

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Комплексная терапия синдрома раздраженного кишечника у детей // Здоров'я України. - 2006. - № 9/1. - С. 27.
2. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Педиатрическая гастроэнтерология в практике семейного врача: хронический запор и его коррекция // Матеріали Укр. респ. наук.-практ. конф. - Одеса, 2007. - С. 6-7.
3. Дука К.Д., Ярошевська Т.В. Оптимізація лікування дітей із функціональними захворюваннями шлунково-кишкового тракту//Клиническая педиатрия. - 2007. - №4(7). - С. 34-38.
4. Звягінцева Т., Чорнобай А. Корекція дисмоторних порушень при дисфункціях жовчного міхура у дітей // Ліки України. - 2005. - 9. - 46-48.
5. Нагорна Н.В., Острополец С.С., Бордюгова О.В., Волченська Т.В., Головина Т.В., Гречка Т.С. Метод реабілітації дітей молодшого шкільного віку з функціональною патологією шлунково-кишкового тракту // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2004. - 6. - 53-56.
6. Ратникова М.А. Хронический гастрит, дуоденит (гастродуоденит) и язвенная болезнь у детей // Медицинская помощь. - 2000. - 6. - 17-20.
7. Шептулин А.А. Современные представления о патогенезе, диагностике и лечении синдрома функциональной диспепсии // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2003. - 1. - 25.

УДК 616.36-002 + 616.3 + 616-018.2-08:615.831]-053.2

**О.Є. Федорців, Т.О. Воронцова, А.Б. Кабакова*, Л.М. Шульгай, М.І. Кінаш, С. С. Левенець,
Т.М. Косовська, І.О. Крицький, П.В. Гощинський**

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ
ЛІКУВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ТА ТРАВНОЇ СИСТЕМ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ І
НАБУТИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**Тернопільська комунальна обласна дитяча клінічна лікарня*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ТА ТРАВНОЇ СИСТЕМ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ І НАБУТИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ. Володіючи адекватними тактичними прийомами застосування фітотерапії в комплексних заходах з профілактики і лікування захворювань травної та гепатобіліарної систем, можна досягнути значних результатів для оздоровлення дітей з дискінезіями жовчовивідних шляхів на тлі вроджених і набутих захворювань сполучної тканини.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. Владея адекватными тактическими приемами применения фитотерапии в комплексных мероприятиях по профилактике и лечению заболеваний пищеварительной и гепатобилиарной систем можно достичь значительных результатов в оздоровлении детей с дискинезиями желчевыводящих путей на фоне врожденных и приобретенных заболеваний соединительной ткани.

EFFICIENCY OF APPLICATION OF PHYTOTHERAPY ON THE AMBULATORY STAGE OF TREATMENT OF HEPATOBILIARY AND DIGESTIVE SYSTEMS IN CHILDREN WITH INBORN AND ACQUIRED DISEASES OF CONNECTIVE TISSUE. Phytotherapy is the important part in the treatment and prophylaxis of digestive system. Using of the adequate complexis and gradual methods helps us to achieve good results. Inborn and acquired diseases of connective tissue and gallbladder problems can be treated by phytotherapeutic methods too.

Ключові слова: фітотерапія, діти, захворювання гепатобіліарної системи, вроджені і набуті захворювання сполучної тканини.

Ключевые слова: фитотерапия, дети, заболевание гепатобилиарной системы, врожденные и приобретенные заболевания соединительной ткани.

Key words: phytotherapy, children, hepatobiliary system disease, inborn and acquired diseases of connective tissue.

ВСТУП. В даному спостереженні ми досліджували можливості нових напрямків лікування гепатобіліарної та травної систем у дітей з вродженими і набутими захворюваннями сполучної тканини.

Сучасне наростання темпу життя, урбанізація, різке погіршення харчування, збільшення стресових впливів, погіршення екології прямо позначається на захворюваності і населення, в тому числі дитячого. Все більш помітне зростання частоти захворювань гепатобіліарної системи, серед яких особливе місце займають дискінезії жовчовивідних шляхів (ДЖВШ).

ДЖВШ у дітей, як і раніше, перебувають у центрі уваги педіатрів у зв'язку з їх розповсюдженістю, багаторічним перебігом, формуванням у ряді випадків органічних і запальних процесів у жовчовивідній системі, вегетативним дисбалансом, недостатньою ефективністю лікування, хронізацією процесу і частими рецидивами.

Тривалий перебіг дискінезії, спричиняючи застій та інфікування жовчі, зміни її фізико-хімічних і бактеріологічних властивостей, може бути причиною розвитку холециститу, патологічних процесів в інших органах системи травлення, а в ряді випадків – жовчокам'яної хвороби.

У дітей факторами розвитку ДЖВШ є дисфункція вегетативної нервової системи, швидкий зріст, слабкість сполучнотканинних структур організму. Останній фактор, тобто синдром дисплазії сполучної тканини, призводить до стійких гіпотоній в системі жовчовиділення і, відповідно, до відносної резистентності в лікуванні дискінезій.

Серед численних методів відновлювального лікування дітей з ДЖВШ провідне місце належить фармакологічним засобам, які не завжди бувають ефективними і, крім того, часто призводять до побічних дій у вигляді медикаментозних ускладнень і алергозів, що утруднює подальше лікування.

У зв'язку з цим актуальним є пошук нових методів корекції дискінетичних порушень біліарної системи, які, впливаючи на основні ланки патогенезу захворювання і не спричиняючи побічних реакцій організму, дозволили б підвищити ефективність комплексної відновлювальної терапії.

Враховуючи це, найбільш перспективно є використання лікарських рослин. За даними літератури, фітотерапія з врахуванням циркадних ритмів з успіхом застосовується в комплексному лікуванні пацієнтів з вегето-судинними дистоніями, порушеннями опорно-рухового апарату та іншими захворюваннями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Фітопродукція "Olivia" українського виробника "Захід-Фарм" відповідає всім вимогам якісної продукції і відрізняється ретельним підбором інгредієнтів. Дякуючи цьому, отримано можливості для відновного лікування та нормалізації діяльності гепатобіліарної та гастроуденальної зон, центральної і вегетативної нервової систем, стабілізації стану сполучної тканини, і тим самим –

забезпечення підтримки сталості внутрішнього середовища організму. Дієтичні добавки "Olivia" в даному дослідженні призначалися дітям з гастроентерологічною патологією. Лікування проводилося як в стаціонарі, так і амбулаторно. В комплекс лікування було включено наступні препарати:

- "Фітокомплекс протипаразитарний";
- "Фітокомплекс для покращення функції травлення";
- "Фітопідтримка фізичного розвитку";
- "Вітадерм".

Фіторепарати призначалися як самостійно, так і в комплексі з іншими препаратами тієї ж фірми. Наприклад, препарат "Фітокомплекс протипаразитарний" і "Фітокомплекс для покращення функції травлення" призначалися самостійно, а "Фітопідтримка фізичного розвитку" комбінувалася з "Вітадерм". Якщо в складі "Фітокомплексу для покращення функції травлення" є жовчогінні і репаративні трави м'якої дії, то ефективність "Фітопідтримки фізичного розвитку" забезпечувалася такими складниками, як коензим Q₁₀, L-карнітин, хондроїтин, які сприяють покращенню функціонування сполучної тканини, її енергетичного забезпечення. Поєднання з цими препаратами засобу "Вітадерму", який нормалізує метаболізм сполучної тканини за рахунок вмісту метилсульфонілметану, ефективно забезпечує нормалізацію і підвищення тону сполучної тканини.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Під спостереженням знаходилося 50 дітей із захворюваннями гастроуденальної, гепатобіліарної зон віком від 5 до 16 років, з них хлопчиків було 22, дівчаток – 28.

Слід сказати, що гастроентерологічна патологія у 35 % випадків перебігала на тлі синдрому дисплазії сполучної тканини, який окрім симптомокомплексу, що включає в себе дискінезію жовчовивідних шляхів і гіпотонічний синдром, підтверджується наявністю мукополісахаридів в сечі. Це обстеження давало можливість контролювати ефективність призначення препарату, в даному випадку – "Фітопідтримки фізичного розвитку".

Фітопрепарати призначалися відповідно до вікових дозувань, вказаних в інструкції щодо вживання.

Якщо при госпіталізації показники згаданого обстеження (мукополісахариди) досягали в сечі рівня (++++), то після місячного прийому препарату у всіх дітей він знижувався до (+) або незначних слідів мукополісахаридів у сечі. Крім того, покращувався тонус м'язів, слабшав серцевий шум у дітей з вторинними кардіопатіями.

При проведенні лікування в комплексі з препаратом "Вітадерм" у дітей значно покращувалися обмінні процеси, зменшувалися ознаки інтоксикації, що проявлялося в зникненні головного болю, покращенні концентрації і пам'яті дітей.

Іншим варіантом поєднаного застосування фітопрепаратів "Olivia" є лікування лямбліозу двома препаратами – "Фітокомплекс для покращення функції

травлення” та “Фітокомплекс протипаразитарний”. Наявність глистів і паразитів в організмі залежить як від зниження загального імунітету, так і місцевого. Вдало підібраний комплекс трав і призначення їх за циркадними ритмами дають можливість покращити компенсаторні можливості організму і створити в кишечнику і сфінктерному апараті умови для покращення відтоку жовчі, від якого залежить ефективність лікування лямбліозу.

Під спостереженням було 12 хворих віком від 8 до 14 років, у яких після дообстеження було діагностовано ДЖВШ за гіпокінетичним типом та лямбліоз кишечника. Спостерігалися наступні синдроми клінічного прояву лямбліозу:

- синдром ендогенної інтоксикації і вегетативних порушень (скарги на втомлюваність, нездужання, поганий настрій, дратівливість, головний біль, субфебрилітет);

- синдром ураження шлунково-кишкового тракту (періодичний біль в животі, здуття живота, наліт на верхнім язика, зниження апетиту, нудота, блювання);

Першим етапом лікування було посилення пасажу жовчі, що досягалося призначенням “Фітокомплексу для покращення функції травлення”. Після зменшення проявів застою жовчі (на 8-10 день застосування цього препарату у вікових дозах) ми переходили до ліквідації лямблій, застосовуючи “Фітокомплекс протипаразитарний” – від 1 тижня до місяця віковими дозами, під контролем аналізу калу.

Застосування препарату “Фітокомплекс протипаразитарний” приводить до загибелі паразитів і всмоктуванню продуктів розпаду в кров, що може стати причиною посилення інтоксикації й сенсibiliзації організму. Клінічно це проявляється на 3-5 день лікування у вигляді погіршення самопочуття дитини, появи нудоти, блювання, погіршення апетиту, можлива поява висипань на шкірі.

Для попередження цих явищ ми рекомендували на 2-3 день прийому “Фітокомплексу протипаразитарний” застосовувати ентеросорбенти, або як альтернативу, – пектацерол, який представляє собою комплекс пектату кальцію з ацеролою (найбагатшим рослинним джерелом вітаміну С). Цей препарат, насамперед, має виражені детоксикаційні властивості, окрім того він має властивість ентеросорбенту, видаляє з організму паразитарні токсини, продукти їх

обміну, солі важких металів, впливає сприятливо на діяльність шлунково-кишкового тракту, кишкову мікрофлору, місцевий імунітет ШКТ.

Приймати пектоцерол рекомендовано в обідній час, за 1 год перед прийомом їжі, гарно запиваючи водою. Зранку і ввечері діти отримували вікові дози “Фітокомплексу протипаразитарний”. Через 2-3 тижні після закінчення етіотропного лікування проводилося контрольне паразитологічне дослідження.

При проведенні даного дослідження ми отримали високу ефективність дієтичних добавок “Olivia”, що було підтверджено клінічними та лабораторними обстеженнями. Клінічно у дітей із ДЖВШ знижувався або взагалі зникав диспепсичний синдром, на УЗД відмічалось зникнення застою жовчі, зменшувалась щільність стінок жовчного міхура. Відсутність цист лямблій у калі у 33,0% пацієнтів спостерігалася вже в кінці першого тижня лікування, у інших санація кишечника відбулася через 2-2,5 тижня.

ВИСНОВКИ. 1. Застосовуючи фармакологічні властивості лікарських рослин та володіючи адекватними тактичними прийомами, застосування фітотерапії в комплексних заходах з профілактики і лікування захворювань на фоні повного обстеження дітей можна досягнути значних результатів для оздоровлення дітей.

2. Застосування препаратів “Фітокомплекс для покращення функції травлення” та “Фітокомплекс протипаразитарний” підвищує ефективність лікування дітей з патологією гепатобіліарної та травної систем.

3. При лікуванні гепатобіліарної та травної систем у дітей з вродженими і набутими захворюваннями сполучної тканини доцільне використання препарату “Фітокомплекс для підтримки фізичного розвитку” для покращення клітинного метаболізму і стану сполучної системи жовчовивідних шляхів.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Використання препарату “Фітокомплекс для підтримки фізичного розвитку”, який має позитивний вплив на стан сполучної тканини, доцільно використовувати і при інших проявах синдрому дисплазії сполучної тканини – пролапсах мітрального клапана, міопія, синдромі гіпермобільності суглобів, що дозволить попередити формування хронічної патології у дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авдюхина Т.І., Константинова Т.М., Кучеря Т.В., Горбунова Ю.П. Лямбліоз. М., 2003 .- 32 с.
2. Бандуріна Т.Ю., Самаріна В.М. Лямбліоз у дітей. М., 2002. – 40 с.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А., Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов, Изд. Ростовского университета. 1979. 223 с.
4. Гичев Ю.Ю., Гичев Ю.П., : Руководство по био-

логически активным добавкам. М., «Триада-Х». 2001. 232 с.

5. Домницкая Т.М., Дьяченко А.В., Куприянова О.О., Домницкий М.В. Клиническое значение применения магния оротата у подростков с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца. Кардиология 2005;45(3):76–81.

6. До питання про роль дисплазій сполучної тка-

нини у формуванні хронічної соматичної патології у дітей / Л.І. Омельченко, О.А. Ошлянська, В.Б. Николаєнко та ін. // *Мат. конгр. педіатрів України «Актуальні проблеми і напрями розвитку педіатрії на сучасному етапі»*, м. Київ, жовт. 2003. – К., 2003. – С. 168–169. *Здоровье для всей семьи. Справочник.* Махотина О.А., Харьков, ФОП Байбак М.В. 2008. 96с.

7. Комаров Ф.И., Рапопорт С.И., : *Хронобиология и хрономедицина.* М., «Триада-Х». 2000. 488 с.

8. Кучеря Т.В., Макарова Т.О., Кочергіна Е.А., Авдюхина Т.І. Лікування лямбліозу у дітей в сучасних умовах: ефективність і вибір специфічного препарату. / / *Мед.паразитол.і паразитарні хвороби.*- 2002 .- №3 .- С.33-35.

9. *Лекарственные растения в педиатрии.* Справочник. Корсун В.Ф” Корсун Е.В., Захаров Ю.А. М.: Издательский дом “Русский врач”. 2003. 216 с.

10. Махотина О.А., *Парадигма здоровья.* Харьков, «Видавництво «Харьков». 2004. 176с.

11. *Распространенность и особенности клинических проявлений дисплазий соединительной ткани у детей, проживающих на радиационно-контролируемых территориях /* Л.И. Омельченко, Г.В. Скибан, В.Б. Николаенко и др. // *Мат. наук.- практ. конф. «Патология сполучної тканини – основа формування хронічних захворювань у дітей і підлітків».* – Х., 2004. – С.119-120.

УДК 616.248 – 053.2-08

У.І. Марусик, Т.В. Донська, О.Ю. Липко, М.О. Яниш

ЧИ ЗДАТЕН НУКЛЕІНАТ В СКЛАДІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗМЕНШИТИ АКТИВНІСТЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ У ШКОЛЯРІВ?

*Буковинський державний медичний університет
Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці*

ЧИ ЗДАТЕН НУКЛЕІНАТ В СКЛАДІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗМЕНШИТИ АКТИВНІСТЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ У ШКОЛЯРІВ? У 98 школярів двічі сліпим плацебо-контрольованим методом проаналізована здатність нуклеїнату у складі базисної терапії бронхіальної астми впливати на активність нейтрофілів крові у школярів. За допомогою таблиці випадкових чисел сформовано дві клінічні групи. До першої клінічної групи увійшли 47 хворих, які в комплексі базисної терапії приймали нуклеїнат в дозі 0,25 г на добу протягом 21 дня. Другу групу порівняння сформувала 51 дитина, яка отримувала плацебо за тією ж схемою. Виявлено, що використання нуклеїнату в комплексі протизапальної терапії призводить до вірогідного зменшення активності нейтрофілів, при цьому співвідношення шансів становило 2,0 (95% ДІ 0,89-4,55).

МОЖЕТ ЛИ НУКЛЕИНАТ КАК КОМПОНЕНТ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СНИЗИТЬ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ КРОВИ ШКОЛЬНИКОВ? У 98 школьников дважды слепым плацебо-контролируемым методом проанализирована способность нуклеината в комплексе базисной терапии бронхиальной астмы влиять на активность нейтрофилов крови школьников. С помощью таблицы случайных чисел было сформировано две клинические группы. В первую клиническую группу вошли 47 больных, которые в комплексе базисной терапии принимали нуклеинат в дозе 0,25 г в сутки в течение 21 дня. Вторую группу сформировал 51 школьник, получивший плацебо согласно той же схемы. Показано, что использование нуклеината в комплексе противовоспалительной терапии достоверно снижает активность нейтрофилов крови, при этом соотношение шансов достигает 2,0 (95% ДИ 0,89-4,55).

CAN NUCLEINATE IN THE COMPLEX OF BASIC THERAPY OF BRONCHIAL ASTHMA REDUCE THE ACTIVITY OF BLOOD NEUTROPHILES GRANULOCYTES IN SCHOOL CHILDREN? In 98 school children was analysed using the double-blind placebo-controlled method the ability of Nucleinate in the complex therapy of a bronchial asthma to influence on the activity of blood neutrophiles in school children. Two clinical groups were formed with the help of the table accidental numbers. The first clinical group consisted of 47 children who took Nucleinate in the complex treatment of bronchial asthma in the dose 0,25 g per day during 21 days. The second clinical group was consisted of 51 children who took placebo by the same scheme. It was revealed that the using of Nucleinate in the complex therapy of a bronchial asthma trustworthy lower the activity of blood neutrophiles, while the ratio of chances was 2,0 (95 % CI 0,89–4,55).

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, нейтрофіли, нуклеїнат.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, нейтрофилы, нуклеинат.

Key words: bronchial asthma, children, neutrophiles, nucleinate.