

УДК 616.921.5-022.6:616.988.7

А.В.Слободешок, Е.О.Чертова, Ю.В.Григорьева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ЭКСТРАКТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ

Кафедра эпидемиологии УГМА, Екатеринбургский НИИВИ

Многочисленными исследованиями убедительно доказана возможность снижения суммарной заболеваемости гриппом и другими ОРЗ у детей в результате применения различных средств, повышающих неспецифическую резистентность организма к заражению. Как правило, с целью защиты детей от респираторных вирусных инфекций применялся комплекс мероприятий, состоящий из приема по схемам различных лекарственных препаратов, витаминов, иммуномодуляторов и применения закаливающих процедур [1, 2, 3].

Действительно, предложенные методы неспецифической защиты детей от гриппа и ОРЗ в период эпидемий позволяли в авторских наблюдениях существенно снижать заболеваемость респираторными инфекциями в организованных коллективах, тем не менее проблема сезонной и экстренной защиты детей от гриппа и ОРЗ остается актуальной до настоящего времени. т.к. специфическая профилактика против ОРЗ негриппозной этиологии отсутствует.

Не умаяя значимости специфической профилактики гриппа и ОРЗ, считаем, что в современных условиях важная роль должна принадлежать поиску новых безвредных и достаточно эффективных препаратов для защиты детей от этих инфекций.

В представленной работе дана оценка эпидемиологической эффективности фитопрепарата эраконд (экстракт растительный конденсированный) в наблюдениях за детьми дошкольных учреждений в период эпидемий гриппа в 1994-1995 и 1995-1996 гг. Изучены также некоторые механизмы действия препарата на организм в эксперименте.

Исследования выполнены в ДДУ № 539 и 63 г.Екатеринбурга. Из детей трех, четырех, пяти лет методом случайной выборки были сформированы опытные и контрольные группы. Детям опытных групп давали перорально в течение 7 дней по 1 г эраконда в виде 10% раствора, полученного в соответствии с регламентом производства. Дети контрольных групп получали плацебо. Учет заболеваемости гриппом и ОРЗ проводился во всех группах в период с декабря по март следующего года.

Влияние эраконда на выработку эндогенного интерферона, формирование клеточно-

го иммунитета и неспецифической резистентности исследовали в эксперименте на белых мышах.

Для изучения интерферонотенной активности эраконда препарат вводили внутримышечно в дозах 50, 10 и 0,5 мг на кг массы животного. Интерферон титрировали в сыворотках крови в динамике до 7 суток при первом и повторном введениях.

Влияние эраконда на показатели клеточного иммунитета и факторы неспецифической резистентности изучали в тестах иммунитета пассивного розеткообразования (РИПРОК), торможения миграции лимфоцитов (РТМЛ), спонтанной бласттрансформации лимфоцитов крови и селезенки с ФГА (РБТЛ), определяли спленоцитозный и фагоцитарный индексы по общепринятым методам. Наблюдения проводили в динамике на третьи, седьмые, десятые, 15-е и 25-е сутки.

Исследования проводили на модели вируса гриппа А (PR8/34) HON1 с инфицирующей дозой 100 ЭИД 50.

Наблюдения проводили на четырех группах белых мышей по 25 голов в каждой: I группа - инфицированные мыши, которым эраконд вводили после заражения, II - инфицированные мыши, III - животные, которым вводили только эраконд, IV группа - интактные животные.

Ниже приведены результаты неспецифической защиты детей эракондом. В осенне-зимний сезон 1994-1995 г.г. суммарная заболеваемость гриппом и ОРЗ была на уровне показателей эпидемиологического порога. Максимальный подъем заболеваемости наблюдался в феврале 1995г, но интенсивность эпидпроцесса была умеренно выраженной. В эпидсезон 1995-96 г. в г.Екатеринбурге наблюдался выраженный подъем заболеваемости гриппом и ОРЗ, превысивший эпидпорог в период с 26 ноября 1995 г. по 25 января 1996 г. В период этой эпидемии гриппом и ОРЗ переболело 17% детей, из них школьников - 12,6%.

Представленные в табл. 1 результаты наблюдений по эпидемиологической эффективности неспецифической защиты детей эракондом свидетельствуют о высокой активности этого препарата, применение которого в разные эпидсезоны и в разных коллективах позволило снизить суммарную заболеваемость гриппом и ОРЗ в 1,7 раза.

Кроме того, в группах детей, защищенных эракондом, средняя продолжительность одного случая заболевания была ниже, чем в контроле, в 1,2-1,9 раза.

Таблица 1

Эпидемиологическая эффективность эраконда при гриппе

Эпидемиологические зоны (год)	Число детей	Схема применения эраконда	Заболело детей		Продолжительность одного случая в днях	ИЭ	Заболело в марте	
			абс.	%				
1994-95	67	двукратно: ноябрь, январь по 7 дней	13	19,4	7,5±0,5	1,7 P<0,05	—	—
	63		контроль	21	33,3		14,1±1,2	—
1995-96	62	однократно: декабрь 7 дней	20	32,2	10,9±0,8	1,7 p<0,05	8,0	12,9
	63	контроль	35	13,0	13,0±1,0		3,0	4,7

Таблица 2

Интерферогенная активность эраконда при внутримышечном введении мышам

Доза мг/кг	Активность интерферона в сыворотке (ед/мл) через					
	4 ч	8 ч	24 ч	48 ч	72 ч	7 сут.
50	53	78	256	76	25	0
10	0	8	42	56	412	57
0,5	12	21	25	12	0	14
Повторное введение через 7 суток						
50	56	78	140	0	0	0
10	0	0	0	0	0	н.д.
0,5	82	98	156	125	56	0

Сравнение результатов наблюдений в сезон 1994-1995 и 1995-1996 г.г. свидетельствует, что факторы неспецифической защиты организма, активизируемые эракондом, способны поддерживать высокую резистентность организма в течение определенного времени. Поэтому при повторном приеме детьми препарата в январе 1995 г. случаев заболеваний респираторными инфекциями в марте не зарегистрировано. И, наоборот, при однократной схеме защиты, дети не заболевшие в период эпидемии, заболели в марте.

Полученные результаты позволяют считать, что для создания высокой резистентности организма к инфицированию эраконд целесообразно применять двумя курсами с интервалом не более одного месяца.

Мы считаем, что тактика применения эраконда для защиты детей от гриппа и ОРЗ является окончательно сформулированной и будет дорабатываться в последующих наблюдениях.

Убедительным аргументом в пользу неспецифического метода защиты детей от гриппа и ОРЗ фитопрепаратом эраконд является его относительно высокая эпидемиологическая эффективность, не уступающая по результатам специфической профилактики, безвредность, а также возможность защиты детей не только от гриппа, но и от других ОРЗ, которыми они болеют в несколько раз чаще, чем гриппом. Исследования, выполненные с применением эраконда на различных моделях, свидетельствуют о его полифункциональном действии, в том числе об активности продуцирования эндогенного интерферона, который является одним из важных факторов, влияющих на восприимчивость организма к возбудителям инфекционных заболеваний (табл.2).

Результаты титрования интерферона в сыворотках мышей показывают, что на выработку его существенно влияет доза эраконда. При введении 50 мг/кг массы животного максимальное содержание интерферона отмечалось через 24 ч, а при дозе 10 мг/кг - через 72 ч, при

этом содержание его было в 1,6 раза выше, чем при дозе 50 мг.

Сопоставляя показатели активности интерферона по кратности введения эраконда и его дозе, можно строить тактику защиты от инфекций с учетом инкубационного периода инфекционного заболевания. При введении эраконда инфицированным мышам отмечались существенные различия в показателях иммунологической реактивности по сравнению с контролем. Так, в период с 7-х по 15-е сутки после заражения мышей вирусом гриппа, которым вводили эраконд, количество иммунокомпетентных лимфоцитов в крови и селезенке увеличивалось в 1,5-2 раза, пролиферация лимфоцитов крови и спленоцитов повышалась в динамике наблюдения в 2-4 раза, а степень sensibilization спленоцитов в РТМЛ - в 1,5 раза по сравнению с контролем.

Введение инфицированным мышам эраконда оказывало стимулирующее влияние и на увеличение количества спленоцитов в селезенке. При этом с 7-х по 15-е сутки наблюдения спленцит-индекс, определяемый по соотношению числа спленоцитов к массе селезенки, увеличивался в 2,3 раза (без эраконда - в 1,7).

Эраконд также стимулировал активность фагоцитоза. Так, у животных первой группы фагоцитарный показатель в динамике повышался с 50 до 61%, в то время как у мышей второй группы он снижался с 47 до 33%. У мышей третьей и четвертой групп через 10 суток после введения препарата активность фагоцитоза составляла соответственно 52 и 17%.

Таким образом, результаты изучения фитопрепарата эраконд, как средства неспецифической защиты от гриппа и ОРЗ, в наблюдениях за детьми и в эксперименте, свидетельствуют о выраженной эпидемиологической эффективности его, способности оказывать стимулирующее влияние на систему клеточного иммунитета и факторы неспецифической резистентности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гагарина В.М., Пискарева Н.А. //ЖМЭИ 1990 №1. С.92-94.
2. Кустикова Ю.Г., Шадрин А.С. Неспецифические средства и методы профилактики гриппа и других. ОРЗ. Л, 1986. С. 28-32.
3. Слободенюк А.В. Там же. С. 28-32.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

УДК 616.1-009.72-085

А.Н. Андреев, Н.В. Изможерова, А.А. Попов, А.Е. Щербинов.

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ.

*Кафедра внутренних болезней № 2
Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

Проблема старения организма и его репродуктивной системы в условиях генетической запрограммированности каждого индивидуума представляет до настоящего времени определённый интерес как с медицинской, так так и с социальной точек зрения. Течение климактерического периода в жизни каждой женщины носит весьма переменный характер. В то же время, проявления климактерического синдрома имеют общие черты, выражающиеся в развитии нейропсихических, вазомоторных и обменно-эндокринных изменений [1, 7, 8, 9]. Более того, рельефность клинической симптоматики, этапность её развития как инволютивного процесса генеративной функции и по

сей день представляет собой дилемму: допустить ли трактовать климактерический период как болезнь, как патологический феномен или считать его физиологической мерой естественного динамического хода эволюции? А между тем, адекватное восприятие климакса (от греч. climacter - ступень лестницы), когда периоды расцвета и зрелости женщины сменяются мягкой осенью, в последние десятилетия нашего столетия в значительной мере потускнело. Нередко наступивший климакс, оборачиваясь лестницей с крутыми виражами и развиваясь у женщины в период апогея её творческих замыслов и планов, сам по себе может явиться источником эмоционального стресса. Кроме того, возникший дисгормонализм может способствовать не только утяжелению и прогрессированию уже имеющейся соматической патологии (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и др.), но и возникновению указанных заболеваний, яркость клинической картины которых, в дальнейшем, может в значительной мере заслонять проявления самого климактерия [1, 7, 8, 9].

Общеизвестно, что развитию патологического климакса могут способствовать различные стрессовые воздействия, чаще нейро-эмоциональной окраски на фоне сниженного