

Ферзь, 2007. – 88 с.

3. Калюжная Л.Д. Принципиально новое направление в наружной терапии атопического дерматита //Л.Д. Калюжная //Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 1(16). – С. 42-45.
4. Калюжная Л.Д. Современная концепция повседневной терапии атопического дерматита //Л. Д. Калюжная //Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 3 (22) – С. 56-60.
5. Охотникова Е. Н. Атопический дерматит: проблемные вопросы и пути их решения /Е. Н. Охотникова //Современная педиатрия. – 2010. - № 6 (34). – С. 67 – 72.
6. Рыжко П.П. Рациональность применения нового нестероидного крема элидела в лечении атопического дерматита //П.П. Рыжко, Я.Н. Сафронова, Л.В. Рощенко //Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 1 (16) березень. – С. 46-49.
7. Рыжко П. П. Современные аспекты лечения аллергодерматозов //П. П. Рыжко, Л. В. Рощенко //Журнал дерматологии и косметологии им. Н. А. Торсуева. – 2009. – № 1-2 (18). – С. 77-79.
8. Смирнова Г.И. Современная концепция лечения атопического дерматита у детей /Г.И. Смирнова //Педиатрия. – 2006. – Т.8, № 1. – С. 32-36.
9. Хаитов М.Р. Препараты микробного происхождения в модуляции иммунного ответа при аллергических заболеваниях /М.Р. Хаитов //Современная педиатрия. – 2009. – № 1 (23). – С. 38-41.
10. Шварева Т.П. К вопросу осложнений топической кортикостероидной терапии /Т.П. Шварева, Л.Н. Провизион, А.Л. Высоцкая //Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 3 (18). – С. 138.
11. Akdis C. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology /C. Akdis, M. Akdis, T. Bieber [et al.] //American Academy of Allergy, Asthma and Immunology /PRACTALL Consensus Report. J. Allergy Clin. Immunol. – 2006. – Vol. 118. – P. 152-69.
12. Caproni M. The effects of tacrolimus ointment on regulatory T lymphocytes in atopic dermatitis /M. Caproni, D. Torchia, E. Antiga [et al.] //J. Clin. Immunol. – 2006. – Vol. 26, № 4. – P. 370-375.
13. Naagerup A. Atopic dermatitis – a total genome-scan for susceptibility genes /A. Naagerup, T. Bjerke, P. O. Schiotz [et al.] //Acta Derm. Venereol. – 2004. – Vol. 84. – P. 346-352.

Реферати

РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ

Ищейкин К.Е.

В статье представлены особенности клинического течения атопического дерматита у детей, которые требуют индивидуального подхода к диагностике и лечению этого заболевания с учетом формы, стадии, тяжести кожных поражений, наличия респираторных симптомов атопии, сопутствующих заболеваний, возраста пациентов, состояния их иммунной системы. Доказана высокая степень терапевтической эффективности предложенной усовершенствованной комплексной терапии лечения данного заболевания.

Ключевые слова: атопический дерматит, комплексная терапия, эффективность лечения.

Статья надійшла 20.05.2012 р.

RESULT OF APPLICATION OF THE IMPROVED COMPLEX THERAPY OF TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS FOR A CHILD 6

Isheikin K. E.

In the article the features of clinical motion of atopic dermatitis are presented for children, that require the individual going near diagnostics and treatment of this disease taking into account a form, stage, to weight of skin defeat, presence of respiratory symptoms of atopy, concomitant diseases, age of patients, state them immune system. The high degree of therapeutic efficiency of the offered improved complex therapy is well-proven.

Key words: atopic dermatitis, complex therapy, efficiency of treatment.

УДК 616. 98 – 07 – 08

К. С. Ищейкин, М. М. Потяженко, Н. О. Люлька, Н. І Соколюк, Т. В. Настрога, Г. С. Хайменова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ І ХІМІОПРОФІЛАКТИКИ ПРИ ГРВІ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ТЕРАПЕВТА

У статті наведені сучасні аспекти діагностики і хіміопротекції при ГРВІ в практиці лікаря терапевта. Проведена оцінка клінічної ефективності комбінованого використання інгібіторів протеолізу амінокапронової кислоти (АКК) та індуктора інтерферону – нуклеїнату (рибонуклеїнової кислоти) з екстрено-профілактичною метою в період епідемічного підйому захворюваності на сезонний грип та інші ГРВІ. Встановлено, що комбінована схема використання АКК в поєднанні з індуктором інтерферону – нуклеїнатом, спричиняє ефект потенціювання протівірусної дії, що призводить до підвищення захищеності організму при постійному контакті з хворими на вірусні інфекції.

Ключові слова: гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), амінокапронова кислота (АКК), нуклеїнат (рибонуклеїнова кислота).

Грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) залишаються однією з найактуальніших медичних і соціально-економічних проблем в масштабах земної кулі, тобто є проблемою світового значення. За офіційними даними МОЗ в Україні за рік реєструється 10 – 15 млн. хворих на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), у тому числі і на грип. Надзвичайна активність механізму передачі при цих інфекціях обумовлює їх широке розповсюдження і високу інтенсивність епідемічного процесу. Вони є найбільш масовими

захворюваннями, які займають провідне місце в структурі інфекційних хвороб і становлять 80 – 90% від усіх випадків інфекційної патології [1].

Клінічні ознаки гострих респіраторних вірусних захворювань зумовлюються збудниками які вражають більшою мірою певні відділи дихальних шляхів: риновіруси та коронавіруси – переважно слизову оболонку носа, реовіруси – носа та глотки, парагрипові віруси – гортані, віруси грипу – трахеї, РС – вірус – бронхів та бронхіол, аденовіруси – лімфоїдну тканину глотки та кон'юнктиви. Хоча у цілому вони обумовлюють запалення усіх відділів дихальних шляхів, однак різною мірою.

Окрім відмінностей у клінічній картині різних гострих респіраторних захворювань, що зумовлені різноманітністю синдрому органних уражень, є й певні спільні риси, що їх об'єднують.

Ознаками характерними для всіх ГРВЗ є більше чи менше виражені суб'єктивні симптоми загальної інтоксикації, катаральні симптоми – пирхотіння, біль в горлі, нежить, сухий кашель. При об'єктивному обстеженні відмічається помірна гіперемія дужок, м'якого піднебіння, язичка, задньої стінки глотки із наявністю зернистості слизової оболонки носових ходів. Мигдалики переважно інтактні (виняток аденовірусна інфекція), кон'юнктивіт (вираженість залежить від виду ГРВЗ). Для кожного виду є характерним найважче ураження одного відділу верхніх дихальних шляхів з розвитком характерної симптоматики [5].

В гемограмі, зазвичай, спостерігається лейкопенія (нормоцитоз) з паличкоядерним зсувом і відносним лімфоцитозом. Рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини відзначає посилення бронхолегеневого малюнку.

У період епідемічного спалаху відзначається переважання певної нозології, однак інколи етіологічна структура не буває однорідною, тобто навіть під час установленної антигенної етіологічної структури епідемії грипу рееструються й інші ГРВІ. У міжепідемічний період грипу сезонне підвищення захворюваності на гострі респіраторні захворювання має зовсім іншу картину, коли переважають збудники інших ГРВЗ. Тому, визначення етіологічної структури сезонної захворюваності на ГРЗ має надзвичайно важливе значення, адже воно визначатиме етіотропну лікувальну та профілактичну тактику [2].

Розробка та впровадження у практику лікарських засобів з метою лікування та профілактики соціально значущих вірусних інфекцій являється важливим напрямком сучасної медичної науки.

Найбільш важливим з точки зору епідеміології, клініки та тяжкості ускладнень, в першу чергу, являється грипозна інфекція. Основними складовими терапії грипозної інфекції являється: етіотропні (специфічні противірусні), імуномодуючі препарати (що володіють неспецифічною противірусною дією) та патогенетично – симптоматична терапія, яка зменшує прояви інтоксикаційного та катарального синдромів захворювання.

Антивірусна терапія є складовою комплексного лікування грипу. Вона дозволяє зменшити тяжкість хвороби та мінімізувати ризик розвитку ускладнень. Світовий та вітчизняний досвід застосування противірусних препаратів свідчить про те, що їх клінічна ефективність доказана при призначенні в перші 24-36 годин з моменту появи симптомів респіраторної інфекції. Противірусні засоби для лікування та профілактики ГРВЗ, в тому числі і грипу, за механізмом дії діляться на препарати з прямою противірусною дією (подавляють різні стадії репродукції вірусу в клітинах організму людини, та з опосередкованою дією на віруси через оптимальну імунну відповідь [3].

Препарати прямої дії:

- блокатори M_2 каналів вірусу грипу А (амантадин, римантадин);
- інгібітори нейрамінідази вірусу грипу А і В (озельтамівір, занамівір);
- препарати із антинуклеопротейною дією (інгавірин);
- інші (імуномодулятори).

Блокатори M_2 каналів (амантадин, римантадин) мають вузький спектр дії, тільки на вірус грипу А, і виявляють недостатню лікувальну і профілактичну дію, тому у міжепідемічний період грипу їхнє масове застосування малоефективне, до того ж можливі серйозні побічні реакції.

Засоби другого покоління – інгібітори специфічної вірусної нейрамінідази (озельтамівір, занамівір, парамівір) є препаратами прямої дії на всі підтипи вірусів грипу, у тому числі і пташиного (M. Woodhaed et ol, 2000).

Важливо ще раз підкреслити, що клінічна ефективність цих препаратів визначається у перші 36 год. від початку хвороби при дозі озельтамівіра 75 мг 2 рази на добу. В такому режимі застосування скорочується тривалість хвороби і знижується ризик розвитку ускладнень у осіб груп ризику. Однак і для цієї групи препаратів характерна поява і розповсюдження резистентності штамів вірусів сезонного грипу, особливо вірусу А, в тому числі й А/Н₁N₁ - каліфорнія. Серед побічних реакцій слід відмітити появу діарейного синдрому, болі в животі, головний біль, безсоння. Вагітним, що захворіли на грип, а також при годуванні грудьми озельтамівір не протипоказаний. Суспензію озельтамівіру застосовують і для маленьких дітей від 1 року життя, але при гострій та хронічній нирковій недостатності доза препарату повинна бути скоректована [9].

Занамівір для осіб віком 12 років і старших застосовується в інгаляціях 2 рази на день по 5 мг. Слід враховувати, що занамівір може спровокувати загострення бронхіальної астми чи інших хронічних неспецифічних хвороб легень., зрідка – бронхоспазм, набряк гортані, синусит, головний біль, описані випадки анафілактичного шоку. У I триместрі вагітності застосування препарату протипоказано, на період лікування грудне вигодовування припиняють.

У той же час застосування блокаторів нейрамінідази в Україні обмежене через їх значну вартість, з іншого боку, блокатори нейрамінідаз, як відомо, застосовують лише для лікування грипу А і В. Але через об'єктивні і

суб'єктивні причини, навіть лікар, не говорячи вже про хворого, не завжди може провести диференціальну діагностику між грипом та іншими ГРВІ, а при останніх блокатори нейрамідози не використовуються, так як вони не впливають на інші збудники ГРВЗ [7]. Слід зазначити, що на сьогоднішній час вважається найефективнішими засобами у профілактиці, та й у лікуванні ГРВЗ є препарати, провідним механізмом дії яких є стимуляція утворення ендogenousного інтерферону. До них відносяться тилорон, лавомакс або аміксин ІС, кагоцел, арбідол, бендазол (дібазол), амізон, мефенамінова кислота, амінокапронова кислота. Серед них тилорон та кагоцел є найбільш вивченими препаратами і тому вважаються найпотужнішими стимуляторами утворення ендogenousного інтерферону. Окрім цього останні засоби здійснюють і пряму противірусну дію. Арбідол має дещо слабшу інтерфероностимулюючу, відтак і клінічний та профілактичний ефект менший.

Амізон та мефенамінова кислота належать до групи нестероїдних протизапальних засобів, мають помірну інтерфероніндукуючу активність. Їх варто застосовувати під час комплексного лікування в разі необхідності зниження температури тіла хворому.

Бендазол (дібазол) – найменш токсичний і найдешевший засіб. Його слід застосовувати лише з метою профілактики грипу по 20 мг на день для дітей шкільного віку. Однак, невідома його профілактична дія по відношенню до більшості збудників ГРВІ негрипозної етіології.

Доцільність застосування специфічного чи людського нативного імуноглобуліну на даний момент дискусійна, тоді як препарати рекомбінантного альфа інтерферону можуть застосовуватися для лікування переважно важких форм грипу, окрім, вірусів пташиного та людського грипу [8].

Загроза вірусних епідемій, порівняно невелике число ефективних препаратів проти грипу та інших ГРВІ, феномен резистентності, що швидко розвивається при широкому клінічному застосуванні цих лікарських засобів, практична обмеженість хіміотерапевтичних препаратів для лікування інших ГРВЗ, незалежно від їх етіології, стимулюють пошук нових більш ефективних противірусних препаратів. Виявлення противірусних властивостей у офіційних лікарських препаратів, які вже тривалий час використовуються за іншими призначеннями та показаннями, виробництво яких налагоджено, активність та побічна дія яких відома через багаторічне застосування, є дуже перспективним і економічно виправданим напрямком (Заліська О. М. 2003, Лоцицький В. П. та співавтори, 2010 р.) [4].

Результатами ряду експериментальних та клінічних досліджень ґрунтується доцільність використання амінокапронової кислоти (АКК), яка створює бар'єр для вірусів грипу та інших ГРВІ, блокуючи проникнення вірусу в клітини носоглотки ті бронхолегеневої системи на ранніх етапах взаємодії вірусу з чутливими клітинами.

Метою роботи була оцінка клінічної ефективності комбінованого використання інгібітора протеолізу – амінокапронової кислоти (АКК) та індуктора інтерферону – нуклеїнату (рибонуклеїнової кислоти) з екстрено-профілактичною метою в період епідемічного підйому захворюваності на сезонний грип та інші ГРВІ.

Матеріал і методи дослідження. В клініці внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з дерматовенерологією УМСА проводилась оцінка клінічної ефективності комбінованого використання інгібітору протеолізу – АКК і вітчизняного стимулятора неспецифічної резистентності нуклеїнату у 37 практично здорових медичних працівників, які постійно контактували з хворими на сезонний грип та інші ГРВІ під час обслуговування викликів хворих на дому та прийомі в поліклініках.

В дослідження включали лікарів – інтернів, клінічних ординаторів та викладачів профільної кафедри лише за наступних умов: їх добровільної згоди та повної інформації з метою та об'ємом запланованих обстежень, необхідністю курсового призначення інтраназальних інстиляцій АКК з одночасним пероральним прийомом імуномодельюючого лікарського засобу нуклеїнату та можливим ризиком виникнення побічних реакцій.

Критеріями вилучення осіб в дослідження були: наявна або ж передбачувана непереносимість будь-яких фармакологічних препаратів з особливим акцентом на групу інгібіторів протеолізу та імуностимуляторів, схильність до тромбозів та тромбоемболічних захворювань, захворювання нирок із порушенням їх функцій, вагітність, годування груддю, цереброваскулярна патологія, гемобластози, СНІД, алкогольна та наркотична залежність.

В дослідження не включали осіб, які перенесли будь-яку гостру респіраторно-вірусну інфекцію за два місяці до проведення цього дослідження.

Дизайн дослідження є відкритим, проспективним. 37 практично здоровим особам, які планувались для роботи в амбулаторно – поліклінічних закладах міста по обслуговуванню пацієнтів з ГРВІ та сезонним грипом, в період епідемічного підйому захворюваності (грудень 2011 – лютий 2012 р.), за 7 днів з екстрено – профілактичною ціллю пропонували проведення інтраназальної інстиляції 5% розчин АКК, виробництва Тов. «Юрія-фарм» та пероральний прийом вітчизняного імуномодельюючого медичного препарату нуклеїнату. Середній вік досліджувальних осіб складав $33,0 \pm 2,7$ років, практично рівнозначних за гендерною належністю (59,4% жінок та 40,6% чоловіків). Для проведення порівняльної характеристики та систематизації доказів по наслідкам запропонованої комплексної екстрено-профілактичної терапії досліджувальні особи були поділені на 2 групи. Перша група складала 17 людей, яким в якості профілактичного противірусного засобу була запропонована інтраназальна інстиляція 5% розчину АКК по 2-3 краплі у кожний носовий хід 3-4 рази на добу на протязі 10 днів. Другу групу склали 20 осіб, яким була запропонована комбінована профілактична терапія, яка складалась із інтраназальної інстиляції 5% розчину АКК, в такому ж режимі дозування, як і в першій групі, та пероральний прийом імуномодельюючого лікарського засобу нуклеїнату, як потужного індуктора

ендогенного інтерферону, за розробленою десятиденною схемою: перші 3 дні в дозі 250 мг тричі на добу, послідовно 3 дні по 250 мг двічі на добу і в наступні чотири дні по 250 мг 1 раз на добу.

Запропоновану терапію оцінювали за частотою виникнення небажаних ефектів, будь-якого несприятливого явища, яке виникало під час проведення дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Динамічне клінічне спостереження за першою та другою дослідницькими групами, яке тривало протягом всього періоду епідемічного підйому захворюваності на сезонний грип та інші ГРВІ показало, що в першій групі із 17 чоловіків, з часом захворіли три лікаря на ГРВЗ. У них мали місце характерні клінічні прояви: висока лихоманка (температура тіла була вище 38°C), ознаки фаринголарингіту, трахеїту, симптоми інтоксикації. На другий день після характерних клінічних проявів були взяті змиви з носоглотки для визначення етіології захворювання (методом реакції імуофлуоресценції). Була встановлена у двох пацієнтів парагрипозна етіологія і у одного – асоційована вірусна інфекція.

Захворівшим колегам було запропоновано з другого дня клінічних ознак респіраторної інфекції на фоні інтраназальних інстиляцій АКК доповнити лікування пероральним прийомом 5% розчину АКК (90-100 мл на добу), розділвши добу дозу на 4 прийоми. Тривалість перорального застосування становила 7 днів. Така схема комбінованого антивірусного лікування призвела до скорочення періоду лихоманки, інтоксикації й катаральних симптомів (в днях): тривалість гарячки склала в середньому $2,4 \pm 0,2$; головний біль $1,8 \pm 0,4$; слабкість $3,0 \pm 0,5$ днів; катаральні прояви регресували через $5,0 \pm 0,4$ днів; ознаки фаринголарингіту і трахеїту $3,6 \pm 0,3$; кашель через $6,0 \pm 0,3$ днів. Слід відзначити, що у цих пацієнтів ми не відмічали ознак геморагічного синдрому.

Таким чином, аналіз особливостей клінічного перебігу ГРВІ у даній групі пацієнтів може свідчити про те, що запропонована інтраназальна пероральна схема приймання АКК створює подвійну терапевтичну противірусну дію, особливо на ранніх етапах розвитку захворювання, коли ще немає в організмі хворого значного вірусного навантаження. Отримані дані свідчать про те, що пацієнти які отримали лікування в перші 48 годин від початку хвороби за такого методикою мали високу клінічну ефективність, зокрема, відмічалось вірогідне скорочення періоду лихоманки, інтоксикації й катаральних симптомів, в порівнянні з хворими, яким призначалася лише симптоматична терапія ($P < 0,05$).

Динамічні клінічні спостереження за колегами другої дослідницької групи показали, що жоден із них (20 чоловік) не захворів на ГРВІ протягом усього періоду епідемічного підйому захворюваності на грип та інші ГРВІ. Ця тенденція зберігалась і в подальшому спостереженні за ними. Проведений порівняльний аналіз деяких показників гуморального імунітету, зокрема, середніх рівнів сировоткових імуноглобулінів класів А, М, G до і після запропонованого профілактичного курсу лікування за розробленою методикою з використанням АКК і імуностимулюючого лікарського засобу нуклеїнату (індуктора гідролізу дріжджових клітин) виявив статистично достовірне підвищення рівня Ig G ($29,8 \pm 7,1$ ум. Од./мл, $P < 0,05$). Середні ж показники рівнів імуноглобулінів А і М теж мали тенденцію до зростання після проведеної терапії, але вони не носили достовірний характер порівняно з висхідними рівнями (рис.).

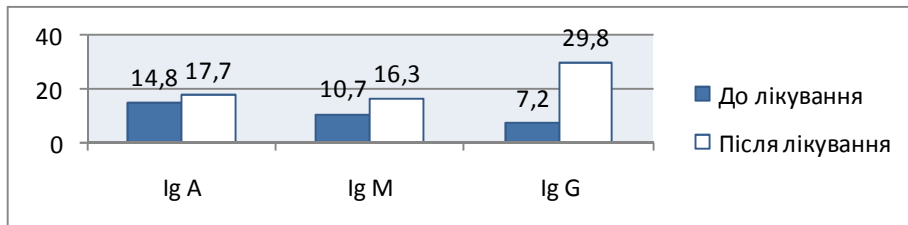


Рис. Середні рівні Ig A, Ig M, Ig G до і після профілактичного курсу лікування.

На нашу думку, Ig G є найбільш активним специфічним імуноглобуліном, який нейтралізує розчинні антигени вірусів, бактерій, екзотоксини в кров'яному руслі. Окрім цього Ig G проникає в екстраваскулярні простори здійснюючи захисні функції, зокрема, вірусонейтралізуючу та токсиконейтралізуючу, а також сприяє підвищенню бактеріоцидній активності антитіл зв'язаних з Ig G.

Таким чином, нуклеїнат в запропонованій екстрено-профілактичній схемі лікування здійснює стимулюючу дію на продукцію специфічного Ig G, що сприяє підсиленню активності факторів неспецифічної резистентності організму людини та більш ефективну продукцію інтерферону, як фактору противірусного захисту.

Висновки

1. В період епідемічного підйому захворюваності на ГРВІ з екстрено-профілактичною метою доцільно рекомендувати одночасне приймання АКК у вигляді інтраназально-пероральної форми.
2. Комбінована схема використання АКК в поєднанні з індуктором інтерферону – нуклеїнатом, спричиняє ефект потенціювання противірусної дії, що призводить до підвищення захищеності організму при постійному контакті з хворими на вірусні інфекції.
3. Для підвищення ефективності лікування хворих на ГРВІ в перші 48 годин слід використовувати пероральну форму АКК в поєднанні з інтраназальною інсталяцією, що буде сприяти скороченню періоду лихоманки, інтоксикації та катаральних проявів.

Перспективою даної роботи є подальші розробки комбінацій схем лікування та профілактики ГРВІ, що є доречним у зв'язку з отриманими результатами досліджень.

Література

1. Гриневич А. И. Этиопатогенетическая профилактика и лечение гриппа и ОРВИ: новые возможности. / А. И. Гриневич, В. И. Матяш // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 4 (84) – С. 20 – 26.
2. Гриневич О. І., Грип H₁N₁: уроки / О. І. Гриневич, І. Г. Марковия // Укр. мед. часопис – 2010. – № 5 (79) – С. 28 – 32.
3. Грип: моніторинг і прогноз розвитку епідситуації, епідеміологічні особливості епідемії грипу А/H₁N₁ в Україні в епідсезоні 2009 – 2010 рр. та першочергові заходи протидії / Князевич В. М., Мухарська Л. М., Шпак І. В. [та ін.] // Інфекційні хвороби № 1. – 2010. – С. 5 – 14.
4. Лозицький В. П., Федчук А. С., Гридіна Т. Л. Амінокапронова кислота – засіб для лікування і профілактики грипу та ГРВІ // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2010. – № 1 – 2 (23) – С. 74 – 77.
5. Лозицький В. П. Участие системы протеолиза в реализации вирулентности вируса гриппа и развитии инфекционного процесса. Противовирусное действие ингибиторов протеаз // Вопросы вирусологии. – 1987. – № 4 – С. 413 – 419.
6. Лозицький В. П. и др. Противовирусное действие официальных препаратов – Е – аминокaproновой кислоты и унитиола относительно вирусов гриппа птиц // Одесский медицинский журнал – 2006. – № 3 – 4. – С. 7.
7. Козмірчук В. Є. Клінічна імунологія та алергологія / В. Є. Козмірчук, Л. В. Ковальчук // Вінниця: Нова книга. – 2006. – С. 526.
8. Козмірчук В. Є. Актуальные аспекты современной иммуно-профилактики: необходимость тонкого баланса между интересами общества и человека / В. Е. Козмірчук, Д. В. Мальцев // Клиническая иммунология. Алергология. Инфектология. – 2010. – № 2 (31). – С. 13 – 22.
9. Neuraminidase inhibitors: progress in the management of influenza / Woodhead M., Lavanehy D., Jonston S. [et al.] // Int. J. Pract. – 2000. – Vol. 54, № 9. – P. 604 – 610.

Реферати

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОРВИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Ишейкин К. Е., Потязенко М. М., Люлька Н. А., Соколюк Н. Л., Настрога Т. В., Хайменова Г. С.

В статье освещены современные аспекты диагностики и химио-профилактики при ОРВИ в практике врача терапевта. Проведена оценка клинической эффективности комбинированного использования ингибиторов протеолиза аминокaproновой кислоты (АКК) и индуктора интерферона – нуклеината (рибонуклеиновой кислоты) с экстренно – профилактической целью в период эпидемического подъема заболеваемости на сезонный грипп и другие ОРВИ. Установлено, что при использовании АКК в сочетании с индуктором интерферона – нуклеинатом, вызывает эффект потенцирования противо-вирусного действия, которое приводит к повышению защитных сил организма при постоянном контакте с больными вирусными инфекциями.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), аминокaproновая кислота (АКК), нуклеинат (рибонуклеиновая кислота).

Стаття надійшла 13.06.2012 р.

ACTUAL ASPECTS OF DIAGNOSTICS AND CHEMISTRYPROPHYLAXIS OF ARVI IN PRACTICE OF DOCTOR OF INTERNIST

Isheikin K. E., Potyazhenko M. M., Lyulka N. A., Sokolyuk N. L., Nastroga T. V., Khaymenova G. S.

The modern aspects of diagnostics and chemoprophyllaxis ARVI in physician's practice was considered in this article. The clinical effectiveness of proteolysis aminocaproic acid inhibitor combined usage and interferon inducing agent- nucleate (ribonucleic acid) with urgently – preventive purpose in the period of season diseases on flu and other ARVI was estimated. It was defined that the usage of ACC in the combination with interferon inducing agent- nucleate may cause antiviral effect potentiation, that leads to growth of host defenses in the time of permanent contact with diseased person.

Key words: acute respiratory virus infections (ARVI), aminocaproic acid (ACC), nucleate (ribonucleic acid).

УДК 616-053.31-001.8:575

О.М. Ковальова

В ДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЧИ ВПЛИВАЄ ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ *GSTT1*, *GSTM1*, *GSTP1* НА СТАН ГЕМОДИНАМІКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З АСФІКСІЄЮ

Представлено результати дослідження поліморфізму генів *GSTT1*, *GSTM1*, *GSTP1* у новонароджених з асфіксією. Виявлено асоціації між делеційним поліморфізмом гену *GSTT1* та розвитком тяжкої асфіксії у доношених новонароджених. Показано відсутність достовірних відмінностей у показниках ЧСС, АТ, погодинного діурезу в першу добу життя у новонароджених з функціональними і нефункціональними *GSTT1*, *GSTM1*, *GSTP1* генами. Початкова доза дофаміну, що потрібна для стабілізації гемодинаміки у новонароджених, а також тривалість його застосування були вищими у немовлят с генотипом *GG GSTP1*, ніж у дітей с генотипами *AG GSTP1* та *AA GSTP1*.

Ключові слова: *GSTT1*, *GSTM1*, *GSTP1*, асфіксія, новонароджені, гемодинаміка, дофамін.

Робота виконана в контексті науково-дослідних робіт ДУ «Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України» «Розробити систему діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів для новонароджених від матерів з інфекцією статевих органів» (державний реєстраційний №0110U 002060).

Вивченню патофізіологічних змін при асфіксії присвячено низку різнопланових досліджень. Зокрема виявлено, що однією з патогенетичних ланок асфіксії є розвиток декомпенсованого оксидантного стресу, який