовно норми складала 2 рази (P<0,05) та відносно відповідного показника у основній групі - 1,85 рази (P<0,05). Показник КІ₃, який відображає вираженість позасудинних розладів з боку МЦР, у групі зіставлення був збільшений в цей період обстеження в середньому в 3 рази відносно норми (P<0,01) та в 2 рази - відносно відповідного показника у хворих основної групи (P<0,05). Інтегральний показник КІ_{заг.}, у хворих групи зіставлення на момент завершення лікування зберігався підвищеним в середньому в 1,8 рази (P<0,01) відносно норми та в 1,68 рази більше відповідного показника у пацієнтів основної групи (P<0,05).

Аналогічні дані отримані також при морфометрії капілярів ногтьового ложа. У пацієнтів з основної групи поступово зникали блідість і каламутність фону, підвищувалася кількість функціонуючих капілярних петель у полі зору і

в періоді реконвалесценції було встановлено, що в ході лікування в основній групі хворих, яка отримувала лікування за допомогою засобів української народної медицини, мала місце чітко виражена тенденція до нормалізації показників МЦР, в тому числі зниження АВК, зникнення аваскулярних зон і сітчастої структури судин, прискорення кровотоку і зникнення стазу крові, ліквідації сладж-синдрому в артеріолах і капілярах, а також периваскулярного набряку. У цих хворих поступово розсмоктувалися мікрогеморагії, та в цілому покращувався стан мікрогемодинаміки, про що свідчить підрахунок КІ (табл. 2).

покращувалась їх видимість, нормалізувалася форма капілярів і їх калібр, суттєво прискорювався кровоток. У той же час у хворих групи зіставлення в цей період дослідження зберігалися виражені зміни капіляроскопічної картини, які характеризувалися збереженістю каламутності фону та зменшенням кількості функціонуючих капілярів, їх деформацією та сповільненням кровотоку. Дійсно, у більшості хворих групи зіставлення при капіляроскопії спостерігалися блідість і каламутність фону, зменшення числа функціонуючих петель у полі зору (5-6 петель на 1 мм лінійної шкали окуляра капіляроскопа) і зниження їх видимості, поліморфність капілярів і звивистість одиничних капілярних петель, розширення венозної браши і звуження артеріальної, уповільнення і зернистість кровотоку, іноді відмічався маятникоподібний кровотік у мікросудинах.

Таким чином, проведення на першу добу хвороби гірчичного обгортання та нижніх гірчичних ван поряд з вживанням достатньої кількості теплих настоїв з суміші лікарських рослин та меду суттєво покращують стан мікрогемодинаміки. Оскільки дані ББК свідчать про генералізацію розладів мікрогемодинаміки у хворих на грипозну інфекцію до початку лікування та позитивний вплив запропонованих засобів народної медицини на стан МЦР, можна вважати, що покращення мікрогемодинаміки відмічалось також у капілярах легень та бронхів обстежених хворих, тобто найбільш проблемних органах для виникнення ускладнень грипозної інфекції [13, 22].

Встановлено, що проведення гірчичних обгортань поряд з вживанням теплих настоїв з суміші лікарських рослин, суттєво активує функціональну активність альвеолярних макрофагів та фагоцитарну реакцію нейтрофілоцитів та моноцитів [19]. Нами проведено дослідження у динаміці рівня СМ у сироватці крові. При цьому було встановлено,

що до початку лікування концентрація СМ складала у середньому в основній групі ($2,56 \pm 0,12$) г/л, тобто була підвищена в 4,9 рази стосовно показника норми ($P < 0,001$), та в групі зіставлення цей показник складав ($2,48 \pm 0,15$) г/л, тобто був в 4,8 рази вище норми ($P < 0,001$). Після завершення лікування в основній групі обстежених рівень СМ у сироватці знизився в середньому в 3,8 рази стосовно вихідного значення та складав ($0,67 \pm 0,03$) г/л, тобто був лише в 1,3 рази вище норми ($P < 0,05$). В групі зіставлення, яка отримувала лише симптоматичну терапію, кратність зниження концентрації СМ у сироватці за період лікування складала 2,3 рази, та середній показник досягав ($1,08 \pm 0,03$) г/л, що було в 2,1 рази вище норми ($P < 0,01$) та в 1,6 рази вище відповідного показника у хворих основної групи ($P < 0,05$). Таким чином, отримані дані свідчать, що поряд з покращенням мікрогемодинаміки, у хворих грипозної інфекції, які отримували з метою лікування комбінацію заходів народної медицини, суттєво знижується вміст СМ у сироватці крові, що свідчить про ліквідацію або суттєве зниження проявів ендогенної «метаболічної» інтоксикації.

Нерідко після перенесеного випадку грипозної інфекції хворого тривалий час турбує кашель. В основній групі наявність кашлю після завершення основного курсу лікування було відмічено у 3 хворих (9,1%) та в групі зіставлення – у 8 хворих (23,5%), тобто в 2,6 рази частіше ($P < 0,01$). При індивідуальному аналізі було встановлено, що у більшості випадків саме у цих хворих мали місце залишкові явища порушень мікрогемодинаміки у вигляді звивистості і нерівномірності калібру венул і капілярів, зменшення числа функціонуючих капілярів з утворенням аваскулярних зон, ознаки функціонуючих АВА, уповільнення кровотоку; наявності периваскулярного набряку та мікрогеморагій у переважальних ділянках.

В цих випадках добре зарекомендувало себе вживання настою трави чабреця та сушеніці топяноу з додаванням на склянку теплою настою 1-2 столових ложок натурального бджолиного меду та 1 чайної ложки медичного гліцерину, який хворі приймали у теплому вигляді по 1-2 столові ложки 4-5 рази на день. Ефективним у таких випадках є також сироп, який готують з соку 1 лимону, котрий розмішують з 2 столовими ложками медичного гліцерину та склянку (200 мл) доверху заповнюють жидким медом (бажано травневим) та ретельно перемішують. Цей медово-лимонний сироп хворі приймали при наявності кашлю та інших залишкових явищ грипозної інфекції по 1 чайній ложці 3-6 рази на день. При зменшенні інтенсивності кашлю, кількість прийомів поступово зменшують. Вживання медово-лимонного сиропу обов'язково доповнюють прийомом теплою зеленою чаю 3-6 разів на добу з додаванням 1-2 чайних ложок екстракта чабрецю (пертусіну) на 1 склянку.

Слід особливо підкреслити, що наші багаторічні клінічні спостереження дозволили встано-

вити, що засоби апі- та фітотерапії оказують адаптогенний та імуностимулюючий ефекти у хворих на грип та ГРВІ [16, 19, 20]. Це особливо важливо для осіб, що мешкають у екологічно несприятливих регіонах, зокрема Донбасі або північних районах Київської області, зі значним рівнем забруднення оточуючого середовища ксенобіотиками або радіонуклідами. Захворюваність дітей шкільного на грип та ГРВІ у таких регіонах в 3-4 рази вище, ніж у зонах відносного екологічного благополуччя. Встановлено, що це пов'язано зі зниженням місцевого (мукозального) імунітету дихальних шляхів, зокрема, зменшенням в декілька разів рівня секреторного імуноглобуліну А та лізоциму. Регулярний прийом меду, прополісу та інших засобів апі- та фітотерапії нормалізує рівень секреторних факторів місцевого імунітету та зменшує захворюваність на грип та інші ГРВІ [15, 16, 19, 20].

Таким чином, виходячи з отриманих нами даних, можна вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно перспективним включення засобів української народної медицини до програми лікування хворих на грипозну інфекцію.

Висновки:

1. При грипозній інфекції в гострому періоді хвороби виявлені чітко виражені морфологічні та функціональні розлади мікрогемодинаміки у вигляді генералізованого спазму артеріол, звивистості та нерівномірності калібру венул і капілярів, зменшення числа функціонуючих капілярів з утворенням аваскулярних зон, наявності сітчастої структури мікросудин, що вважається ознакою функціонуючих артеріоло-венулярних анастомозів, зменшення артеріоло-венулярного коефіцієнту до 1:5 - 1:6; уповільнення кровотоку у мікросудинах, розвиток сладж-синдрому II-III ступеня у венулах і капілярах. При морфометрії капілярів ногтьового ложа (капіляроскопії) виявлено блідість і каламутність фону, зниження числа функціонуючих капілярних петель у полі зору, порушення форми капілярів, зниження в них швидкості кровотоку, навіть до його зупинки у низці мікросудин. Суттєві порушення з боку МЦР в гострому періоді грипозної інфекції підтверджуються при підрахуванні КІ. Так, КІ₁, який відображає вираженість судинних порушень МЦР, був збільшений стосовно норми в основній групі в середньому в 3,5 рази та в групі зіставлення в 3,48 разів; КІ₂, що відтілює ступень внутрішньосудинних порушень мікрогемодинаміки, був підвищений відповідно у середньому в 2,88 рази та в 2,78 разів. Показник КІ₃, який характеризує стан параваскулярних зон системи мікрогемодинаміки був збільшений в основній групі в 16,5 рази та в групі зіставлення в 15,6 рази. КІ_{заг.}, який відображає ступінь кількісних змін мікроциркуляції був підвищений стосовно норми відповідно в 3,66 рази та в 3,59 рази.

2. Застосування заходів народної та нетрадиційної медицини у вигляді гірчичних обгортань та нижніх ван поряд з вживанням достатньої кількості теплих настоїв зі зборів лікарських рослин (квітков

бузини чорної, липового цвіту, листя евкаліпту, трави споришу звичайного, сухоцвіту болотяного, сушених ягід малини) сприяє покращенню стану мікрогемодинаміки, ліквідації морфологічних та функціональних порушень з боку МЦР. Так, в основній групі хворих, усі вивчені кількісні показники стану мікрогемодинаміки (КІ) після завершення лікування знизилися до верхньої межі норми, що свідчить про суттєве покращення стану мікрогемодинаміки у обстежених хворих.

3. У клінічному плані застосування заходів народної та нетрадиційної медицини обумовлює швидкий урив грипозної інфекції (критично знижується температура до 35,5 - 36,0 °С, нормалізується апетит, ліквідується тахікардія та інші клінічні прояви інфекційного токсикозу) і попереджає розвиток ускладнень з боку бронхолегеневої системи.

4. Поряд з ліквідацією клінічних ознак захворювання та покращенням мікрогемодинаміки у хворих грипозну інфекцію, які отримували з метою лікування комбінацію заходів української народної медицини, суттєво знижується вміст СМ у сироватці крові, що свідчить про ліквідацію або суттєве зниження проявів ендогенної «метаболічної» інтоксикації.

5. При наявності кашлю та інших залишкових явищ перенесеної грипозної інфекції доцільним є вживання настою трави чабреця та сушениці топяної з додаванням меду та гліцерину або сиропу з соку лимону, гліцерину та меду. Під впливом вказаної терапії відмічається ліквідація залишкових явищ перенесеного грипу та нормалізація показників МЦР.

6. Перспективою подальших досліджень є подальше вивчення патогенетичного впливу засобів народної та нетрадиційної медицини у періоді диспансерного спостереження хворих після перенесеної грипозної інфекції для ліквідації її залишкових явищ.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Алтымышев А.А. Природные целебные средства / А.А. Алтымышев. - [2-е изд.]. - Фрунзе: Кыргызстан, 1990. - 352 с.
2. Громашевская Л.Л. «Средние молекулы» как один из показателей «метаболической интоксикации» в организме / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 1997. - №1. - С. 11 - 16.
3. Гурьянов Б.М. Лікарські рослини при захворюваннях органів дихання / Б.М. Гурьянов, І.Л. Сопіна // Фітотерапія. Часопис. - 2003. - № 1-2. - С. 21 - 23.
4. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби / Ж.І. Возіанова. - Т. 1. - Київ: Здоров'я, 2001. - С. 60 - 90.
5. Крылова Н.В. Микроциркуляторное русло человека: Атлас - пособие / Н.В. Крылова, Т.М. Соболева. - М.: изд-во УДН, 1985. - 63 с.
6. Лазарева Г.Ю. Диагностический справочник инфекциониста / Г.Ю. Лазарева. - М.: АСТ, 2007. - С. 478-486.
7. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морпоз, 2002. - 160 с.
8. Лечение инфекционных заболеваний / С.А. Мирошниченко. - Донецк: ООО ПКФ «БАО», 2007. - 224 с.
9. Ліпкан Г.М. Зелений чай як лікарський засіб та харчова добавка / Г.М. Ліпкан, Л.С. Мхітарян // Фітотерапія в Україні. - 1999. - № 1-2. С. 12 - 16.
10. Мчедлишвили Г.И. Микроциркуляция крови: общие закономерности регулирования и нарушений / Г.И. Мчедлишвили. - Л.: Наука, 1989. - 295 с.
11. Наказ МОЗ України №189-Адм від 20.05.2009 р. Про затвердження «Протоколу діагностики та лікування нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія у дорослих».
12. Николайчик В.В. Способ определения «средних молекул» / В.В. Николайчик, В.М. Моин, В.В. Кирковский // Лаб. дело. - 1991. - № 10. - С. 13 - 18.
13. Онишко В.Д. Лечение гриппа / В.Д. Онишко. - Донецк: Сталкер, 1999. - 336 с.
14. Системная фитотерапия / под. ред. В.С. Кисличенко, А.В. Зайченко, И.А. Журавель. - Харьков: изд-во НфаУ, 2008. - 256 с.
15. 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.
16. Пересадин Н.А. Мед и медолечение / Н.А. Пересадин, Т.В. Дьяченко. - [2-е изд.]. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 222 с.
17. Селезнев С.А. Клинические аспекты микрогемодинамики / С.А. Селезнев, Т.И. Назаренко, В.С. Зайцев. - Л.: Медицина, 1985. - 208 с.
18. Товстуха Є.С. Фітотерапія в народній медицині українців / Є.С. Товстуха // Фітотерапія. Часопис. - 2008. - № 4. - С. 64-65.
19. Фролов В.М. Продукти бджільництва та фітопрепарати в оздоровленні й лікуванні / В.М. Фролов, Б.П. Романюк, І.М. Щуліпенко. - [вид. 4-е]. - Київ; Луганськ: Елтон, 2004. - 208 с.
20. Фролов В.М. Мед против гриппа и ангины / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Пчеловодство. - 2006. - № 10. - С. 52-53.
21. Чернух А.М. Микроциркуляция / А.М. Чернух, П.Н. Александров, О.В. Алексеев. - М.: Медицина, 1984. - 432 с.
22. 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.

Надійшла 10.04.2009 р.

Рецензент: проф. Ю.Г.Бурмак