

© Мощич О.П., 2008
УДК 616.34-022-036.11-085.322]-053.2

О.П. Мощич

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОПРЕПАРАТИВУ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Київська національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Досліджено ефективність фітопрепаратів «Ренорм», «Джерело», «Світанок» у комплексному лікуванні дітей, хворих на гострі кишкові інфекції (ГКІ) різної етіології з вираженими ознаками дистального коліту. Встановлено, що застосування зазначених середників сприяє суттєвому скороченню тривалості діареї, швидшій репарації слизової оболонки товстої кишки.

Ключові слова: гострі кишкові інфекції, терапія, фітопрепарати «Ренорм», «Джерело», «Світанок».

Однією з важливих ланок патогенезу ГКІ, спричинених штамми збудників з інвазивними властивостями, є адгезія останніх до рецепторів мембран епітеліальних клітин слизової оболонки кишок з наступним проникненням в епітеліоцити. Пошкодження епітелію кишок та інвазія мікробів у середину клітин призводять до вираженого запального процесу. Останній зумовлює пошкодження клітин слизової оболонки кишечника, утворення на ній ерозій і виразок. Клінічно це проявляється діареєю та появою у випорожненнях домішок слизу і крові [1-4].

Викладене диктує необхідність застосування у комплексному лікуванні дітей, хворих на ГКІ, спричинені збудниками з інвазивними властивостями, лікарських засобів, що зменшують явища запалення в кишечнику, сприяють регенеративним процесам у слизовій оболонці [1, 5-8].

Лікувальними середниками з такими властивостями є, у першу чергу, антиоксиданти, репаранти та антигіпоксанти. До них належить і рослинний препарат «Ренорм». Цей засіб має виражені антиоксидантні властивості. Застосування його сприяє регенерації клітин, насамперед слизової оболонки травного каналу, нормалізує перистальтику кишок, покращує всмоктування рідини та електrolітів у них. Препарат «Ренорм» виготовлений з біологічно активних речовин винятково з рослинної сировини (листя м'яти перцевої, алое, ко-

ріння цикорію, валеріани і омани, гарбуза харчового), має антиоксидантні, гастроцитопротекторні, антихолінергічні та репаративні властивості [9].

Враховуючи антиоксидантні, антиалергічні та дезінтоксикаційні властивості препарату «Світанок», його також було включено в комплексну терапію хворих на ГКІ дітей у поєднанні з препаратом «Ренорм». Крім того, у комплексному лікуванні хворих разом з препаратом «Ренорм» вирішили застосувати фітопрепарат «Джерело», оскільки він володіє протівірусною, протимікробною та імуномодулювальною активністю.

Матеріали і методи

Обстежено 139 дітей, хворих на ГКІ, у тому числі 52 – на сальмонельоз, 29 – на шигельоз, 41 – на гастроентероколіти, спричинені умовно-патогенними бактеріями (УПБ). У 17 дітей етіологію захворювання встановити не вдалося. Середньотяжкий перебіг захворювання відзначено у 42 (30 %) дітей, тяжкий – у 97 (70 %). Хворі були віком від 2 міс. до 14 років. У всіх захворювання перебігало з вираженими проявами дистального коліту – сигмоподібна кишка спазмована, болюча при пальпації, у випорожненнях значний домішок слизу і крові.

Залежно від методу лікування хворих розділили на ряд груп, які суттєво не відрізнялись між собою за віком, статтю, етіологією захворювання та тяжкістю перебігу ГКІ. Усі хворі діти отримували загальноприйняте етіотропне та патогенетичне лікування, а деякі ще й препарати «Ренорм», «Ренорм» і «Світанок» або «Ренорм» і «Джерело».

У першу (основну) групу увійшли 26 дітей віком від 1 до 14 років з інвазивними формами ГКІ: 9 дітей, хворих на шигельоз, 6 – на сальмонельоз, 10 – на ГКІ, спричинені УПБ, в 1 дитини етіологію захворювання встановити не вдалося. Разом із загальноприйнятим лікуванням вони отримували препарат «Ренорм» дозою 1 крапля на 1 рік життя на 1-2 столові ложки води 2-3 рази в день. Групу порівняння (контрольну) склали

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

30 дітей, які були адекватні основній групі за віком, статтю, діагнозом і тяжкістю захворювання.

Другу (основну) групу склали 29 дітей віком від 2 міс. до 8 років. Серед них було 12 хворих на шигельоз, 11 – на ГКІ, спричинені УПБ; у 6 дітей розшифрувати етіологію захворювання не вдалося. У всіх дітей захворювання перебігало у середньотяжкій формі. Ця група хворих у комплексному лікуванні отримувала «Ренорм» у вказаній вище дозі разом з препаратом «Світанок» по 1 краплі на 1 рік життя на 1-2 столові ложки води 2-3 рази в день. Контрольну групу склали 23 дитини, які відповідали основній групі за віком, статтю, діагнозом і тяжкістю захворювання.

Третю (основну) групу склали 45 дітей віком від 1 до 12 років, хворих на шигельоз (17), сальмонельоз

(19), ГКІ, спричинені УПБ (6), ГКІ нез'ясованої етіології (3). Їм крім загальноприйнятого лікування призначали «Ренорм» і препарат «Джерело» по 1 краплі на 1 рік життя на 1-2 столові ложки води 2-3 рази в день. У контрольну групу ввійшли 39 дітей, які відповідали основній за віком, статтю, діагнозом та тяжкістю захворювання і отримували лише загальноприйняте лікування.

Результати досліджень та їх обговорення

Застосування препарату «Ренорм» позитивно впливало на клінічний перебіг захворювання (табл. 1). Так, у дітей, які отримували у комплексному лікуванні цей препарат, суттєво скорочувалась тривалість діареї, швидше зникали слиз і кров з випорожнень.

Таблиця 1

Тривалість клінічних проявів ГКІ у дітей при застосуванні препарату «Ренорм» (у добах, $M \pm m$)

Симптом	Метод лікування		P
	загальноприйнятій, n=30	з «Ренормом», n=26	
Інтоксикація	4,2±0,8	3,7±0,6	>0,05
Гарячка	3,9±0,6	3,0±0,5	>0,05
Блювання	2,9±0,6	2,0±0,4	>0,05
Зниження апетиту	4,2±0,3	4,0±0,3	>0,05
Метеоризм	3,3±0,9	3,2±0,5	>0,05
Діарея	6,4±0,8	4,4±0,7	<0,05
Слиз у випорожненні	8,7±0,3	6,0±0,9	<0,05
Кров у випорожненні	3,0±0,5	1,1±0,4	<0,05

Аналіз отриманих даних показав, що застосування «Ренорму» в комплексній терапії ГКІ у дітей сприяє швидшому зникненню патологічних симптомів захворювання, ліквідації запалення в товстій кишці.

Одночасне застосування препаратів «Ренорм» і «Світанок» у комплексному лікуванні хворих дітей, порівняно з тими, які отримували лише загальноприйнятту терапію, сприяло скороченню тривалості блювання і швидшому зникненню з випорожнень слизу (табл. 2).

У таблиці 3 наведено тривалість основних симптомів ГКІ у хворих, яким крім загальноприйнятого лікування призначали «Ренорм» і препарат «Джерело», і контрольної груп. Так, у дітей основної групи симптоми інтоксикації зникали на 0,5 доби швидше, ніж у контрольній, блювання – на 0,6, діарея припинялась на 2,0 доби раніше, домішки слизу у випорожненнях зникали на 2,4 доби, а крові – на 1,4 доби швидше.

Таблиця 2

Тривалість клінічних проявів ГКІ у дітей при застосуванні препаратів «Ренорм» і «Світанок» (у добах, $M \pm m$)

Симптом	Метод лікування		P
	загальноприйнятій, n=23	з «Ренормом» і «Світанком», n=29	
Інтоксикація	4,3±0,3	4,1±0,3	>0,05
Гарячка	2,6±0,2	2,3±0,2	>0,05
Блювання	4,1±0,2	3,4±0,4	<0,05
Зниження апетиту	4,6±0,3	4,1±0,4	>0,05
Метеоризм	3,4±0,1	2,8±0,4	>0,05
Діарея	5,3±0,3	4,9±0,5	>0,05
Слиз у випорожненні	7,7±0,5	5,3±0,4	<0,05
Кров у випорожненні	2,6±0,2	2,1±0,2	>0,05

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 3

Тривалість клінічних проявів ГКІ у дітей при застосуванні препаратів «Ренорм» і «Джерело»
(у добах, $M \pm m$)

Симптом	Метод лікування		P
	загальноприйнятий, n=39	з «Ренормом» і «Джерелом», n=45	
Інтоксикація	4,0±0,7	3,6±0,7	>0,05
Гарячка	3,6±0,4	3,0±0,4	>0,05
Блювання	2,8±0,6	2,2±0,6	>0,05
Зниження апетиту	4,4±0,6	3,9±0,3	>0,05
Метеоризм	3,6±0,7	3,4±0,8	>0,05
Діарея	6,1±0,9	4,1±0,9	<0,05
Слиз у випорожненні	8,1±1,2	5,7±0,9	<0,05
Кров у випорожненні	3,3±0,5	1,9±0,8	<0,05

Результати наших досліджень продемонстрували, що фітоконцентрат «Ренорм» завдяки своєму унікальному складу, вираженим антиоксидантним, цитопротекторним властивостям, здатності до прискорення репаративних процесів у тканинах сприяє повному відновленню слизової оболонки кишок, нормалізує їх перистальтику, покращує всмоктування поживних речовин, зменшує запалення.

Лікувальний ефект фітоконцентрату «Джерело» значно підсилюється при сумісному його застосуванні з фітоконцентратом «Ренорм». Це можна пояснити тим, що «Ренорм» підсилює дезінтоксикаційну функцію печінки і це сприяє швидшому виведенню токсинів, алергенів з організму хворої дитини. Крім цього, препарат «Ренорм» проявляє хороший лікувальний ефект при вірусних гепатитах, холециститах, дискінезії жовчних шляхів у дітей, що також підтверджено результатами, отриманими клініцистами в умовах інфекційних стаціонарів України.

Порівняння комплексної терапії ГКІ «Ренормом» окремо і «Ренормом» у поєднанні зі «Світанком» та «Джерелом» продемонструвало більшу ефективність останньої. Це, можливо, пов'язано з тим, що препарат «Джерело» підсилює антибактерійний ефект антибіотиків, а також має протівірусну дію. Проте й застосування лише препарату «Ренорм» у комплексному лікуванні хворих також позитивно впливає на швидкість одужання.

Висновки

1. Дітям, хворим на ГКІ з вираженими проявами дистального коліту, у комплексному лікуванні показане призначення фітопрепаратів «Ренорм» окремо або разом із препаратами «Джерело» чи

«Світанок», що сприяє суттєвому скороченню тривалості діареї, швидшій репарації слизової оболонки товстої кишки.

2. Одночасне застосування двох фітопрепаратів більш ефективно, ніж комплексна терапія лише з препаратом «Ренорм».

Література

1. Андрейчин М.А., Ивахив О.Л. Бактериальные диареи. - Киев: Здоров'я, 1998 – 412 с.
2. Klemm P., Schembri M.A. Bacterial adhesins: Function and structure // *Int. J. Med. Microbiol.* – 2000. – V. 290, N 1. – P. 27-35.
3. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. – М.: Медицина, 2001. – 480 с.
4. Фильчаков И.В., Зарицкий А.М. Персистенция бактерий: механизмы и иммунная реактивность организма // *Сучасні інфекції.* – 2003. – № 3. – С. 71-82.
5. Незгода І.І. Сальмонельозна інфекція у дітей – клініко-генетична та морфологічна характеристика, сучасні підходи до лікування: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Київ, 2002. – 38 с.
6. Шостакович-Корецька Л.Р., Кривуша О.Л. Основні тенденції відновлення мікрофлори кишечника у дітей-реконвалесцентів гострих кишкових інфекцій // *Інфекційні хвороби.* – 2002. – № 2. – С. 36-40.
7. Сапарова Б.Т. Динамика изменений перекисного окисления липидов при клебсиеллезе у детей в зависимости от периода заболевания // Юбилейная рос. науч. конф., посвящ. 175-летию со дня рождения С.П. Боткина, 29-31 мая 2007: Матер. – СПб, 2007. – С. 284-285.
8. Умарова Ж.С. Динамика изменения в системе ПОЛ-АОС при шигеллезах у детей в зависимости от тяжести и периода заболевания // Там же. – СПб, 2007. – С. 301.
9. Боброва І.А., Шевчук В.Б., Матяш В.І. Можливості удосконалення лікування дисбактеріозу кишечника // *Клінічні проблеми боротьби з інфекційними хворобами: VI з'їзд інфекціоністів України (25-27 вересня 2002 р., Одеса).* – Тернопіль, 2002. – С. 271-273.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

CLINICAL EFFICACY OF PHYTOREMEDIES IN COMPLEX TREATMENT OF CHILDREN WITH ACUTE INTESTINAL INFECTIONS

O.P. Moshchych

SUMMARY. It has been researched the efficacy of phytoremedies «Renorm», «Dzhereło», «Svitanok»

in complex treatment of children with acute intestinal infections of different etiology with expressed signs of distal colitis. It was established that the application of mentioned remedies promotes the significant shortening of diarrhea duration, faster reparation of large intestinal mucosa.

Key words: acute intestinal infections, therapy, phytoremedies, «Renorm», «Dzhereło», «Svitanok».

© Савула М.М., Єрмак І.З., Лопушанська Н.М., 2008
УДК 616.24-002.53-079.4/-073.96

М.М. Савула, І.З. Єрмак, Н.М. Лопушанська

ДИФЕРЕНЦІА ДІАГНОСТИКА ІНФІЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ІНФІЛЬТРАТИВНОЇ ЕТІОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Серед 133 пацієнтів з рентгенологічним синдромом легеневого інфільтрату, в яких стандартні обстеження (в т.ч. мікроскопічне, цитологічне дослідження харкотиння) не дали позитивного результату, в подальшому діагноз туберкульозу легень встановлено у 36, неспецифічних запальних процесів у 46, пухлин у 51. Проаналізовано клінічні симптоми, результати попереднього лікування антибіотиками, аналізів крові, туберкулінодіагностики, бронхоскопії. Особлива увага звернена на рентгенологічне обстеження, в т.ч. комп'ютерну томографію КТ, та додаткові можливості порівняно з традиційними методами.

Ключові слова: легеневий інфільтрат, диференційна діагностика, комп'ютерна томографія.

Рентгенологічний синдром легеневого інфільтрату є проявом низки захворювань, диференційна діагностика між якими не завжди проста [1, 2]. Для верифікації туберкульозу має значення виявлення мікобактерій туберкульозу, пухлин – цитологічне, бронхологічне обстеження, пневмоній – дані клініко-лабораторних досліджень, результати лікування антибіотиками. При всіх захворюваннях першорядне значення мають дані рентгенологічного обстеження, зокрема з використанням комп'ютерної томографії [3]. Особ-

ливого значення цей метод набуває в осіб із супутніми захворюваннями і старечого віку, коли є певні обмеження до проведення бронхоскопії. Вагома його роль при підозрі на рак легень [4, 5]. Але й КТ не завжди дозволяє відрізнити морфологічний субстрат процесу [3]. Підвищити її ефективність допомагає дослідження до і після внутрішньовенного контрастування [6].

Метою дослідження є порівняння значення різних методів обстеження у хворих з рентгенологічним синдромом легеневого інфільтрату, в яких після виконання стандарту обстежень не вдалося верифікувати діагноз.

Матеріали і методи

Серед 265 хворих, які поступали в диференційно-діагностичне відділення у зв'язку з утрудненнями при встановленні діагнозу, у 133 був рентгенологічний синдром легеневого інфільтрату, в яких після проведення обов'язкового стандарту обстежень не отримано позитивних результатів мікроскопічного і цитологічного досліджень харкотиння. В результаті подальшого обстеження, а у низки хворих пробної терапії, діагноз туберкульозу легень встановлено у 36 хворих, неспецифічного запального захворювання легень (НЗЗЛ) у 46 і пухлин легень – у 51.