

В. О. Терьошин, І. О. Шаповалова, Л. О. Гаврилова, І. В. Прудникова, А. А. Тасенко
**ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ ІМУПРЕТУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ
ІМУНОКОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГРИПОЗНУ ІНФЕКЦІЮ**
ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ

В теперішній час грип є вельми актуальною медичною та соціальною проблемою внаслідок масового розповсюдження та періодично виникаючих пандемій, які охоплюють більшість країн світу. Стан імунної системи при вірусних інфекціях, зокрема при грипозній інфекції (ГІ), відіграє ключову роль у розвитку і перебігу патологічного процесу. З іншого боку, ГІ може привести до розвитку вторинного імунодефіцитного стану, що може індукувати ускладнення захворювання. Застосування сучасних імуноактивних препаратів рослинного походження дозволяє позитивно впливати на активність інфекційного запального процесу, знижувати явища ендогенної інтоксикації. Було обстежено дві групи хворих на ГІ – основна (45 осіб), яка отримувала імуностимулюючий препарат рослинного походження імупрет по 25 крапель 5-6 разів на день перші три дні лікування та потім по 25 крапель 3 рази на день протягом тижня та група зіставлення (39 хворих), яка отримувала лише загальноприйняте лікування. В результаті проведених досліджень було встановлено, що до початку лікування в хворих на ГІ виявлено зростання рівня прозапальних цитокінів у сироватці крові - концентрація ФНПа була підвищена у всіх обстежених хворих майже втричі у порівнянні з нормою, також відбувалося зростання рівня ІЛ-1 β у крові в 6,5-8 разів, вміст ІЛ-2 у крові був підвищений в середньому в 2-4,5 рази в порівнянні з фізіологічною нормою, рівень ІЛ-6 в периферичній крові зростав в середньому в 3 рази. У хворих на ГІ основної групи при застосуванні імупрету відмічається поліпшення початково порушеного рівня цитокінів порівняно з групою зіставлення, в якій хворі одержували лише загальноприйняте лікування. Застосування імупрету дозволило зменшити концентрацію ФНПа у сироватці крові хворих основної групи в 2,9 рази по відношенню до початково високого рівня, при чому дія препарату спостерігалася вже в першу добу після його введення і клінічно це виявлялося послабленням вираженості інфекційної інтоксикації та зниженням температури тіла. У пацієнтів групи зіставлення на момент завершення лікування рівень ФНПа складав $169,1 \pm 2,1$ пг/мл (кратність зменшення 1,7 рази; $P < 0,05$). Концентрація ІЛ-1 β у хворих основної групи на тлі проведеного лікування достовірно знижувалась до $61,9 \pm 7,5$ пг/л, тобто досягала верхньої межі норми, тоді як у групі зіставлення його рівень залишався значно підвищеним. Рівень ІЛ-2 у хворих основної групи після завершення курсу імунокорекції знизився до норми, у пацієнтів групи зіставлення концентрація цього цитокіну в середньому у 2,2 рази перевищувала норму. На фоні зниження концентрації ФНПа у хворих на ГІ спостерігалось також зменшення вмісту ІЛ-6, що підтверджує регуляторну дію імупрету. У пацієнтів групи зіставлення рівень ІЛ-6 перевищував норму у 2,4 рази. Отже, включення імупрету до комплексу імунокорекції хворих на ГІ, обумовлює нормалізацію показників цитокінового профілю крові, і таким чином є патогенетично обґрунтованим.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 121-122.