

**ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ  
МОНОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ГРИПОЗНУ  
ІНФЕКЦІЮ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЗАСОБІВ  
НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

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

**Вступ**

Міністерством охорони здоров'я України наданий Наказ №189-Адм від 20.05.2009 р. про затвердження Протоколу діагностики та лікування нового грипу А (H1/N1) (Каліфорнія) у дорослих [14]. Відомо, що 11 червня 2009 р. ВООЗ повідомила про досягнення вищого, шостого, рівня епідемії так званого "свинячого" грипу А (H1/N1), тобто про присвоєння їй статусу пандемії. Спалах інфекції, викликаной 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 [14].

Новий грип А (H1/N1)-Каліфорнія у людей проявляється типовими симптомами звичайного грипу - підвищенням температури, кашлем, білем 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 важко-

*Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології*

му перебігу хвороби, викликаной вірусом А (H1/N1)-Каліфорнія швидко розвивається дихальна недостатність, яка, не дивлячись на штучну вентиляцію легенів протягом 1-2 тижнів від виникнення може призвести до летального наслідку [14].

Тому можна вважати доцільним розробку раціональних методів лікування нового грипу А (H1/N1). Оскільки за даними ВООЗ вірус грипу А (H1/N1)-Каліфорнія резистентний до дії низки протигрипозних препаратів, в тому числі ремантадину, виникає необхідність розробки раціональних, патогенетично обгрунтованих засобів лікування даної інфекції. В цьому плані можна вважати перспективним використання засобів народної та нетрадиційної медицини, зокрема фітотерапії та апітерапії [1, 13, 16]. В теперішній час відомо, що дані засоби можуть сприяти покращенню імунної реактивності організму, зниженню проявів інфекційної та "метаболічної" інтоксикації, прискоренню одужання хворих [10, 16]. Низка фітотерапевтичних препаратів володіють чітко вираженою противірусною активністю [16], інші лікарські рослини (ехінацея пурпурова, оман високий) з'являють імуностимулюючу дію [5, 7].

Автори даної статті мають багаторічний досвід використання засобів народної та нетрадиційної медицини, в тому числі фітотерапевтичних та апітерапевтичних препаратів при лікуванні та медичній реабілітації хворих на грип [17, 18, 21, 22]. Тому можна вважати доцільним детальне вивчення різних аспектів патогенетичної дії даних засобів на організм хворого. Виходячи з цього, було перспективним проаналізувати динаміку фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) 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 "Іммуномодулюючі ефекти лікарських рослин, лікувальних препаратів рослинного походження та засобів апітерапії" (№ держреєстрації 0108U003269).

*Екологічна і клінічна імунологія та імунореабілітація*

**Метою** роботи було дослідження ФАМ у хворих на грипозну інфекцію при використанні засобів народної та нетрадиційної медицини.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Було обстежено 67 хворих на грипозну інфекцію віком 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 [2, 4, 23]. 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, 19]. Обстежені пацієнти були розподілені на дві групи - основну (33 особи) та групу зіставлення (34 хворих), що були рандомізовані за віком та статтю.

Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження, здійснювали дослідження ФАМ оригінальним чашечковим методом [20]; при цьому в якості тест-об'єкту використовували живу добову культуру *Staph. aureus*, штам 505, який було отримано з Інституту Пастера (СПб). Підраховували наступні показники ФАМ: фагоцитарне число (ФЧ) - кількість поглинутих бактеріальних клітин на 1 моноцит, фагоцитарний індекс (ФІ) - відсоток моноцитів, які приймають участь у фагоцитарній реакції, індекс атракції (ІА) - число мікробних клітин, фіксованих на 100 моноцитах і індекс перетравлення (ІП) - відсоток перетравлених мікробних клітин від загального їх числа, поглинутих 100 моноцитами [20].

Отримані результати оброблялися математично на персональному комп'ютері Celegon 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 [9].

**Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології**

#### **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 [3, 11]. 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: квіткові бузини чорної, липового цвіту, листя евкалипту, трави споришу 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 [15]. 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 [21].

Хворим основної групи у відповідності до заходів народної медицини українців [19] 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 цератою 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 змашували скипідаром, змішаним з гусячим жиром або нутряним свинячим смаль-

**Екологічна і клінічна імунологія та імуореабілітація**

цем у співвідношенні 1:5-1:6. Хворі групи зіставлення отримували лише загальноприйнятту симптоматичну терапію грипу [2, 23].

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 гірчицевого обгортання та гірчицевої ванни з прийомом водночас достатньої кількості настою зі збору лікарських рослин, відмічається рясне 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±0,2 дні, після чого ще у 18 хворих (52,9%) протягом 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 [3, 11, 15].

При проведенні імунологічного обстеження було встановлено, що до початку проведення лікування, в обох групах обстежених хворих (основній та зіставлення) мають місце однотипові зсуви імунологічних показників, що характеризують функціональний стан макрофагальної фагоцитуючої системи - МФС. Встановлено суттєве зниження показників ФАМ, а саме ФІ в основній групі - в середньому в 1,85 рази відносно норми (відповідно 14,3±1,2 при нормі 26,5±2,0; P<0,01), в групі зіставлення - в 1,82 рази (14,6±1,1 та 26,5±2,0; P<0,01), ФЧ знижено в 1,8 рази в основній групі хворих (2,2±0,1 при нормі 4,0±0,1; P<0,01), та в 1,7 рази в групі зіставлення (2,3±0,12 при нормі 4,0±0,1;

P<0,01), ІА був помірно знижений - в основній групі хворих в 1,3 рази (11,1±0,6 при нормі 14,8±0,8; P<0,05), у групі зіставлення - в 1,28 рази (11,6±0,5 при нормі 14,8±0,8; P<0,05) (табл. 1).

Таблиця 1

### Показники ФАМ у обстежених хворих на грипозну інфекцію до початку лікування (M±m)

Показники ФАМ	Норма	Групи хворих на грип		P
		основна (n=33)	зіставлення (n=34)	
ФІ, %	26,5±2,0	14,3±1,2**	14,6±1,1**	>0,1
ФЧ	4,0±0,1	2,2±0,1**	2,3±0,12**	>0,1
ІА, %	14,8±0,3	11,1±0,6*	11,6±0,5*	>0,1
ІП, %	25,0±1,6	12,1±0,8***	12,5±0,7***	>0,1

**Примітка:** в табл.1-2 стовпчик P - ймовірність різниці між основною групою та групою зіставлення, ймовірність різниці відносно норми \* - при P<0,05, \*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001.

У той же час відмічене суттєве зменшення ІП - в основній групі в 2,07 рази (12,1±0,8 при нормі 25,0±1,6; P<0,001), у групі зіставлення - в 2 рази (12,5±0,8 при нормі 25,0±1,6; P<0,001). Таке суттєве зниження ІП свідчить про значне порушення процесів перетравлення поглинутих мікроорганізмів, тобто про незавершеність процесу фагоцитозу.

При повторному імунологічному обстеженні хворих на грипозну інфекцію, що знаходилися під наглядом, після завершення лікування (тобто в періоді ранньої реконвалесценції) було встановлено, що в основній групі пацієнтів, яка отримувала засоби народної та нетрадиційної медицини, відмічається чітко виражена тенденція до нормалізації імунологічних показників, а саме підвищення ФІ до 24,9±1,6%, тобто до нижньої межі норми, ФЧ - до 3,9±0,06, ІА - 14,6±0,05%, ІП - до 24,3±1,1% (табл. 2).

Таблиця 2

### Показники ФАМ у хворих на грипозну інфекцію після завершення лікування (M±m)

Показники ФАМ	Норма	Групи хворих на грип		P
		основна (n=33)	зіставлення (n=34)	
ФІ	26,5±2,0	24,9±1,6	18,6±1,2*	<0,05
ФЧ	4,0±0,1	3,9±0,06	2,8±0,05*	<0,05
ІА	14,8±0,3	14,6±0,05	12,2±0,06*	=0,05
ІП	25,0±1,6	24,3±1,1	18,1±1,2*	<0,05



Таким чином, після завершення лікування хворих основної групи з використанням засобів народної та нетрадиційної медицини, вивчені показники ФАМ досягли нижньої межі норми, що свідчить про відновлення фагоцитарної реакції клітин моноцитарно/макрофагального ряду.

У групі зіставлення також була відмічена позитивна тенденція щодо показників, які характеризують функціональний стан МФС, а саме ФАМ, однак суттєво менш виражена, ніж у хворих основної групи. Тому після завершення курсу лікування у хворих з групи зіставлення зберігалось вірогідне зниження ФІ відносно пацієнтів основної групи ( $18,6 \pm 1,2$  та  $24,9 \pm 1,6$  відповідно;  $P < 0,05$ ), більш низькі показники ФЧ ( $2,8 \pm 0,05$  та  $3,9 \pm 0,06$ ;  $P < 0,05$ ), ІА  $12,2 \pm 0,06$  та  $14,6 \pm 0,05$ ;  $P = 0,05$ ), ІІ ( $18,1 \pm 1,3$  та  $24,3 \pm 1,5$ ;  $P < 0,05$ ) (дивись рис.).

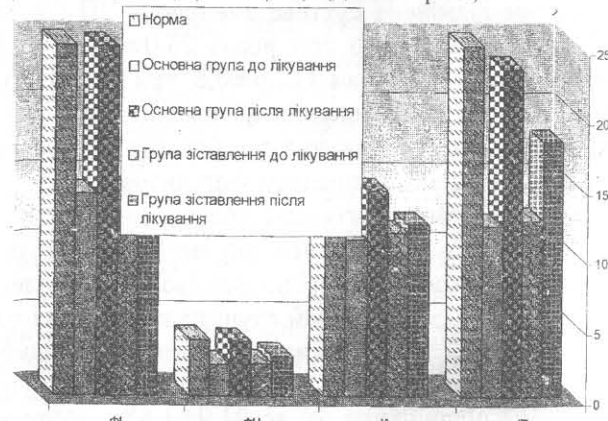


Рис. Динаміка показників ФАМ у хворих на грип в ході лікування.

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 [10]. Нерідко після перенесеного випадку грипозної інфекції хворого тривалий час турбує кашель [8, 13, 23]. 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 ( $P < 0,01$ ).

В цих випадках добре зарекомендувало себе вживання настою трави чабреця та сушениці топяної з додаванням на склянку теплого настою 1-2 столових ложок натурального бджолиного меду та 1 чайної ложки медичного гліцерину, який хворі приймали у теплом вигляді по 1-2 столовій ложці 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 сиропу поступово зменшують. Вживання медово-лимонного сиропу обов'язково доповнюють прийомом теплого зеленого чаю 3-6 разів на добу з додаванням 1-2 чайних ложок екстракта чабрецю (пертусину) на 1 склянку.

Слід особливо підкреслити, що наші багаторічні клінічні спостереження дозволили встановити, що засоби апі- та фітотерапії оказують адаптогенний та імуностимулюючий ефекти у хворих на грип та ГРВІ [3,6,21]. 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 [7]. Захворюваність дітей шкільного віку 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 [7,18].

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

## Висновки

1. У хворих на грипозну інфекцію до початку лікування мало місце вірогідне зниження показників ФАМ, саме ФІ в основній групі - в середньому в 1,85 рази відносно норми, в групі зіставлення - в 1,82 рази; ФЧ - знижено відповідно в 1,8 рази та в 1,7 рази; ІА - в основній групі хворих в 1,33 рази, у групі зіставлення - в 1,28 рази; ІІІ - в основній групі в 2,1 рази, у групі зіставлення - в 2 рази. Це свідчить про пригнічення функціональної активності МФС, особливо ІІІ, тобто про незавершеність фагоцитозу. Оскільки стану МФС надається важливе значення в регуляції процесів імуногенезу, можна вважати, що у хворих в гострому періоді грипозної інфекції мають місце ознаки суттєво вираженого вторинного імунodefіциту.

2. Застосування заходів народної та нерадиційної медицини у вигляді гірчичних обгортань та гірчичних ніжних ван поряд з вживанням достатньої кількості теплих настоїв зі зборів лікарських рослин (квіток бузини чорної, липового цвіту, листя евкаліпту, трави споришу звичайного, сухоцвіту болотяного, сушених ягід малини) сприяє покращенню показників ФАМ, та в більшості випадків їхньої нормалізації.

3. У клінічному плані застосування вищевказаних заходів народної та нерадиційної медицини обумовлює у 90,9% випадків швидкий урив грипозної інфекції, що характеризується критичним зниженням температури тіла до 35,5 - 36,0 °С, нормалізацією сну та апетиту, ліквідацією тахікардії та інших клінічних проявів інфекційного токсикозу. При цьому в більшості випадків попереджується розвиток ускладнень з боку бронхолегеневої системи.

4. 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.

5. Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу засобів народної та нетрадиційної медицини на стан клітинної ланки імунітету у хворих на грипозну інфекцію.

## Література

1. Алтымышев А.А. Природные целебные средства / А.А. Алтымышев. - [2-е изд.]. - Фрунзе: Кыргызстан, 1990. - 352 с.
2. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: нетложная диагностика, лечение, профилактика / Богомолов Б.П. - М.: Ньюдиамед, 2007. - С. 31-39.
3. Большой медовый лечебник. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 432 с.
4. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби. Т. 1 / Ж.І. Возіанова. - Київ: Здоров'я, 2001. - С. 60 - 90.
5. Гарник Т.П. Эхинацея пурпурная как лекарственное растение и перспективы применения новых лекарственных препаратов из этого растения / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології : зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2007. - Вып. 1-2 (76-77). - С.19-39.
6. Гурьянов Б.М. Лікарські рослини при захворюваннях органів дихання / Б.М. Гурьянов, І.Л. Сопіна // Фітотерапія. Часопис. - 2003. - № 1-2. - С. 21 - 23.
7. Ефективність засобів фітотерапії в корекції вторинних імунodefіцитних 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 немедикаментозними методами. - Київ, 2007. - С. 148 - 150.
8. Лазарева Г.Ю. Диагностический справочник инфекциониста / Лазарева Г.Ю. - М.: АСТ, 2007. - С. 478-486.
9. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.
10. Лечение инфекционных заболеваний / С.А. Мирошниченко. - Донецк: ООО ПКФ "БАО", 2007. - 224 с.
11. 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.

12. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - [2-е изд.] / А.А. Новик, Т.И. Ионова. - М.: Олма Медиа Групп, 2007. - 320 с.

13. Онипко В.Д. Лечение гриппа / В.Д. Онипко. - Донецк: Сталкер, 1999. - 336 с.

14. Протокол діагностики та лікування нового грипу А (H1/N1) (Каліфорнія) у дорослих / Затверджений Наказом МОЗ України від 20.05.2009 р. №189-Адм.

15. Синяков А.Ф. Энциклопедия медолечения. - [2-е изд.] - М.: Авеонт, 2006. - 766 с.

16. Системная фитотерапия / под. ред. В.С. Кисличенко, А.В. Зайченко, И.А. Журавель. - Харьков: изд-во НфаУ, 2008. - 256 с.

17. 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.

18. Пересадин Н.А. Мед и медолечение / Н.А. Пересадин, Т.В. Дьяченко. - [2-е изд.]. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 222 с.

19. Товстуха Є.С. Фітотерапія в народній медицині українців / Є.С. Товстуха // Фітотерапія. Часопис. - 2008. - № 4. - С. 64-65.

20. Фролов В.М. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, Л.А. Гаврилова // Лабораторное дело. - 1990. - № 9. - С. 27 - 29.

21. Фролов В.М. Продукти бджільництва та фітопрепарати в оздоровленні й лікуванні / В.М. Фролов, Б.П. Романюк, І.М. Шуліпенко. - [вид. 4-е]. - Київ; Луганськ: Елтон, 2004. - 208 с.

22. Фролов В.М. Мед против гриппа и ангины / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Пчеловодство. - 2006. - № 10. - С. 52-53.

23. 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.

## Резюме

**Гарник Т.П., Фролов В.М., Жданова М.П., Пересадин М.О.** Показники фагоцитарної активності моноцитів у хворих на грипозну інфекцію при використанні засобів народної та нетрадиційної медицини.

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 застосування засобів народної і нетрадиційної медицини чинить позитивний вплив на показники фагоцитарної активності моноцитів.

**Ключові слова:** грип, фагоцитарна активність моноцитів, засоби народної та нетрадиційної медицини, лікування.

## Резюме

**Гарник Т.П., Фролов В.М., Жданова М.П., Пересадин Н.А.** Показатели фагоцитарной активности моноцитов у больных гриппозной инфекцией при использовании средств народной и нетрадиционной медицины.

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 применение средств народной и нетрадиционной медицины оказывает позитивное влияние на показатели фагоцитарной активности моноцитов.

**Ключевые слова:** грипп, средства народной и нетрадиционной медицины, лечение.

## Summary

**Garnik T.P., Frolov V.M., Zhdanova M.P., Peresadin N.A.** Indexes of phagocytic activity of monocytes for patients with an influenza at the use of facilities of folk and nontraditional medicine.

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 indexes of phagocytic activity of monocytes.

**Key words:** influenza, phagocytic activity of monocytes, facilities of folk and nontraditional medicine, treatment.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. Г.М. Дранник