

4. Яковлева В. К. Влияние лечения паразитозов и дисбактериоза кишечника на течение бронхиальной астмы / В.К. Яковлева, Г.Б. Федосеев, М.В. Елисеєва [и др.] // Российский аллергологический журнал, Москва: Фармарус Принт Медиа, - 2011, №5, С.16-20.
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA (3-е издание). / О.Ю. Реброва // - Москва: Медиа Сфера, - 2006, 305 с.
6. Akdis M. Immune responses in healthy and allergic individuals are characterized by a fine balance between allergen-specific T regulatory 1 and T helper 2 cells / M. Akdis, J. Verhagen, A. Taylor [et al.] // J Exp Med., - 2004, Vol.199, P.1567-1575.
7. Baena-Cagnani C.E. The international survey on the management of allergic rhinitis by physicians and patients (ISMAR) / C.E. Baena-Cagnani, G.W. Canonica, M.Z. Helal [et al.] // World Allergy Organization Journal, - 2015, Vol.8, P.10-20.
8. Fiocchi A. World Allergy Organization-McMaster University Guidelines for Allergic Disease Prevention (GLAD-P): Probiotics / A. Fiocchi, R. Pawankar, C. Cuello-Garcia [et al.] // World Allergy Organization Journal, 2015, vol.8, p.4-16.
9. Hooper L.V. Immune adaptations that maintain homeostasis with the intestinal microbiota / L.V. Hooper, A.J. Macpherson // Nat Rev Immunol, - 2010, Vol.10, P.159-169.
10. Lyons A. Bacterial strain-specific induction of Foxp3+ T regulatory cells is protective in murine allergy models / A. Lyons, D.O'Mahony, F.O'Brien [et al.] // Clin Exp Allergy, -2010, Vol.40, P.811-819.

Рефераты

ОЦІНКА ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ ХВОРИХ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, УСКЛАДНЕННЯМИ ДИСБАКТЕРІОЗОМ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА

Алірзаєва Ф. В.

Обстеження 112 хворих з алергічними захворюваннями. Обстеження були розділені на 2 групи: I група (основна) - 58 (дорослі - 18, діти - 40) хворих, які страждають на алергічні захворювання і дисбактеріозом, II група (порівняння) - 34 (дорослі-12, діти - 22) хворих з алергічними захворюваннями, без дисбактеріозу. Виявлено підвищення середнього рівня ІЛ-6 у дорослих хворих з алергією і вторинним дисбіозом в 2,9 рази і в 1,1 рази в порівнянні з контрольною і II групою відповідно. Зміст ІЛ-1 в крові у дорослих з алергією і дисбіозом перевищувало таке у дорослих контрольної групи - в 4,1 раз і II групи - в 1,0 раз. Зміст ФНО- α було нижчим у дітей з кропив'яркою. Виявлено достовірне зниження концентрації ФНО- α в сироватці крові дітей з декомпенсованою стадією. Отже, поєднане ураження алергічним запаленням і дисбіозом супроводжувалося більш глибокими порушеннями цитокинової мережі в сироватці крові.

Ключові слова: дисбактеріоз, алергія, інтерлейкіни, діти, дорослі.

Стаття надійшла 23.03.2016 р.

ASSESSMENT OF THE CYTOKINE PROFILE OF PATIENTS WITH ALLERGIC DISEASES, COMPLICATED DYSBACTERIOSIS OF THE LARGE INTESTINE

Alirzayeva F. V.

Examined 112 patients with allergic diseases. The patients were divided into 2 groups: I group (main) - 58 (adults - 18, children - 40) patients suffering from allergic diseases and dysbiosis, II group (comparison) - 34 (adults-12, children - 22) patients with allergic disease, without goiter. The identified increase in the mean level of IL-6 in adult patients with allergies and dysbiosis secondary to 2.9 times and 1.1 times in comparison with control and group II respectively. The content of IL-1 in the blood in adults with allergies and dysbiosis was exceeded one adult from the control group - in 4.1 times and group II - 1.0. The content of TNF- α was lower in children with urticaria. A significant decrease in the concentration of TNF- α in the serum of children with decompensated stage. Therefore, a combined damage of allergic inflammation and dysbiosis was accompanied by more impaired cytokine network in serum.

Key words: dysbacteriosis, Allergy, interleukins, children, adults.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК 616.21

С. Б. Безшапочний, О. Г. Подовжній, І. С. Уршица
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У НОСОВІЙ ПОРОЖНИНІ

У роботі наведені результати дослідження клінічної ефективності застосування назального спрею «СептаНазал» у комплексній терапії пацієнтів після перенесених ендоскопічних оперативних втручань у носовій порожнині. Дослідження проводились на базі кафедри оториноларингології з офтальмологією Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» та ЛОР – відділення Полтавської обласної клінічної лікарні. Встановлено значну регресію суб'єктивної симптоматики та об'єктивних показників одужання пацієнтів, які застосовували спрей «СептаНазал». У даній групі спостерігалось більш швидке покращення відносно початкового стану на 1,5 балів порівняно з контрольною групою. Закладеність носу зменшилась на 50% в обох групах, при цьому відновлення нюхової функції спостерігалось у 87 % пацієнтів основної групи та 50 % контрольної. На 7 добу жоден з пацієнтів основної групи не скаржився на біль.

Ключові слова: носова порожнина, терапія, спрей «СептаНазал».

Робота є фрагментом НДР « Розробка нових медичних технологій в діагностиці та лікуванні патології верхніх дихальних шляхів», номер держреєстрації-0111U006761.

За останні роки відмічається значне зростання частки захворювань носа та навколоносових синусів. Нерідко такі захворювання можуть призводити до розвитку орбітальних та інтракраніальних ускладнень, а основні клінічні прояви: утруднене носове дихання, виділення з носу, втрата нюху, головний біль – суттєво знижують якість життя пацієнта. Основною та

визначальною ланкою у комплексному лікуванні захворювань носової порожнини на сучасному етапі є адекватне хірургічне втручання на навколоносових синусах, внутрішньоносових структурах та елементах остіомеатального комплексу, тому оптимальною оперативною методикою лікування вважається функціональна ендоназальна ендоскопічна хірургія [1, 2]. Ефективність лікування пацієнтів із патологічними станами носової порожнини визначається не лише технічно досконало проведеною операцією, велике значення має ведення хворих у післяопераційному періоді та сумлінне виконання пацієнтом даних йому рекомендацій. При проведенні операції відбувається порушення цілісності слизової оболонки, що супроводжується неприємними симптомами та погіршує якість життя пацієнтів. Тому на етапі раннього післяопераційного періоду дуже важливим є досягнення швидкої епітелізації слизової оболонки, відновлення носового дихання і як результат зменшення терміну непрацездатності. З метою зменшення набряку та забезпечення можливості механічного видалення слизу і кірочок з носової порожнини у ранньому післяопераційному періоді місцево застосовують деконгестанти, водно – сольові та масляні розчини. Одним із найперспективніших напрямів післяопераційної реабілітації є широке впровадження у практику ендоназальних лікарських засобів у вигляді аерозолів. Дана лікарська форма є найбільш фізіологічним і безпечним засобом впливу на патологічний процес. Переваги її у тому, що аерозолі безпосередньо впливають на функцію війок миготливого епітелію, слизових залоз, відновлюють водно-електролітний баланс та реологічні властивості носового секрету, полегшують його евакуацію з навколоносових синусів, створюють депо активної речовини у підслизовому шарі, багатому кровоносними та лімфатичними судинами [4].

На сьогоднішній день на фармацевтичному ринку з'явився новий ринологічний препарат «СептаНазал», що містить у своєму складі комбінацію альфа-симпатоміметичного препарату (ксилометазоліну гідрохлорид 0,05 мг) з аналогом вітаміну (декспантенол - 5 мг) для місцевого застосування на слизову носа. Унікальність спрею «СептаНазал» полягає, перш за все, у тому, що зникає необхідність застосування одночасно декількох лікарських засобів. Ксилометазолін чинить судинозвужувальну дію, внаслідок чого усуває набряк слизової оболонки. Декспантенол є похідним пантотенової кислоти (вітамін В5), що сприяє більш швидкому загоєнню та захищає слизову оболонку носу [3].

Метою роботи було дослідити ефективність застосування назального спрею «СептаНазал» у комплексній терапії пацієнтів після перенесених ендоскопічних оперативних втручань у порожнині носа.

Матеріал та методи дослідження. На базі кафедри оториноларингології з офтальмологією Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» та ЛОР – відділення Полтавської обласної клінічної лікарні було обстежено 60 осіб, госпіталізованих на планове оперативне втручання з приводу септопластики, синусотомії та поєднаних операцій.

Критерії включення пацієнтів у дослідження: Чоловіки та жінки у віці старше 15 років. Планове оперативне втручання (септопластика, синусотомія). Здатність пацієнта до адекватної співпраці. Критерії виключення із дослідження: Вік до 15 років. Індивідуальна непереносимість будь-якого з компонентів препарату. Вагітність та годування груддю. Пацієнти з гіпотиреозом, глаукомою, гострими коронарними захворюваннями. Пацієнти, що вживають інгібітори MAO.

Пацієнти з бактеріальними риносинуситами. Усі пацієнти були розділені на 2 групи – основна (n=30) та контрольна (n=30). Хворим контрольної групи призначалось традиційне післяопераційне лікування. Хворим основної групи було застосовано удосконалену методику післяопераційного лікування, при якій інтраназально 3 рази на добу вводили спреєм «СептаНазал». За допомогою листа спостереження проводилась суб'єктивна оцінка загального стану пацієнта по 10 – сантиметровій візуально – аналоговій шкалі (VAS) та оцінка за такими критеріями як закладеність носа, втрата нюху та біль за день до операції, на 2, 3, 4, 5, 6, 7 дні після операції. Оцінку кожної ознаки проводили за 4 – бальною шкалою: 0 – симптоми відсутні, 1 – слабкі (симптоми є, але вони не дратують), 2 – помірні (симптоми є, вони дратують), 3 – виражені (симптоми заважають займатись повсякденними справами). Об'єктивну оцінку проводили за допомогою оптичної риноскопії за наступними критеріями: гіперемія слизової оболонки носової порожнини, набряк носових раковин, виділення у носовій порожнині на 3, 5, 7 добу після операції.

Результати дослідження та їх обговорення. Пацієнти обох груп з моменту видалення тампону і до 7 доби відмічали покращення самопочуття, зменшення суб'єктивних симптомів, що підтверджувалось даними як суб'єктивного, так і об'єктивного досліджень. Починаючи з 3 доби у

пацієнтів основної групи середнє значення вираженості оцінюваних ознак було менше у порівнянні з контрольною. Дані таблиць 2 і 3 демонструють динаміку регресії суб'єктивної симптоматики та об'єктивних показників одужання пацієнтів у різних групах.

Таблиця 1

Суб'єктивна оцінка симптомів

Ознака	Група	Дні спостереження						
		0	2	3	4	5	6	7
Оцінка загального стану	Контрольна	4,5	4,2	2,8	2,5	2,5	2,3	2,3
	Основна	5,9	4,6	4,1	3,1	2,7	2,4	2,2
Закладеність носу	Контрольна	2,0	-	1,7	1,5	1,4	1,2	1,0
	Основна	2,1	-	1,6	1,4	1,2	1,0	0,8
Втрата нюху	Контрольна	1,8	-	2,0	1,8	1,0	0,8	0,5
	Основна	1,9	-	1,3	1,1	0,7	0,5	0,1
Біль	Контрольна	0,8	1,3	0,7	0,4	0,1	0,07	0,06
	Основна	1,2	1,1	0,3	0,2	0,2	0,02	0

Таблиця 2

Об'єктивна оцінка симптомів

Ендоскопічна риноскопія	Група	3 доба	5 доба	7 доба
Набряк	контрольна	1,9	1,7	1,4
	основна	1,8	1,6	1,2
Гіперемія	контрольна	2,0	1,7	1,5
	основна	1,9	1,6	1,3
Виділення з носа	контрольна	1,7	1,4	1,0
	основна	1,6	1,2	0,8

На рис. 1 наведені результати порівняльної оцінки загального стану пацієнтів до операції та у ранньому післяопераційному періоді. Встановлено, що пацієнти основної групи відмічали більш швидке покращення відносно початкового стану на 1,5 балів порівняно з контрольною групою. Закладеність носу зменшилась на 50% в обох групах, при цьому відновлення нюхової функції спостерігалось у 87 % пацієнтів основної групи та 50 % контрольної (рис. 2-3). Незважаючи на те, що у пацієнтів основної групи до оперативного втручання показник болу був на 0,4 бали вищий, ніж у контрольній, на 7 добу жоден з пацієнтів основної групи не скаржився на біль (рис. 4).

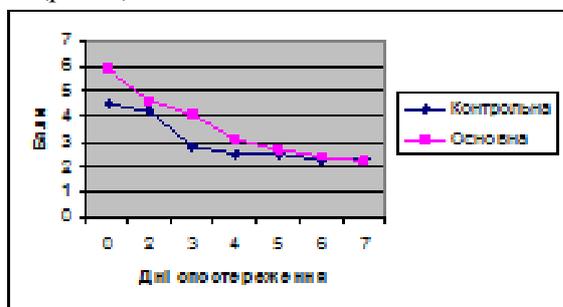


Рис. 1. Оцінка загального стану за візуально-аналоговою шкалою.

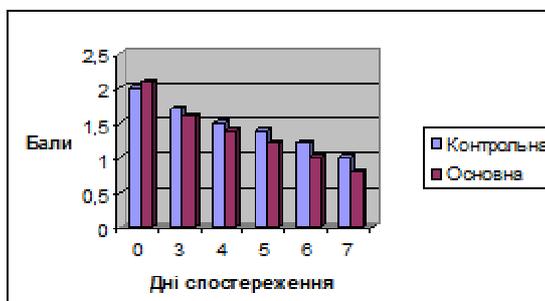


Рис. 2. Динаміка зменшення симптому закладеності носу.

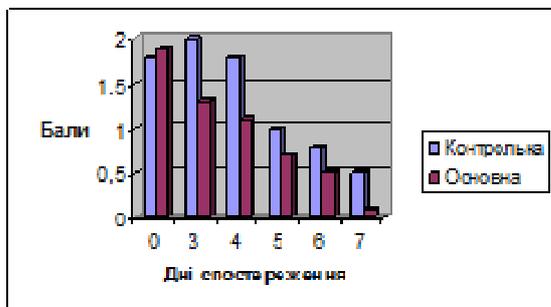


Рис. 3. Динаміка зменшення симптому втрати нюху.

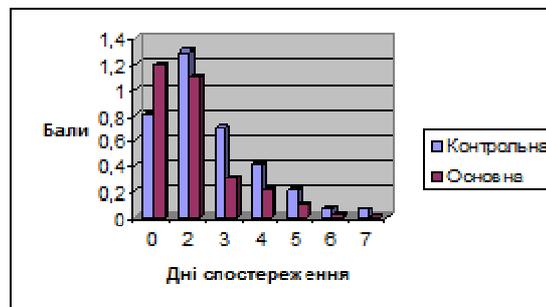


Рис. 4. Динаміка зменшення болу.

Висновки

Інтраназальне застосування спрею «СептаНазал» сприяє механічному видаленню слизу та кірочок, зменшує набряк та виділення, прискорює процеси епітелізації, є ефективним засобом для

відновлення слизової оболонки носа після оперативних втручань на носовій переділці та навколоносових синусах, що сприяє більш швидкому усуненню неприємних симптомів закладеності носу, втрати нюху, ринореї, за рахунок чого досягається покращення життя пацієнтів.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку полягають у тому, що отримані результати засвідчують доцільність подальшого впровадження отриманих даних у клінічну практику.

Список літератури

1. Безшапочний С. Б. Ендоскопічна ендоназальна функціональна хірургія: достоїнства, недоліки, перспективи / С.Б. Безшапочний, В.В. Лобурець // Ринологія. -2002. № 2. С. 3 – 10.
2. Безшапочный С.Б. Клинико-морфологические аспекты риносинуситов / С.Б. Безшапочный, Ю.А. Гасюк, В.В., Лобурець // – К., - 2013. – 150 с.
3. Інструкція до застосування препарату «СептаНазал».
4. Савчук О.І. Рання післяопераційна реабілітація хворих на хронічні риносинусити: дис. канд. мед. наук: 14.01.19 «оториноларингологія» / Савчук Олег Ігорович. К., -2008. – 121 с.

Реферати

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ

Безшапочный С. Б., Продольный А. Г., Гришина И. С.

В работе приведены результаты исследования клинической эффективности применения назального спрея «СептаНазал» в комплексной терапии пациентов после перенесенных эндоскопических оперативных вмешательств в носовой полости. Исследования проводились на базе кафедры оториноларингологии с офтальмологией Высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» и ЛОР - отделение Полтавской областной клинической больницы. Установлено значительное регрессию субъективной симптоматики и объективных показателей выздоровления пациентов, принимавших спрей «СептаНазал». В данной группы наблюдалось более быстрое улучшение относительно исходного состояния на 1,5 баллов по сравнению с контрольной группой. Заложность носа уменьшилась на 50% в обеих группах, при этом восстановление обонятельной функции наблюдалось у 87% пациентов основной группы и 50% контрольной. На 7 сутки ни один из пациентов основной группы не жаловался на боль.

Ключевые слова: носовая полость, терапия, спрей «СептаНазал».

Стаття надійшла 18.03.2016 р.

THE COMBINED THERAPY OF PATIENTS AFTER ENDOSCOPIC SURGERY OF THE NASAL CAVITY

Bezshapochnyy S.B., Podovzhniy O.G., Gryshyna I.S.

The results of clinical studies of the effectiveness of nasal spray "SeptaNasal" in a treatment of patients after an endoscopic surgery in the nasal cavity. A research was conducted at the department of otorhinolaryngology with ophthalmology of Higher Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy» and ENT - department of Poltava Regional Hospital. A significant regression of subjective symptoms and objective indicators of recovery of patients who used the spray "SeptaNasal" was established. This group experienced more rapid improvement relative to the initial state by 1.5 points compared to the control group. A symptom of nose stuffiness decreased by 50% in both groups, and the restoration of an olfactory function was observed in 87% of patients in the main group and 50% of patients in the control. On day 7, none of patients in the main group complained about the pain.

Key words: nasal cavity, treatment, spray "SeptaNasal".

Рецензент Шепітько В.І.

УДК 616.12-007:616.12-008.46-036]-055.1-056.257

П. П. Біцзя

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ СЕРЦЯ У ЧОЛОВІКІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Досліджено зміни структурно-геометричних показників серця у чоловіків з хронічною серцевою недостатністю залежно від індексу маси тіла. Встановлено, що за наявності ожиріння відбувається значніша дилатація аорти, правих відділів серця та існує тенденція до переважання розмірів лівого шлуночка, паралельно з більш вираженою гіпертрофією міокарда. Пацієнти з нормальною вагою схильні до більших проявів кальцинування клапанів, поширення пульмональної та поглиблення мітральної, аортальної і трикуспідальної регургітації. У досліджуваних з надлишковою масою тіла спостерігалось поширення мітральної, аортальної, трикуспідальної та поглиблення пульмональної регургітації.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, чоловіки, структурно-геометричні зміни серця, індекс маси тіла.

Робота є фрагментом НДР «Дослідження клініко-патогенетичних особливостей ІХС у пацієнтів з різними варіантами перебігу, ускладненнями та супутніми патологічними станами, удосконалення методів діагностики та оптимізація лікування», № держреєстрації 0111U003983.

Хронічна серцева недостатність (ХСН) являється серйозною соціальною проблемою в системі охорони здоров'я, її поширеність сягає понад 5,8 млн в США, та більше 23 млн по всьому