

Таблиця 1. Динаміка показників у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС до та після лікування, (M±m).

Показник, одиниця виміру	Хворі на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС, щр отримували стандартну терапію (n=30)		Хворі на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС, щр отримували настоянку ехінацеї та хлорофіліпт (n=30)		P ₁	P ₂
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування		
ЖЕЛ,%	70,31±1,28	73,88±1,04	72,65±1,32	78,52±1,64	≤0,05	≤0,05
ОФВ 1,%	45,21±1,44	49,18±1,22	47,76±1,24	52,95±1,32	≤0,05	≤0,05
Індекс Тіффно,%	64,31±1,12	66,57±1,07	65,74±1,68	68,43±1,87	>0,05	>0,05
Лізоцим секрету, мкг/мл	4,53±0,26	6,59±0,49	4,73±0,26	11,45±1,98	≤0,05	≤0,05
ФВ,%	55,23±1,25	59,43±0,65	58,91±2,02	67,69±2,13	≤0,05	≤0,05

Примітки: p₁ - достовірність різниці даних між досліджуваними показниками у хворих, що приймали стандартну терапію, до і після лікування; p₂ - достовірність різниці даних між досліджуваними показниками у хворих, що приймали настоянку ехінацеї та хлорофіліпт, до і після лікування.

Список літератури

Корж А.Н. Проблема серцево-сосудистої патології при хроническом обструктивном заболевании легких / А.Н.Корж //Внутрішня медицина. - 2009. - №3(15). - С. 50-56.
 Распутіна Л.В. Клініко-функціональні показники у хворих із хронічним обструктивним захворюванням легень при поєднанні з гіпертонічною хворобою, обгрунтування вибору антигіпертензивної терапії / Л.В. Распутіна //Новости медицины и фармации. Аллергология и пульмонология (спец. тем. вып.). - 2008. - №246. - С. 34-37.
 Эффективность длительной терапии три-метазидином у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких /Н.М.Коломоєц, В.И.Бакшеев, Е.Г.Забуріна [и др.] /Кардиология. - 2008. - №2. - С. 47-51.

Синько У.В.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ЛИЗОЦИМА БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СЕКРЕТА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХОЗЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

Резюме. Показатели функции внешнего дыхания, уровень лизоцима бронхо-альвеолярного секрета, фракцию выброса левого желудочка изучали у 60 пациентов с ХОЗЛ в сочетании с ИБС, причем они разделялись на 2 группы в зависимости от проводимой терапии: 1 группа - 30 пациентов, получавших стандартную терапию; 30 пациентов 2 группы, кроме стандартной терапии, получали настойку эхинацеи и хлорофиллипт. Полученные результаты свидетельствуют о снижении уровня лизоцима бронхо-альвеолярного секрета у больных обеих групп, который улучшался под влиянием проводимой терапии, причем более значительная динамика указанного показателя наблюдалась у пациентов 2 группы и происходила одновременно с улучшением показателей функции внешнего дыхания и функциональных резервов миокарда. Присоединение к комплексной терапии препаратов эхинацеи и хлорофиллипта позволит предупредить развитие осложнений и улучшит прогноз заболевания у такой категории пациентов.

Ключевые слова: ХОЗЛ, ИБС, лизоцим бронхоальвеолярного секрета, эхинацея, хлорофиллипт.

Synko U.V.

DYNAMICS OF THE LEVEL OF LYSOZYME OF BRONCHIAL AND ALVEOLAR SECRET, EXTERNAL RESPIRATION FUNCTION AND MYOCARDIUM FUNCTIONAL RESERVES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) ASSOCIATED WITH ISCHEMIC HEART DISEASE (IHD).

Summary. The indices of external respiration function, level of lysozyme of bronchial and alveolar secret (LBAS), the left ventricular ejection fraction were studied in a group of 60 patients with COPD associated with IHD. Patients were divided into 2 subgroups depending on the administered therapy: subgroup 1 - 30 patients that received standard therapy; subgroup 2 - 30 patients that in addition to standard therapy received tincture of Echinacea and Chlorophyllipt. The obtained results confirmed reduction of the level of lysozyme of bronchial and alveolar secret (LBAS) in patients of both subgroups that improved under the influence of the administered therapy, though more significant dynamics of mentioned index was observed in patients of subgroup 2 concomitantly with improvement of indices of external respiration function and functional reserves of the myocardium. Addition of Echinacea and Chlorophyllipt preparations to complex therapy will enable prevention of complications development and will improve disease prognosis in such category of patients.

Key words: COPD, IHD, level of lysozyme of bronchial and alveolar secret, Echinacea, Chlorophyllipt.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2013р.

Синько Уляна Володимирівна - лікар-пульмонолог Обласного фтизіопульмонологічного центру; (050) 3139489; usynko@i.ua.

© Гладчук В.Є.

УДК: 616.5:616-002.72+612.017.1

Гладчук В.Є.

Донецький національний медичний університет імені М. Горького, кафедра професійних хвороб та радіаційної медицини (пр. Ілліча, 16, м. Донецьк, Україна, 83003)

ОБГРУНТУВАННЯ МІСЦЕВОЇ ДЕТЕРГЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ МІКОЗІВ СТОП У ШАХТАРІВ

Резюме. Стаття присвячена актуальній проблемі сучасної дерматології - підвищенню ефективності лікування мікозів стоп, що розвиваються в умовах шкідливого виробництва (гірники вугільних шахт). Лікування шахтарів, хворих на мікози стоп, з використанням стандартної методики супроводжується у 79,6% пацієнтів різноманітними ускладненнями (поява поза основними вогнищами ушкоджень "мікідів", "піодермітів", ознак "екзематизації", і навіть - проявів "мікотичної" екземи). Використання при такому лікуванні для місцевого застосування Тирозуру достовірно зменшує частоту розвитку подібних ускладнень (у 49,1%), при цьому суттєво скорочуються терміни досягнення клінічного одужання, навіть у пацієнтів, у яких під час проведення такої терапії ускладнення все ж таки спостерігалися. Ефективність використання Тирозуру в системі комплексного лікування шахтарів, хворих на мікози стоп, пояснюється детергентною дією препарату на мембрани клітин грибів та бактерій з одночасною стимулюючою дією на процеси епітелізації ушкоджених ділянок шкіри.

Ключові слова: мікоз стоп, місцева детергентна терапія, Тирозур.

Вступ

За сучасними даними основу ушкодження клітин становлять зміни внутрішньоклітинного гомеостазу, що власне і призводить до порушень як їх структурної цілісності, так і функціональних властивостей [Шмидт і Тевс, 2005; Губський, 2007; Тарасенко, 2007].

У відношенні до мікозів стоп у шахтарів чинниками, які спроможні викликати ушкодження клітин шкіри, є не тільки такі безпосередні фактори як дія патогенних грибів, механічні впливи, висока температура на робочому місці, але й опосередковані, коли ушкодження виникає як наслідок гіпоксії та інших порушень сталості внутрішнього середовища організму [Айзятюлов, 2007]. Слід також враховувати, що в розвитку захворювання мають значення одночасно такі патогенетичні варіанти ушкодження клітин як "насилницький" і "цитопатичний" [Судаков, 2006; Атаман, 2010; Бочаров, 2011]. Перший варіант зумовлюється дією на здорові клітини шкіри міжпальцевих складок стоп вищезазначених фізичних і біологічних факторів, інтенсивність яких перевищує звичайні збуджувальні впливи, до яких ці клітини адаптовані. До розвитку другого варіанту патологічних змін призводять порушення захисно-компенсаторних гомеостатичних механізмів клітин; тобто, патогенетичні механізми запускаються факторами, які, на відміну від природніх збуджувальних стимулів для цих клітин є надмірними, і які в шкідливих умовах виробництва стають ушкоджувальними [Куценко, 2004; Bryld et al., 2003; Arabatzis et al., 2007].

Ці чинники детергенції можна використати і "на користь" організму хворого, якщо застосовувати засоби, які діють за таким же механізмом, але - у відношенні клітинних мембран збудників мікозів стоп (з однієї сторони), при цьому вони одночасно спроможні сприяти відновленню функціонування клітинних мембран організму людини (з іншої сторони). Тиротрицин (Тирозур, "Енгельгард Арцнайміттель ГмбХ & Ко, КГ, Німеччина") належить саме до такої групи антибактеріальних препаратів, і який може застосовуватися як самостійно, так і разом з іншими лікарськими речовинами (у вигляді присипки, гелю), не всмоктується шкірою та не здійснює подразнювального чи токсичного впливу [Калюжна та ін., 2011], є безпечним для застосування навіть у дітей [Жданович та ін., 2013]. В природніх умовах ця сполука утворюється як ендотоксин анаеробними спороутворюючими *Bacillus brevis* і містить 70-80% основних циклічних декапептидів (тироцидинів) та до 20-30% нейтраль-

них лінійних пентадекапептидів (граміцидинів).

Патогенетичним обґрунтуванням у відношенні до лікування хворих на мікози стоп з використанням Тирозуру є те, що він одночасно виступає в ролі детергента (у відношенні до мембран клітин грибів та бактерій) і репаранта (у відношенні до впливу на клітини організму людини). Це є надзвичайно важливим у разі ушкодження шкіри при мікозі стоп у шахтарів (наявність поверхневих саден, подряпин тощо з виділенням ексудату й наявністю суперінфекції). Тирозур може забезпечити не тільки прискорення процесу їх загоєння, але й стимуляцію процесу епітелізації [Фисталь і др., 2010; Хімич, Поліщук, 2011].

Не тільки несвоєчасне звернення за медичною допомогою та/або самолікування, але й неадекватне дотримання рекомендацій лікарів може призводити до формування рецидивуючого перебігу захворювання (причому - з розвитком в подальшому торпідних до дії багатьох фунгіцидних та фунгістатичних засобів) і появі ускладнень у вигляді піодермій, мікідів, екзематизації, мікотичної екземи та ін. [Кубанова, 2007]. Всі ці фактори вказують на безумовну актуальність проблеми і диктують необхідність подальшого вивчення патогенезу мікотичних уражень стоп у шахтарів та розробки нових ефективних методик терапії захворювання. Дослідження є фрагментом планової НДР Донецького національного медичного університету ім. М. Горького: "Удосконалення діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічних захворювань у осіб, що зазнали впливу шкідливих факторів виробничого та навколишнього середовища" за номером державної реєстрації 0208U004249.

Метадослідження - удосконалити лікування шахтарів, хворих на мікози стоп, шляхом використання препарату, який одночасно володіє детергентною дією на клітини збудників захворювання і репаративним впливом на клітини шкіри (Тирозур).

Матеріали та методи

Під спостереженням знаходилось 101 шахтарів, чоловіків, віком від 20 до 55 років, хворих на мікоз стоп: інтритригінозна форма - у 52 (51,5%), дисгідротична - у 23 (22,8%), змішана - у 26 (25,7%). Тривалість захворювання у обстежених знаходилась в межах від 1 до 3 місяців. Під час проведення їм стандартного лікування в минулому у 65 (68,4%) із них спостерігалась поява висипки різноманітного характеру навколо основних уш-

коджених мікозом ділянок шкіри та/або - на віддалених областях. Хворим було запропоновано дві методики лікування - стандартна та з використанням тирозуру для місцевого застосування у вигляді присипки та гелю і, у залежності від обраного методу лікування, пацієнти були розподілені на дві групи, репрезентативні у відсотковому відношенні за клінічними показниками, віком, давністю та формою захворювання, стажем роботи на шахті.

Основній групі (59) місцево на ділянки ушкодженої мікозом шкіри призначали присипку або гель Тирозур (у залежності від клінічної симптоматики) на фоні проведення їм стандартної терапії. Хворі порівняльної групи (42) отримували тільки стандартну терапію, у відповідності з рекомендованими схемами лікування [Айзятуллов, 2007].

Результати. Обговорення

При аналізі результатів лікування враховували можливість розвитку ускладнень, а при з'ясуванні їх причин - анамнестичні дані (наявність мікротравм, особливості алергоанамнезу, реакція на терпевтичні засоби, що використовувались в обох групах пацієнтів).

Згідно отриманих нами даних терміни регресу клінічних проявів патологічного процесу на шкірі відрізнялись при різних видах реакцій організму хворих на проведення лікування і відмічались:

1) у порівняльній групі, у разі відсутності побічних реакцій на стандартне лікування (у 9 з 42 - 21,4%) - на 21-27 день, при появі висипки у вигляді т. з. "мікідів" чи "піодермітів" (у 18 - 42,9%) - на 26-32 день, при появі ознак "екзематизації" чи "мікотичної екземи" (у 15 - 35,7%) - на 31-38 день;

2) в основній групі, що отримувала лікування з використанням Тирозуру, терміни регресу патологічних проявів на шкірі у хворих з відсутністю побічних реакцій (у 30 з 59 - 50,9%) відмічались на 17-22 день, з наявністю "мікідів" чи "піодермітів" (у 18 - 30,5%) - на 19-24 день, з наявністю проявів "екзематизації" чи розвитку "мікотичної екземи" (у 11 - 18,6%) - на 26-32 день.

Тобто, отримані дані свідчать про те, що використання Тирозуру в основній групі, на відміну від проведення стандартного лікування в порівняльній групі хворих, в достовірній мірі зменшує частоту появи т. з. "мікідів" (у вигляді плям чи папул запального характеру, які періодично супроводжувалися незначною сверблячкою), а також - "піодермітів" (остіофолікулітів, фолікулітів), ознак "екзематизації" основного місця локалізації мікотичного процесу (наявність мокнуща в ділянках ушкодженої шкіри стоп та навколо них) та розвитку "мікотичної" екземи.

Навпаки, при лікуванні стандартним методом у порівнянні з використанням Тирозуру достовірно ($p < 0,05$)

частіше спостерігається як розвиток алергидів (не тільки "мікідів", але й таких тяжких, як "екзематизація" і власне "мікотична екзема"), а також - "піодермітів" (особливо, якщо вони розвивались на фоні алергидів).

Більш добрі клінічні наслідки лікування з використанням Тирозуру можуть бути обумовлені тим, що завдяки тироцидину руйнується осмотичний бар'єр мембран бактеріальних клітин за механізмом, який подібний дії клітинних детергентів (виділення азоту і фосфатів). Причому дія тироцидину на клітинні мембрани бактерій є прямою, що забезпечує як бактериостатичний (пригнічення росту або поділу численних збудників інфекційних ушкоджень шкіри), так і бактерицидний ефекти. Тироцидин забезпечує також профілактику розвитку перехресної стійкості бактерій, яка у них відмічається при застосуванні системних антибіотиків [Жданович та ін., 2013].

Завдяки граміцидинам в клітинних мембранах бактерій утворюються катіонні канали, що призводить до втрати ними калію і подальшому цитолізу. Крім того, граміцидин порушує фосфориліацію респіраторного ланцюга бактерій [Калюжна та ін., 2011].

Використання не тільки порошку Тирозуру, але й гелю, сприяє грануляційним процесам, що особливо важливо при ускладненнях піококовими інфекціями шкіри; очищення ушкодженої поверхні сприяє процесу її епітелізації [Хіміч, Поліщук, 2011].

В той же час отримані нами дані свідчать про важливість ретельного комплексного обстеження шахтарів при наявності в анамнезі захворювань на мікози стоп, даних про обтяжливий алергоанамнез чи супутню патологію з використанням методів, які б дозволили оцінити стан імунологічної реактивності, функціональну повноцінність судин, що забезпечують регіональний кровообіг (імунологічні тести, реовазографія, капіляроскопія і т. і.), а також - урахування даних анамнезу та лабораторних досліджень при складанні плану лікування пацієнтів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Використання Тирозуру для місцевого впливу на вогнище ушкодження шкіри при мікозах стоп у шахтарів достовірно зменшує можливість розвитку як алергічних, так і піококових ускладнень.

2. Показанням для використання Тирозуру є перш за все такі клінічні ознаки мікозів стоп, як незначна ексудація у вогнищах ушкодження (використовується присипка) та наявність подряпин, саден (використовується гель).

Комплексне обстеження цієї категорії пацієнтів може дозволити з'ясувати особливості механізмів розвитку захворювання і його ускладнень у кожного пацієнта та призначати адекватну корегуючу терапію.

Список літератури

Айзятуллов Р.Ф. Грибковые заболевания кожи: особенности этиологии, патогенеза, клиники и лечения /Р.Ф. Айзятуллов //Клін. імунологія. Алергологія. Атаман О.В. Патологічна фізіологія в за-

питаннях і відповідях [Вид. 4-е, стереотипне] /О.В. Атаман. - Вінниця:

Інфектологія.- 2007.- №6(11).- С. 34-42.

- Нова Книга, 2010. - 512 с.
- Воспалительно-репаративный процесс при дерматозах: монография /ред. В.А.Бочарова. - Запорожье: Просвіта, 2011. - 280 с.
- Губський Ю.І. Біологічна хімія / Ю.І.Губський. - Київ-Вінниця: НОВА КНИГА, 2007. - 656 с.
- Жданович О.І. Досвід амбулаторного лікування піодермій у дітей раннього віку /О.І.Жданович, Т.В.Коломійченко, І.В.Коханов //Здоровье ребенка. - 2013. - №2(45). - С. 63-65.
- Калюжна Л.Д. Досвід застосування тиротрицину у лікуванні піодермій /Л.Д.Калюжна, М.В.Пацеля, А.М.Бойчук //Здоров'я України. - 2011. - №6(259). - С. 56.
- Клинические рекомендации. Дерматонерология; под. ред. А.А.Кубановой. - М.: ДЭКС-Пресс, 2007. - 300 с.
- Кущенко І.В. Особливості епідеміології, клініки і лікування алергодерматозів у робітників великих промислових підприємств: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.20 "Шкірні та венеричні хвороби" /І.В.Кущенко. - Харків, 2004. - 20 с.
- Судаков К. В. Нормальная физиология / К.В.Судаков. - М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2006. - 920 с.
- Физиология человека [В 3 томах. Т. 1]; пер. с англ. /ред. Р.Шмидта и Г.Тевса. - 3-е изд. - М.: Мир, 2005. - 323 с.
- Фисталь Э.Я. Опыт использования препарата Тирозур для местного лечения длительно незаживающих ран и трофических язв различной этиологии /Э.Я.Фисталь, И.И.Сперанский, В.В.Солошенко //Здоров'я України. - 2010. - №15-16. - С. 61-63.
- Функциональная биохимия; под ред. Л.М.Тарасенко. - Вінниця: Нова Книга, 2007. - 384 с.
- Хіміч С.Д. Ефективність використання препарату Тирозур в лікуванні гострих гнійних захворювань м'яких тканин /С.Д.Хіміч, І.В.Поліщук //Здоров'я України.- 2011.- №17(270).- С. 80-81.
- Arabatzis M. Diagnosis of common dermatophyte infections by a novel multiplex real-time polymerase chain reaction detection/identification scheme /M.Arabatzis, L.E.Bruijnesteijn van Coppenraet, E.J. Kuijper [et al.] //Br. J. Dermatol. - 2007. - Vol.157. - P. 681-689.
- Bryld L.E. Relation between vesicular eruptions on the hands and tinea pedis, atopic dermatitis and nickel allergy /L.E.Bryld, T. Agner, T.Menne //Acta Derm. Venereol. - 2003. - Vol.83. - P. 186-188.

Гладчук В.Е.

ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОЙ ДЕТЕРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ МИКОЗОВ СТОП У ШАХТЕРОВ

Резюме. Стаття посвящена актуальній проблемі сучасної дерматології - підвищенню ефективності лікування микозов стоп, розвиваючихся в умовах шкідливого виробництва (горняки вугільних шахт). Лікування шахтерів, хворих микозами стоп, з використанням стандартної методики супроводжується в 79,6% пацієнтів різними ускладненнями (появлення вне основних очагов пошкоджень "микидов", "піодермитов", ознак "екзематизації", а також - проявлений "микотическої" екзема). Використання при такому лікуванні для місцевого застосування Тирозура достовірно зменшує частоту розвитку подібних ускладнень (у 49,1%), при цьому суттєво скорочуються строки досягнення клінічного выздоровлення, навіть у пацієнтів, у яких во время проведення такої терапії ускладнення все же наблюдались. Ефективність використання Тирозура в системі комплексного лікування шахтерів, хворих микозом стоп, об'яснюється детергентним дією препарату на мембрани кліток грибів і бактерій з одночасним стимулюючим дією на процеси епітелізації пошкоджених ділянок шкіри.

Ключевые слова: микоз стоп, місцева детергентна терапія, Тирозур.

Gladchuk V.O.

JUSTIFICATION OF LOCAL DETERGENT TREATMENT OF ATHLETE'S FOOT OF MINERS

Summary. The article is devoted to the actual problem of modern dermatology - effectiveness increase of the treatment of athlete's foot, developing under the conditions of adverse production (miners of coal mines mines). The treatment of miners suffering from athlete's foot, using standard methods is accompanied with a variety of complications (occurrence beyond the main centers of injuries "mikides", "piodermities" signs "eczematization" and even - displays "mikotyc" eczema) of 79,6% patients. Using at this treatment for topical application Tyrozur significantly reduces the incidence of such complications (49,1%), and shortens substantially the time to achieve the clinical recovery, even the patients who have during such therapy complications. The efficiency of Tyrozur are already integrated treatment of miners suffering from athlete's foot, due to detergent action of the drug on the cell membranes of bacteria and fungi with simultaneous stimulating effect on the process of epithelialization of damaged skin.

Key words: athlete's foot, a local detergent treatment, Tyrozur.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2013 р.

Гладчук Вячеслав Євгенович - к. мед. н., доцент кафедри професійних хвороб та радіаційної медицини Донецького національного медичного університету імені М. Горького; (062) 385-95-19; science@dsmu.edu.ua.

© Денесюк О.В.

УДК: 616.127-005.8:612.173.1

Денесюк О.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

СИСТОЛО-ДІАСТОЛИЧНА ФУНКЦІЯ ТА ЖОРСТКІСТЬ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З КОМОРБІДНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Резюме. Обстежено 23 хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) з коморбідною артеріальною гіпертензією (АГ). Повторний ІМ спостерігався у 7 хворих, хронічна аневризма серця - у 3 пацієнтів. Серцева недостатність (СН) за класифікацією