

3. Кашкин К. П. Уровни регуляции иммунного ответа / К. П. Кашкин // Молекул. и клеточ. регул. инфекц. иммун. – М.: Медицина, 1985. – 68 с.
 4. Кунельская Н. Л. Муколитическая терапия при лечении острых и хронических риносинуситов / Н. Л. Кунельская, М. Е. Студены, Т. В. Рассказова, А. А. Смолькова // РМЖ. – 2012. – № 9. – С. 475-479.
 5. Лапач С. Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев: Морион, 2002. – 160 с.
 6. Носуля Е. В. Острый синусит в практике врачей различных специальностей / Е. В. Носуля. – 2004. – С. 1-12.
 7. Петрова Л. Г. Современные принципы лечения острых риносинуситов у детей. Л. Г. Петрова // «Оториноларинг. Восточная Европа». – 2013. – № 2 (11). – С. 97-102.

8. Фролов В. М. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных / В. М. Фролов, Н. А. Пересадин, Л. А. Гаврилова // Лабор. дело. – 1989. – № 6. – С. 116-118.
 9. Хоров О. Г. Риносинуситы: отдельные проблемы лечения / О. Г. Хоров // Мед. вест. – 2010. – Т. 30 (969). – С. 98-102.
 10. Biebach K. Эффективное лечение риносинуситов у детей / К. Biebach, A. Kramer // Новости мед. и фармац. – 2009. – № 3-4. – С. 269-276.
 11. Gebrauchsinformation: Information für den Anwender: Esberitox®compact tabletten.
 12. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 W. J. Fokkens [et al.] // RHINOLOGY. – 2012. – Vol. 50 (Suppl. 23).

Поступила в редакцию 21.04.2014

УДК 616.216-002:616-08-039.57

С. Г. Чашева, I. В. Лоскутова
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ РИНОСІНУСІТ

Ключові слова: риносинусит, есберітокс, профілактика, фагоцитарна активність моноцитів.

У статті описані результати застосування фітопрепарату есберітокс з метою профілактики рецидивів риносинусита, що дало високий терапевтичний ефект та знизило ризик розвитку рецидиву захворювання у дітей. Було встановлено, що есберітокс покращує показники фагоцитарної активності моноцитів.

Е. Г. Чашева, И. В. Лоскутова
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РИНОСИНУСИТОМ

Ключевые слова: риносинусит, эсберитокс, профилактика, фагоцитарная активность моноцитов.

В статье описаны результаты применения фитопрепарата эсберитокса с целью профилактики рецидивов риносинусита, что дало высокий терапевтический эффект и снизило риск развития рецидива заболевания у детей. Было установлено, что эсберитокс улучшает показатели фагоцитарной активности моноцитов.

E. G. Chascheva, I. V. Loskutova
MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH RECURRENT RHINOSINUSITIS

Keywords: rhinosinusitis, esberitox, prevention, phagocytic activity of monocytes.

This article describes the results of phytopreparation esberitox to prevent recurrence of rhinosinusitis, which gave a high therapeutic effect and reduces the risk of relapse in children. It was found that improves esberitox phagocytic activity of monocytes.



УДК 616.286:616.08-039.57-031-84

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХЛОРОФИЛЛИПТА ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

- Т. Ю. Запорожец, к. мед. н., доц. каф. офтальм. и оториноларингол.
И. В. Лоскутова, д. мед. н., проф. каф. фтизиатр., клин. иммунол., аллерг. и мед. генет.
- ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

Слизистая оболочка (СО) среднего уха в отличие от других СО не подвергается постоянному воздействию многочисленных микробных агентов и чужеродных макромолекул. В то же время важную роль в защите СО играет иммунитет колонизаций, который представлен нормальной микрофлорой, заселяющей поверхность СО ротовой полости (РП) и выступает конкурентом для патогенных микроорганизмов. Необходимо отметить, что в процессе своей жизнедеятельности микроорганизмы с помощью

ферментов, которые вырабатываются, и за счет фрагментов клеток, которые разрушаются, постоянно активируют местный иммунитет, выступая при этом естественными стимуляторами. Однако доказано, что воспаление в среднем ухе при экссудативном среднем отите (ЭСО) в 50 % случаев носит асептический характер, тогда как у большинства больных из экссудата высеваются различные микроорганизмы [3, 4]. Причем результаты исследований с применением полимеразной цепной реакции обнару-

жили, что большая часть образцов экссудата из среднего уха содержат живые и метаболически активные бактерии, которые формируют так называемые бактериальные биопленки [3, 5]. Надо отметить, что бактерии в биопленках в сотни раз устойчивее к антибиотикам, чем свободно подвижные бактерии. Это происходит в основном потому, что зрелые биопленки растут медленнее и поэтому менее чувствительны к антибактериальным препаратам, которые поражают микроорганизмы в период размножения [4].

Наибольшее количество видов бактерий, по сравнению с другими полостями, содержится в ротовой полости человека [3, 5]. Микрофлора полости рта является высокочувствительной индикаторной системой, реагирующей качественными и количественными сдвигами на изменения внешней и внутренней среды. На видовой и количественный состав оральной микрофлоры оказывают влияние следующие факторы: состав и свойства смешанной слюны (ротовой жидкости), состояние иммунной системы, наличие воспалительных процессов в полости рта и ЛОР-органах, вредные привычки и т. д. При снижении защитных сил организма появляются условно-патогенные и/или патогенные виды микроорганизмов, продуцирующих токсины, протеазы, органические кислоты. Смешанная слюна или ротовая жидкость представляет собой важнейший биотоп РП, через которую осуществляется взаимодействие пристеночного микробиоценоза и реализуются различные регуляторные воздействия макроорганизма.

Хлорофиллипт (*Chlorophylliptum*) – эвкалипта листьев экстракт густой, получаемый из листьев эвкалипта прутовидного (*Eucalyptus Viminalis* Labill., семейство миртовые – *Myrtaceae*) и эвкалипта шарикового (*Eucalyptus globulus* Labill., семейство миртовые – *Myrtaceae*). Хлорофиллипт – смолистая масса изумрудно-зеленого цвета со специфическим запахом эвкалипта, обладающая выраженной антибактериальной активностью, сопоставимая с некоторыми антибиотиками [1, 2, 8, 11]. Хлорофиллипт обладает антибактериальным действием в отношении стафилококков, устойчивых к антибиотикам, а также комплексно воздействует на патогенетический механизм воспаления. Антимикробные свойства проявляют вещества, входящие в экстракт из высушенных листьев эвкалипта, в частности, фенолоальдегиды, или эуглобали, относящиеся к терпеновым производным флороглюцина [7, 9, 10].

Целью работы было изучение влияния хлорофиллипта на микробное обсеменение слизистой оболочки ротовой полости у больных экссудативным средним отитом в комплексе медицинской реабилитации.

Материалы и методы исследования

Под наблюдение было взято 68 пациентов ЭСО в период ранней реконвалесценции после острого или обострения хронического патологического процесса в среднем ухе. Все больные были в возрасте 20-49 лет, из которых 42 женщины (%) и 26 мужчин (%).

В периоде ранней реабилитации все больные были разделены на две группы – основную (36 человек) и

сопоставления (32 человека). Реконвалесценты основной группы использовали таблетки хлорофиллипта по 50 мг (2 табл.) 3 раза в сутки, которые держали во рту до полного растворения. Длительность лечения препаратом составляла 7-10 дней. Больные группы сопоставления продолжали полоскать ротовую полость (РП) раствором фурацилина 0,02 % дважды в день.

Все больные при выписке были обследованы лабораторно на оценку состояния пристеночной микрофлоры РП, включающую количественную оценку стрептококков, стафилококков, лактобактерий и дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Материал для исследования брали натошак: пациент тщательно полоскал рот стерильным физиологическим раствором (10 мл), смывную жидкость использовали для приготовления разведений и прямого посева в дифференциально-диагностические среды – кровяной и желточно-солевой агары, среды Эндо и Сабуро и специальную среду для выделения лактобактерий. Посев разведений испытуемой жидкости проводили в те же среды. Рост факультативных микроорганизмов учитывали через 24, 48 и 72 ч инкубации (37 и 30 °С) с последующей идентификацией [5].

Микробиологические исследования проводили в динамике – перед началом проведения медицинской реабилитации (после окончания лечения острого периода ЭСО) и через 3 недели.

Математическую обработку полученных результатов проводили при использовании пакетов лицензированных программ Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof и Statistica. При этом использовали основные принципы статистических методов в клинических исследованиях [6].

Результаты исследования и их обсуждение

Микробиологическое исследование смешанной слюны показало различную степень обсемененности. Диагностически значимым в ротовой полости считается титр микроорганизмов 10^5 КОЕ/мл. Такой уровень обсемененности отмечали у 15 % обследованных, в 68 % случаев численность микроорганизмов колебалась от 10^7 до 10^9 КОЕ/мл, что на 2-3 порядка превышает диагностический. Численность микроорганизмов *S. mutans*, *S. rattus* во всех пробах из полости рта до санации превышала 10^6 , 10^7 КОЕ/мл, что свидетельствовало о неблагоприятном состоянии РП обследуемых.

Качественный анализ пристеночной микрофлоры РП завершился выделением 260 штаммов микроорганизмов, относящихся к 11 родам. При этом преобладающей была кокковая флора, особенно бактерии рода *Streptococcus*: *S. Milleri* (20 %), *S. Mutans* (10,7 %), *S. Adjacens* (5,6 %), *S. mitior* (5,3 %) и *S. Sobrinus* (3,8 %). Достаточно часто встречались представители рода *Corinebacterium*, в частности *C. pyogenes* (10,7 %) и *C. haemolyticus* (7 %). Значительно реже выделяли представителей семейства *Enterobacteriaceae*: *E. coli* – 2,3 %, *P. morgani* – 3,6 %. Бактерии рода *Bacillus* выявлялись в 3,6 % случаев,

дрожжеподобные грибы рода *Candida* обнаружены в 46,7 % случаев. У всех обследованных нами пациентов диагностировано снижение количества постоянной резидентной микрофлоры – лактобацилл, стрептококков и вейлонелл. У большинства пациентов при резком снижении этих микроорганизмов увеличилось либо резко снизилось количество коринебактерий, которые способны снижать окислительно-восстановительный потенциал полости рта, содействуя росту и размножению анаэробов. У части пациентов с измененным составом коринебактерий увеличилось количество анаэробов (бактероидов, фузобактерий, лептотрихий, стафилококков, энтеробактерий). И только у части пациентов из числа последних возрос титр грибов *Candida* spp.

Больным ЭСО была проведена санация РП с использованием хлорофиллипта. Критерием эффективности проведенного лечения считалось исчезновение жалоб у больных, неприятных субъективных ощущений (першение в горле, боль, усиливающаяся после сна или к вечеру, ощущение инородного тела в глотке, сухость) уменьшение или исчезновение клинических симптомов (гиперемия и отек слизистой оболочки ротоглотки, инъецирование сосудов и застой слизистых выделений по задней стенке глотки, увеличение и гиперемия трубных миндалин), а также отсутствие или уменьшение количества колоний микроорганизмов, в том числе и грибов рода *Candida* при культуральном исследовании.

После санации общая численность микроорганизмов в слюне всех обследованных пациентов была в пределах нормы (не выше 10^5 КОЕ/мл). Такие же результаты

показало изучение обсемененности слизистой оболочки РП. В смешанной слюне у обследованных ЭСО доминировали представители нормальной микрофлоры: *S. Milleri* (33 %), *S. Sangius* (56 %), *Corinebacterium* spp. (22 %). Качественные изменения микробиоценоза проявились в элиминации условно-патогенных микроорганизмов, таких как *E. coli*, *P. morgani*, *Enterococcus* spp.

Таким образом, использование хлорофиллипта для санации способствует улучшению общего состояния ротовой полости, которое проявляется в снижении ее общей обсемененности микроорганизмами, исчезновении условно-патогенных видов. Улучшение гигиенического индекса полости рта обследуемых свидетельствует о снижении вероятности к хронизации и прогрессированию ЭСО.

Выводы

1. При экссудативном среднем отите отмечались дисбиотические нарушения микрофлоры ротовой полости с наличием патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

2. У больных ЭСО в периоде ранней реконвалесценции помимо формирования дисбиоза СО РП выявлено нарушение количественного состава микроорганизмов – повышение уровня условно-патогенной (до 10^6 - 10^7) и снижение эндогенной (до 10^4 - 10^3) микрофлоры.

3. Применение хлорофиллипта в курсе медицинской реабилитации больных экссудативным отитом показало восстановление нормальной микрофлоры слизистой оболочки ротовой полости.

Литература

1. Сравнительная химиотерапевтическая активность Галенофиллипта и Хлорофиллипта / Г. Е. Афиногенов, Т. А. Балаев [и др.] Фармация из века в век. Тр. науч.- практ. конф. СПбХФА. – 2008. – ч. 5. – С. 23-30.
2. Балаев Т. А. Эффективность препарата эвкалипта при лечении эрозивно-воспалительных заболеваний в гинекологии / Т. А. Балаев, И. Б. Бадюгина, Б. Л. Молдавер [и др.] // Акушер. и гинекол. – 2010. – № 6. – С. 68-73.
3. Бабич Е. М. Микробные ценозы носоглотки / Е. М. Бабич, И. В. Елисеева, В. И. Белозерский, Г. Н. Кременчуцкий // Микробиол. журн. – 1999. – Т. 61, № 3. – С. 6-68.
4. Извин А. И. Микробный пейзаж слизистой оболочки верхних дыхательных путей в норме и патологии / А. И. Извин, Л. В. Катаева // Вест. оториноларинг. – 2009. – № 2. – С. 64-68.
5. Карамов Э. В. Мукозный иммунитет и его особенности / Э. В. Карамов, А. М. Гарманова, Р. М. Хаитов // Иммунол. – 2008. – № 6. – С. 377-384.
6. Лапач С. Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев: Морион, 2002. – 160 с.
7. Моисеева М. В. Применение производных хлорофилла в медицине / М. В. Моисеева, Т. А. Михайлец // Изучение и применение лечебно-профилактических препаратов на основе природных биологически активных веществ. / Под ред. В. Г. Беспалова и В. Б. Некрасовой. – СПб.: Эскулап, 2000. – 468 с.
8. А. с. № 801341 СССР. Способ получения хлорофиллипта из листьев эвкалипта прутовидного / В. Л. Надтока, Н. Г. Божско, А. А. Гришко 1979. СССР.
9. Патент на изобретение № 232 0360. Способ получения лекарственного препарата, содержащего медные аналоги хлорофилла. ОАО «Фармацевтическая фабрика Санкт-Петербурга» (RU), дата приоритета 26.06.2006.
10. Суханкин В. К. Отчет о доклиническом экспериментальном изучении сравнительной фармакологической активности (противомикробного действия) препарата «Галенофиллипт» в сравнении с препаратом «Хлорофиллипт». СПб.: Институт Токсикологии. – 2006. – 32 с.
11. El-Nakeev A. Antimicrobial Activity of Sodium Copper Chlorophyllin / A. El-Nakeev, R. T. Yosert // Pharmazie. – 1974. – P. 120.

Поступила в редакцию 21.04.2014

УДК 616.286:616.08-039.57-031-84

Т. Ю. Запорожець, І. В. Лоскутова

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХЛОРОФІЛІПТУ ПРИ МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕКСУДАТИВНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ

Ключові слова: ексудативний середній отит, хлорофіліпт, мікрофлора.

У проведеному обстеженні було встановлено, що при ексудативному середньому отиті відзначаються дисбіотичні порушення мікрофлори ротової порожнини з наявністю патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів із зсувом їх кількісного співвідношення в бік умовно-патогенних мікроорганізмів. Застосування хлорофіліпту в курсі медичної реабілітації хворих ексудативним отитом відновлює мікрофлору слизової оболонки ротової порожнини.

Т. Ю. Запорожец, И. В. Лоскутова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХЛОРОФИЛЛИПТА ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Ключевые слова: экссудативный средний отит, хлорофиллипт, микрофлора.

В проведенном обследовании было установлено, что при экссудативном среднем отите отмечаются дисбиотические нарушения микрофлоры ротовой полости с наличием патогенных и условно-патогенных микроорганизмов со сдвигом их количественного соотношения в сторону условно-патогенных микроорганизмов. Применение хлорофиллипта в курсе медицинской реабилитации больных экссудативным отитом восстанавливает микрофлору слизистой оболочки ротовой полости.

T. Yu. Zaporozhets, I. V. Loskutova

EFFICIENCY CHLOROPHYLLIPTA MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH EKSUDATIVE OTITIS MEDIA

Keywords: eksudative otitis media, chlorophyllipt, microflora.

In the current survey, it was found that in exudative otitis media observed violations disbiotic microflora of the oral cavity with the presence of pathogenic and opportunistic microorganisms shift their quantitative ratio towards opportunistic pathogens. Application chlorophyllipt aware of medical rehabilitation of patients with exudative otitis media restores microflora oral mucosa.



УДК 616.342-002.44+616.24-007.271-036.12]-08

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У СПОЛУЧЕННІ З ОСТЕОПОРОЗОМ (Огляд літератури)

■ К. В. Гарник, к. мед. н., в. о. доц. каф. фітотер., гомеоп. і біоенергоінформ. мед.

■ ПВНЗ «Київський медичний університет української асоціації народної медицини»

Значна поширеність у сучасних умовах хронічних захворювань печінки, їхня схильність до прогресування, широкий спектр ускладнень, високі показники непрацездатності та навіть смертності визначають високу актуальність проблеми хронічних гепатитів (ХГ), їх загальномедичне й соціальне значення [3, 7, 46, 48]. При цьому поряд з хворобами вірусного генезу, а також алкогольними ураженнями печінки останнім часом все більшу увагу привертає хронічна патологія печінки невірусного та неалкогольного генезу, так звана жирова хвороба печінки, зокрема неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) та стеатоз печінки (СП) [47, 49, 58].

У 1980 році Н. Ludwig зі співавт. сформулювали поняття «НАСГ» як хронічне ураження печінки в осіб, які не зловживають алкоголем [70]. Для даної патології характерним є накопичення крапель жиру з появою жирових включень у гепатоцитах. Виділяють СП вогнищевий і дифузний [2, 7, 12, 46, 52]. При прогресуванні СП відмічається його трансформація у НАСГ, причому при стеатогепатиті спостерігається запально-некротичний процес у тканині печінки дифузного характеру [2, 45, 58].

У цілому НАСГ характеризують як патологію печінки

з хронічним відносно доброякісним перебігом, в розвитку якої виділяють два етапи (стадії): на першому етапі проходить накопичення ліпідів (тригліцеридів) у гепатоцитах із формуванням СП та на другому етапі виникає вже власне НАСГ з можливим подальшим формуванням фіброзу [7, 32, 45, 48, 73].

Розповсюдженість НАСГ в загальній популяції на теперішній час ще не встановлена. В західних країнах, відповідно до гістологічних прижиттєвих біопсійних досліджень печінки у хворих, вона складає 7-9 % [46, 48], серед пацієнтів з хронічними хворобами печінки у Північній Італії частота виявлення НАСГ досягає 23 % [54]. За даними інших авторів розповсюдженість НАСГ серед дорослого населення з хронічною патологією печінки досягає 58 % [46, 52, 55]. За проведеними клініко-епідеміологічними дослідженнями встановлено, що НАСГ частіше зустрічається у жінок у 63-83 % усіх випадків стеатогепатиту, що обумовлено гормональними впливами та більш поширеним серед них ожирінням [1, 2, 7, 12]. Але існують дані, які свідчать про більш значне поширення НАСГ серед чоловіків – до 58 % хворих [17, 45, 51, 62]. При цьому значна частина НАСГ залишається не діагностованою і його по-