

підсилюється супутніми захворюваннями та віком. При супутніх захворюваннях чи ускладненнях досить часто у комплексній антибактеріальній терапії використовується фітотерапія, яка прискорює репаративні процеси та період виодужання.

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності, фітозбіру у склад якого входять кореневища: аїру тростинного, трава звіробою звичайного, корені оману високого, кореневища і корені родіоли рожевої, корені солодки голої, плоди шипшини травневої у хворих на негоспітальну пневмонію II групи тяжкості.

Обстежено та проаналізовано ефективність лікування 80 хворих на негоспітальну пневмонію II групи тяжкості, з них 40 хворих отримували стандартну антибіотикотерапію без фітозбору (I група) і 40 пацієнтів (II група) стандартну терапію і фітозбір.

Хворих обстежували згідно стандартів: рентгенографія у 2-х проекціях, гемограма, мікроскопія та посів харкотиння на етіопатоген, клінічне обстеження.

Хворі на негоспітальну пневмонію I групи лікувались амбулаторно, середня тривалість лікування становила $9 \pm 0,4$ днів. Хво-

рі II групи лікувались також амбулаторно, їх середня тривалість лікування становила $7,5 \pm 0,4$ днів, що достовірно коротше ($P < 0,05$) на 1,5 дні. Клінічні прояви зникали у I групі хворих через $4 \pm 0,4$ дні, у другій групі – через $3 \pm 0,4$ днів ($P > 0,05$), гемограма нормалізувалась у I групі через $5,2 \pm 0,5$ днів, у II групі через $3,8 \pm 0,4$ днів ($P < 0,03$). Через 10 днів на контрольній R-грамі у I групі хворих інфільтративні зміни в легенях залишилися більшими у порівнянні з II групою хворих.

Отже, фітозбір у складі: кореневища аїру тростинного, трава звіробою звичайного, корені оману високого, кореневища і корені родіоли рожевої, корені солодки голої, плоди шипшини травневої у комплексній антибіотикотерапії хворих на негоспітальну пневмонію II групи прискорює зникнення клінічних проявів, нормалізацію гемограми та зменшує залишкові зміни на рентгенограмі.

Надійшла до редакції 26.11.2008



УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

■ О.В. Богданова, лікар-магістр каф. Інфекц. захвор., фтизіат. і пульмोनол.
Л.М. Грицай, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмोनол.

■ Медичний Інститут Української асоціації народної медицини, м. Київ

АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ЧАЙНОГО ДЕРЕВА ДО МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

На даний час в Україні дозволено до застосування більше двох десятків протитуберкульозних препаратів. Але, незважаючи на таку велику кількість протитуберкульозних препаратів, одна з основних причин тяжкої епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу полягає у зміні біологічних властивостей мікобактерій з розвитком полірезистентості *M. tuberculosis* до антимікобактеріальних препаратів. Тому пошук нових речовин які мають антимікобактеріальну дію, є актуальним питанням.

Метою нашої роботи було – дослідження МІК ефірної олії чайного дерева на предмет можливої антимікобактеріальної дії в умовах експерименту.

Об'єктом дослідження був лабораторний штам мікобактерій туберкульозу H37Rv.

Досліди проводили *in vitro* за загальноприйнятою методикою на рідкому синтетичному живильному середовищі Проскауера-Бека, до якого *ex tempore* додавали 10 % (об'ємних) нормальної конячої сироватки. В якості тестового штаму використовували молоду, заздалегідь вирощену, плівку лабораторного штаму H37Rv.

Розведення ефірної олії чайного дерева готували наступним чином. Питому вагу олії умовно приймали за одиницю. Брали 0,5 мл олії і додавали 9,5 мл стерильної дистильованої води. Отримували емульсію з концентрацією олії 50 мг/мл. До 0,5 мл такої емульсії додавали 9,5 мл стерильної дистильованої води. Отримували емульсію з концентрацією олії 2,5 мг/мл або 2500 мкг/мл. 1 мл такої емульсії вносили до 4 мл живильного середовища Проскауера-Бека і ретельно розмішу-

вали піпеткою. Отримували емульсію з концентрацією олії 500 мкг/мл. Далі – ряд серійних розведень: від 250 мкг/мл до 7,8 мкг/мл. До контрольної пробірки олію не вносили.

До кожної з серії пробірок та до контрольної пробірки додавали шматочок плівки штаму H37Rv розміром приблизно 22 мм. Заселе-

ні культурою пробірки культивували у термостаті при температурі 37 °C протягом 7 діб, доки плівка у контрольній пробірці розрослась, займаючи усю поверхню середовища. Дослідження повторювали триразово.

Результати дослідження представлені у таблиці.

Таблиця

Антимікобактеріальна активність ефірної олії чайного дерева відносно МБТ H37Rv

Чутливість штаму мікобактерій туберкульозу	Концентрація ефірної олії чайного дерева у поживному середовищі мкг/мл							контроль
	500	250	125	62,5	31,2	15,6	7,8	
Лабораторний чутливий штам H37Rv	-	-	-	-	-	+	++	++

Примітка: +, ++ - інтенсивність росту.

Отже, в умовах *in vitro* ефірна олія чайного дерева виявляє досить значну антимікобактеріальну активність проти стандартного штаму МБТ H37Rv і має мінімальну

інгібуючу концентрацію 15,6 мкг/мл, що заслуговує на увагу науковців та практичних лікарів.

Надійшла до редакції 27.11.2008



УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

- Г.В. Гончарова, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.
І.О. Москалик, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.
О.В. Одінець, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.

- Медичний Інститут Української асоціації народної медицини, м. Київ

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ 10 % ЕКСТРАКТУ ВОСКОВОЇ МОЛІ

У теперішній час комахи приваблюють до себе увагу дослідників як джерело біологічно активних речовин. В останні роки з комах було виділено велику кількість антимікробних пептидів, які по силі дії співдружні з антибіотиками та можуть бути використанні для лікування бактеріальних та грибкових інфекцій.

Унікальний представник світу комах є велика воскова міль *Galleria mellonella*. Вона вже декілька сторіч використовується в народній медицині як засіб для лікування туберкульозу і отримала свою назву за рідку для тварин здатність переробляти бджолиний віск завдяки наявності ферменту церрази. Наявність цього ферменту дозволяє личинкам перетравлювати й воскоподібні оболонки туберкульозних бактерій.

Метою нашої роботи було – дослідження МІК воскової молі (концентрат 10 %) на предмет можливої антимікобактеріальної дії в умовах експерименту.

Об'єктом дослідження був лабораторний штам мікобактерії туберкульозу H₃₇R_v. Визначалась МІК воскової молі (10 % концентрат) до I зазначеного штаму.

Дослідження проводили на рідкому синтетичному середовищі Проскауера-Бек, до якого ex tempore додавали 10 % (об'ємних) нормальної конячої сироватки.

Екстракт є безбарвною прозорою рідиною зі спиртовим запахом, який розводили у живильному середовищі у 50; 25; 12,5; 6,25; 3,1; 1,5; 0,75 разів. На поверхню розведень наносили по шматочку свіжовирощеної плівки штаму МБТ H₃₇R_v. Контрольна пробірка містила тільки живильне середовище. Посіви