

Применение ИВТ для данной категории больных привело к достоверному ( $p < 0,05$ ) улучшению всех исследуемых флуоресцентных показателей. Так, величина ЭКА после проведения курса ИВТ у пациентов с ХГГ возросла на 10,5, с ХГГЛС – на 20,5, с ХГПСС – на 15,4%; параметр ЭКА/ОКА увеличился в группе больных с ХГГ на 10, с ХГГЛС – на 12,2, с ХГПСС – на 11%; индекс токсичности в группах с ХГГ и ХГПСС снизился почти в 2 раза, а в группе с ХГПЛС – в 3 раза. Такое изменение исследуемых показателей сопровождалось снижением воспалительных явлений, которые подтверждались клиническими и цитоморфометрическими данными, дополнительными функциональными методами.

Таким образом, полученные данные позволяют констатировать снижение связывающей способности альбумина у больных с ВЗП. Показатели ЭКА и ЭКА/ОКА у данной категории больных достоверно снижены, а ИТ повышен. Традиционная терапия, особенно ее дополнение методом ИВТ, нормализует связывающую способность альбумина и улучшает клиническое состояние пациентов. Показано, что применение ИВТ в комплексном лечении уменьшает эндогенную интоксикацию, в результате неспецифического действия ЭМИ миллиметрового диапазона волн низкой интенсивности, что имеет наряду с теоретическим и практическое значение.

Это позволяет применять метод флуоресцентных зондов для оценки состояния больных с ВЗП. Флуоресцентный метод исследования свойств альбумина может быть использован и для оптимизации программы лечения и мониторинга терапевтического эффекта.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альбумин сыворотки крови в клинической медицине: Кн. 2. / Под ред. Ю.А. Грызунова и Г.Е. Добрецова. – М.: Гэотар, 1998. – 440с.
2. Андреева О.Л., Щерягина Е.Д., Пирумян А.Г. Показатели, характеризующие связывающие центры сывороточного альбумина у здоровых доноров // Альбумин сыворотки крови в клинической медицине: Кн. 2. / Под ред. Ю.А. Грызунова и Г.Е. Добрецова. – М.: Гэотар, 1998. – С.264-267.
3. Бессонов А.Е., Калмыкова Е.А., Конягин Б.А. Информационная медицина. – М.: ИИС "Парус", 1999. – 592с.
4. Грызунов Ю.А. Наборы реактивов для определения эффективной и общей концентрации альбумина флуоресцентным способом. Характеристика, использование, хранение // Альбумин сыворотки крови в клинической медицине. / Под ред. Ю.А. Грызунова и Г.Е. Добрецова. – М.: Ирнус, 1994. – 266с.
5. Грызунов Ю.А., Миллер Ю.И., Добрецов Г.Е., Пестова А.Б. Флуоресцентный способ определения массовой концентрации альбумина сыворотки крови человека // Клини. лаб. диагн. – 1994. – № 5. – С.27-31.
6. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: Медицина, 1998. – 298с.
7. Копейкин В.Н. Сосудисто-биомеханические аспекты этиологии, патогенеза и ортопедического лечения парадонтитов. – М.: Медицина, 1995. – С.20.
8. Миллер Ю.И. Связывание ксенобиотиков альбумином сыворотки крови // Клини. лаб. диагн. – 1993. – № 1. – С.34-40.
9. Флуоресцентный метод исследования свойств альбумина и липопротеинов в клинической оценке состояний организма // Под ред. С.В. Цвиренко, О.Л. Андреевой. – Екатеринбург: Изд-во УГМА. – 1999 – Вып. 1. – 125с.
10. Царфис П.Г., Френкель И.Д. Биохимические основы физической терапии. – М.: Медицина, 1991.
11. Черер С.И. Транспортная функция сывороточного альбумина. – Бухарест, 1975. – 183с.
12. Genco R.J., Ho A.W., Korman J. et al. Models to evaluate the role of stress in periodontal disease // Ann. Periodontol. – 1998. – Vol. 3. – P.288-302.
13. Zuabi O., Machtei E.E., Ben-Arych H. et al. The effect of smoking and periodontal treatment on salivary composition in patients with established periodontitis // J. Periodontol. – 1997. – Vol. 70. – P.1240-1246.

УДК 616.921.5-022.6:616.988.7.

А.В. Слободенюк, А.Л. Аждарьян,  
И.Г. Корнюшко, Е.Г. Колотвинова, В.Л. Копейн

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ В НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА И ДРУГИХ ОРЗ

Уральская Государственная медицинская академия,  
1026 ЦГСЭН ПУрВО

Заболеемость гриппом и ОРЗ продолжает оставаться одной из важных проблем здравоохранения. На эти нозологические формы приходится около 90% случаев от суммы всех инфекционных заболеваний [3]. Средствами специфической профилактики только одной инфекции – гриппа, решить проблему практически невозможно.

В данной ситуации проводить защитные мероприятия предлагается комплексно – используя средства специфической и неспецифической профилактики [1,4]. Проведение последней необходимо в период формирования воинских коллективов и адаптации их к новым условиям проживания.

##### Цель исследования

Дать сравнительную оценку эпидемиологической эффективности двух препаратов – экстракта элеутерококка и долюцара в качестве средств неспецифической профилактики гриппа и других ОРЗ среди военнослужащих в осенне-зимний период 2002-2003 гг.

##### Материалы и методы исследования

Исследования проводились в двух учебных подразделениях мотострелкового батальона среди военнослужащих первого года службы. Для профилактики гриппа и ОРЗ в первом учебном подразделении (100 чел.) использовали экстракт элеутерококка в

драже (фирма «Биокор», Россия), который назначали в период подъема заболеваемости двумя циклами – с 14 по 20 декабря 2002 г. и с 15 по 21 февраля 2003 г. – ежедневно, однократно, по 6 драже на прием (1,08 г).

Во втором учебном подразделении (98 чел.) применяли фитопрепарат люцерны – долюцар (прежнее название «эраконд»), полученный по ТУ 9199-002-12705616-01. Препарат зарегистрирован в МЗ РФ (рег. удостоверение 002752.Р.643.03.2001) в качестве биологически активной добавки. Его применяли в те же сроки, что и экстракт элеутерококка – по 1 г на прием.

Сравнительную эпидемиологическую эффективность препаратов оценивали по уровню суммарной заболеваемости гриппом и ОРЗ и пневмониями в каждом подразделении с 14 декабря 2002 г. по 31 марта 2003 г. Достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

**Результаты исследований и их обсуждение**

После формирования учебных подразделений у 213 военнослужащих был изучен в динамике популяционный иммунитет к вирусам гриппа и парагриппа в РТГА. Первые сыворотки были исследованы в декабре 2002 г. до проведения защиты, а вторые – в феврале 2003 г. перед вторым циклом защиты (табл. 1).

Результаты исследований сывороток свидетельствуют о наличии значительной иммунной прослойки к гриппу в коллективе в период его формирования, которая через 3 месяца в результате активности эпидемического процесса повысилась до 96,8-100% к вирусам А(Н1N1) и В, а к вирусу А(Н3N2) – до 77,0%.

Выявлено также, что в феврале 2003 г. у 84,6-98,6% военнослужащих имелись антитела в условно-защитных титрах к вирусам парагриппа 1-3 серотипов.

Такая иммунная прослойка была обусловлена активной циркулирующей респираторных вирусов в коллективе, вызывавших манифестные и бессимптомные формы заболеваний. Исследование парных сывороток от 30 заболевших респираторными инфекциями позволило у 11 (36,6%) из них выявить сероконверсию к вирусам гриппа. Остальные случаи заболеваний были связаны с не гриппозными вирусами, что оправдывает тактику комплексной борьбы с гриппом и другими ОРЗ, состоящую из специфической и неспецифической профилактики.

Данные наблюдений, представленные в табл.2, позволяют положительно оценить эффективность долюцара в сравнении с экстрактом элеутерококка. В коллективе, защищенном долюцаром, суммарная заболеваемость гриппом и ОРЗ и отдельно пневмониями была после первого и второго циклов защиты в 1,5-2,3 раза ниже в сравнении с коллективом, в котором применяли экстракт элеутерококка. За весь период наблюдения (декабрь-март), применение долюцара позволило достоверно снизить заболеваемость респираторными инфекциями и пневмонией в 1,6 раза по сравнению с первым коллективом. При сравнении средней продолжительности заболеваемости в днях в первом и втором коллективах существенной разницы не выявлено.

Таблица 1

Популяционный иммунитет к вирусам гриппа и парагриппа в РТГА у военнослужащих (декабрь 2002 – февраль 2003 гг.)

Серотип вируса	Число обследованных	Число лиц (%), содержащих антитела в титрах			
		< 1:20	> 1:40	< 1:20	> 1:40
		при формировании коллектива		через 3 месяца после формирования коллектива	
А (Н1N1)	213	19,8	81,2	3,2	96,8
А(Н3N2)		33,0	67,0	23,0	77,0
В		0,8	99,2	0	100,0
ПГ1		Н/и	Н/и	15,4	84,6
ПГП		Н/и	Н/и	1,8	98,2
ПГШ		Н/и	Н/и	1,4	98,6

Примечание: Н/и – исследования не проводились.

Таблица 2

Эпидемиологическая эффективность неспецифической защиты (M ± m) у военнослужащих от гриппа, ОРЗ и пневмоний

Подразделение	Препарат	Число лиц в когорте	Заболело после первого цикла защиты			Заболело после второго цикла защиты			Суммарная заболеваемость		
			Грипп и ОРЗ	Пневмония	Всего	Грипп и ОРЗ	Пневмония	Всего	Грипп и ОРЗ	Пневмония	Всего
1 рота	экстракт элеутерококка	100	23±4,2	10±3,0	33±4,7	5±1,2	4±1,9	9±2,8	28±4,5	14±3,5	42±4,9
2 рота	Долюцар	98	14±3,5	7±2,5	21±4,0	3±1,7	1±0,9	4±1,9	17±3,8	8±2,7	25±4,3
Индекс активности					1,5 p<0,05				2,3 p>0,05	1,6 p<0,05	

Положительное влияние долюцара на формирование резистентности организма обусловлено его полифункциональным действием, изученным ранее [2]. Препарат обладает интерферонотропной активностью, иммуномодулирующим действием, стимулирует фагоцитарную и адгезивную активности мононуклеаров и продуцирование лимфокина.

Дешевизна препарата в сочетании с пероральным способом приема и его безвредность, позволяют рекомендовать долюцар в качестве биологически активной пищевой добавки для неспецифической защиты от гриппа и других ОРЗ военнослужащих в период формирования коллектива.

#### Выводы

1. Во время сформированном воинском коллективе осеннего призыва, по данным серодиагностики, отмечена циркуляция вирусов гриппа А1, А3 и В, на долю которых в сумме ОРЗ приходилось 36,6% случаев заболеваний. Иммуная прослойка к вирусам гриппа через 3 месяца после формирования учебных подразделений составила 77,0-100,0%, к вирусам парагриппа – 86,4-98,6%.

2. Применение фитопрепарата долюцар двумя циклами продолжительностью по 7 дней с интервалом 2 месяца позволило в сравнении с экстрактом элеутерококка достоверно снизить суммарную заболеваемость гриппом и ОРЗ и пневмониями в период наблюдения (декабрь-март) в 1,6 раза.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гагарина В.М. Основы неспецифической профилактики и раннего лечения вирусных инфекций у населения: возможности и перспективы // Вестник Уральской государственной медицинской академии. – 1998. – № 6. – С.84-88.
2. Григорьева Ю.В. Некоторые механизмы формирования неспецифической защиты у детей от гриппа и других острых респираторных заболеваний: Автореф. дисс. .... к.м.н. – М., 2000. – 23с.
3. Онищенко Г.Г. Заболеваемость вирусными инфекциями в Российской Федерации // Вопросы вирусологии. – 2002. – № 4. – С.148-152.
4. Слободенюк А.В., Григорьева Ю.В. Неспецифическая профилактика гриппа и других ОРЗ // Вестник Уральской государственной медицинской академии. – 1998. – № 6. – С.78-81.

С.И. Спектор, Э.С. Дубинина

#### ТИЗОЛЬ В ФИЗИОТЕРАПИИ

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн

В течении пятилетнего применения госпиталем в лечении ветеранов войн лекарственных веществ на основе тизоля, мы проводили определенные наблюдения, позволившие сделать следующие выводы. Тизоль является очень хорошим противовоспалительным средством. В то же время обладает свойством

усиливать проницаемость кожи, и поэтому легко проникает в подлежащие ткани, проводит туда растворенные в нем лекарственные вещества, образующие с тизолем комплексные соединения. Эти свойства дали возможность использовать растворы на основе тизоля некоторых лекарственных веществ (лидазы, масла чайного дерева, аспирина, диклофенака, кенолола, гепарина, гидрокартизона, актовегила и др.) для физиотерапии в лекарственном электрофорезе – введение лекарства в организм с помощью постоянного тока; с помощью импульсных токов низкой частоты – СМТ-форез (синусоидальные модулированные токи), ДДТ-форез (диадинамические токи).

Например, за 2003 г. в 30% всех направлений на лекарственный электрофорез использовались медикаменты из раствора тизоля:

Из 2937 направлений – 970 на основе тизоля.

На ДДТ-форез из 378 направлений – 68 на основе тизоля, т.е. в 18% случаев.

На СМТ-форез из 1124 направлений – 111 на основе тизоля, т.е. в 10% случаев.

По нозологическим формам электрофорез тизоль-лекарственное вещество проводился в случаях с заболеваниями:

- органов дыхания,
- с заболеваниями суставов,
- при спаячных процессах (в легких, брюшной полости и малом тазу).

СМТ-форез и ДДТ-форезы проводились с тизоль-лекарственное вещество при:

- остеохондрозах различных отделов позвоночника,
- различных суставных патологиях,
- при неврологических болях разной локализации.

Воздействия постоянным гальваническим током (либо низкочастотным импульсным), раздражение им рецепторов кожи и других тканей и введение током положительно или отрицательно заряженных ионов лекарственных веществ, во-первых, развивают генерализованную ответную рефлекторную реакцию организма на ток и специфичную фармакологическому действию вводимых веществ; во-вторых, вызывают гуморальное влияние при медленном равномерном переходе раствора лекарственного вещества из кожного депо в ток крови и лимфы, откуда разносится по всему организму, оказывая лечебное воздействие на ткани, наиболее чувствительные к введенному лекарству. Очень существенно при этом то, что электрически активные ионы лекарства вводятся с одного полюса (либо с катода, либо с анода), в то время как тизоль является биполярным, и вводить его можно как с катода, так и с анода одновременно, что усиливает его вышеописанное избирательное воздействие.

Последние 4 года мы очень широко используем тизоль-лекарственные вещества для другого физического фактора – ультразвуковой терапии (УЗ). При воздействии ультразвуковых волн действующим фактором являются переменные давления, колебания частиц, в связи с этим механическое, термическое и физико-химическое влияние на ткани. В соответствующих дозировках ультразвука выделяется роль