

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, внутрішньоклітинне «депо» хеликобактерної інфекції, ХЕЛІК-тест.

Ключевые слова: хронический неатрофический гастрит, внутриклеточные «депо» хеликобактерной инфекции, ХЕЛИК-тест.

Стаття надійшла 12.01.18р.

Рецензент Скрипник І.М.

DOI 10.26724 / 2079-8334-2018-2-64-12-15

УДК 616.211-008.5

С.Б. Безшапочный, С.А. Иванченко, И.С. Гришина
ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ

E-mail: irinagrishina@yahoo.com

В статье описана проблема лечения пациентов с воспалительными заболеваниями глотки. Современные концепции лечения воспалительных заболеваний глотки, основываясь на клинико-анамнестичной оценке состояния больного и при исключении наличия бактериальной инфекции включают общеукрепляющую терапию и местное применение антисептиков, дезинфицирующих растворов, топических противовоспалительных препаратов. Известно, что меньше всего побочных эффектов и противопоказаний имеют препараты растительного происхождения. К этой группе препаратов относятся ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС. Был проведен анализ результатов лечения пациентов с применением данных препаратов в комбинации с бензидамина гидрохлоридом в сравнении с монотерапией последним. Полученные результаты свидетельствуют о более высокой эффективности комбинированного лечения. Среди пациентов основной группы, в частности, подгруппы 1, принимающей бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания х 3 р/день и ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в форме спрея х 3 р/день, наблюдалась более быстрая (на 0,64 балла) регрессия гиперемии и отечности миндалин, что в свою очередь, может иметь успешное применение при лечении хронических тонзиллитов. У пациентов подгруппы 2, получавших бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания х 3 р/день и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в форме спрея х 3 р/день, отмечалось более быстрое (на 1,37 балла) снижение гипертрофии фолликулов и гиперемии задней стенки глотки, что может свидетельствовать о целесообразности применения данного сочетания преимущественно при лечении фарингитов.

Ключевые слова: тонзиллит, фарингит, ингалипт актив плюс, хлорофиллипт актив плюс, бензидамина гидрохлорид

Одной из самых актуальных тем в современной медицинской практике является проблема острых и хронических воспалительных заболеваний лимфоглотоочного аппарата. К ним относятся фарингиты, тонзиллиты, ларингиты. Наиболее частыми возбудителями перечисленных нозологий являются вирусы. Так острый инфекционный (первичный) тонзиллит в 70–95% случаев вызывается вирусными агентами. К наиболее часто встречающимся возбудителям относятся аденовирусы, вирус гриппа А и В, парагриппа. Тонзилит, вызванный β -гемолитическим стрептококком группы А (БГСА) и *Streptococcus pyogenes* является причиной всего 5% визитов к врачу [1]. В Украине респираторно-вирусными инфекциями заболевают около 10-14 миллионов людей ежегодно, что составляет 25-30 % всей и приблизительно 75-90 % инфекционной заболеваемости [2]. Воздушно-капельный путь передачи, высокая контагиозность вирусов, нерациональное применение антибактериальной терапии, аллергияция населения, сезонный иммунодефицит в зимне-весенний период способствуют широкому распространению заболевания.

Современные концепции лечения воспалительных заболеваний глотки, основываясь на клинико-анамнестичной оценке состояния больного и при исключении наличия бактериальной инфекции включают общеукрепляющую терапию и местное применение антисептиков, дезинфицирующих растворов, топических противовоспалительных препаратов [4,5]. Известно, что меньше всего побочных эффектов и противопоказаний имеют препараты растительного происхождения. К этой группе препаратов относятся ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС. В состав ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС входит экстракт эвкалипта, который оказывает местное бактерицидное действие; эфирное масло эвкалипта – обладает антисептической и умеренной противовоспалительной активностью; эфирное масло мяты перечной оказывает местноанестезирующий и отвлекающий эффект; тимол – антисептическое, отхаркивающее и спазмолитическое действие. В активный состав ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС входят: экстракт и эфирное масло эвкалипта, эфирные масла мяты, сосны, лаванды, пихты, чайного дерева, розмарина, розы, кориандра, полыни. Богатый состав обладает бактерицидным, антисептическим, противовоспалительным действием [6].

Целью исследования было изучение эффективности применения спреев ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в комбинации с местным НПВС в лечении воспалительных заболеваний глотки.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в период с января по март 2018 г. на базе кафедры оториноларингологии с офтальмологией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 4-ой городской клинической поликлиники г. Полтавы. Нами было отобрано 60 больных. Критерии, которые использовались для отбора пациентов были следующие:

Критерии включения: установленный диагноз: острый тонзилит/фарингит/ларингит или хронический тонзилит/фарингит/ларингит в стадии обострения (до 10 дней с момента заболевания); - 0-2 балла по шкале Мак-Айзека; возраст старше 18 лет; адекватное отношение к исследованию.

Критерии исключения: возраст младше 18 лет; наличие сопутствующих тяжелых хронических заболеваний в стадии обострения.

Всем больным проводилось общеклиническое и инструментальное обследование. В исследования были включены пациенты с оценкой общего состояния по шкале Мак-Айзека 0 – 2 балла [3]. Пациенты были разделены на 2 группы: основную (n=40) и контрольную (n=20). Основная, в свою очередь, была разделена на 2 подгруппы по 20 человек в каждой. Пациенты основной группы, подгруппы 1 получали бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания x 3 р/день и ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в форме спрея x 3 р/день. Пациенты основной группы, подгруппы 2 получали бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания x 3 р/день и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в форме спрея x 3 р/день. Пациенты контрольной группы получали бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания x 3 р/день. Осмотр и оценка общего состояния проводилась в день обращения, на 3, 5, 7 дни. Комплекс обследования включал изучение анамнеза, сбор и анализ жалоб по специально разработанному опроснику с оценкой тяжести симптомов по 4-балльной шкале по таким критериям как: боль в горле, першение, затрудненное глотание, кашель (0 – симптом отсутствует, 1 – симптом выражен слабо, 2 – симптом выражен умеренно, 3 – симптом выражен сильно). Динамика изменения симптомов оценивалась с помощью дневников наблюдения.

Также проводили аналогичную оценку данных объективного оториноларингологического обследования больных по таким критериям: гиперемия задней стенки глотки; гипертрофия фолликулов задней стенки глотки; гипертрофия и отечность миндалин; регионарный лимфаденит.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст пациентов, которым проводилось лечение, был от 18 до 76 лет, из них 42 женщины и 18 мужчин. Среднее количество дней до обращения к оториноларингологу – 3,75. Среди всех острых воспалительных заболеваний глотки 29 пациентам был поставлен диагноз тонзиллофарингит, 5 – тонзиллит, 14 – фарингит, 12 – фаринголарингит. По шкале Мак-Айзека среднее значение было определено как 1,3.

В процессе лечения положительный клинический эффект наблюдался у всех 60 пациентов. Наблюдался высокий комплаенс и хорошая переносимость препаратов. Не было зафиксировано ни одного случая аллергии или побочных реакций. Начиная уже с 3 дня было отмечено более быстрое снижение интенсивности симптомов воспаления и боли у пациентов основной группы по сравнению с контрольной (рис.1,2).

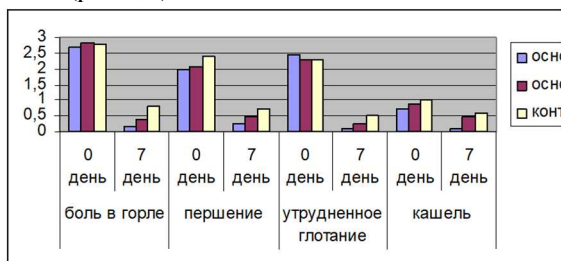


Рис. 1. Сравнительная оценка изменения субъективных симптомов

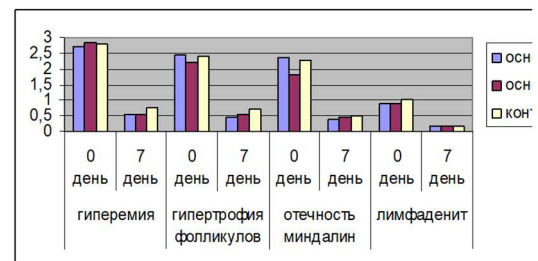


Рис. 2. Сравнительная оценка изменения объективных симптомов

Аналогичная тенденция наблюдалась и в последующие дни лечения. Среди пациентов основной группы, подгруппы 1, наблюдалась более быстрая - на 0,64 балла регрессия гиперемии и отечности миндалин по сравнению с подгруппой 2. У пациентов подгруппы 2, отмечалось на 1,37 балла более быстрое снижение гипертрофии фолликулов и гиперемии задней стенки глотки. Данные коррелировали с объективным ЛОР-осмотром (таблица 1, 2).

Таблица 1

Динамика изменения субъективных и объективных симптомов у пациентов основной группы, подгруппы 1

Симптомы	0 день	7 день
Боль в горле	2,72±0,14	0,18±0,12***
Першение	2,0±0,23	0,27±0,14***
Утрудненное глотание	2,45±0,15	0,09±0,09***
Кашель	0,72±0,27	0
Гиперемия задней стенки глотки	2,72±0,14	0,54±0,15***
Гипертрофия фолликулов задней стенки глотки	2,45±0,15	0,45±0,15***
Гипертрофия и отечность миндалин	2,36±0,2	0,36±0,15***
Регионарный лимфаденит	0,9±0,21	0,09±0,09***

Примечание: ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05

Таблица 2

Динамика изменения субъективных и объективных симптомов у пациентов основной группы, подгруппы 1

Симптомы	0 день	7 день
Боль в горле	2,81±0,12	0,36±0,2***
Першение	2,09±0,34	0,45±0,15***
Утрудненное глотание	2,27±0,14	0,27±0,19***
Кашель	0,9±0,28	0,45±0,2***
Гиперемия задней стенки глотки	2,81±0,12	0,54±0,15***
Гипертрофия фолликулов задней стенки глотки	2,18±0,12	0,54±0,2***
Гипертрофия и отечность миндалин	1,81±0,2	0,45±0,15***
Регионарный лимфаденит	0,9±0,21	0,09±0,09***

Примечание: ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05

Выводы

1. Местное применение ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в сочетании с бензидамина гидрохлоридом при лечении острых и хронических заболеваний глотки способствует улучшению общего состояния больных, более быстрой регрессии ухудшающих качество жизни симптомов по сравнению с монотерапией местным НПВС. Наиболее эффективным является сочетанное их воздействие.
2. Среди пациентов основной группы, в частности, подгруппы 1, принимающей бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания х 3 р/день и ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в форме спрея х 3 р/день, наблюдалась более быстрая (на 0,64 балла) регрессия гиперемии и отечности миндалин, что в свою очередь, может иметь успешное применение при лечении хронических тонзиллитов.
3. У пациентов подгруппы 2, получавших бензидамина гидрохлорид 3 мг в форме леденцов для рассасывания х 3 р/день и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС в форме спрея х 3 р/день, отмечалось более быстрое (на 1,37 балла) снижение гипертрофии фолликулов и гиперемии задней стенки глотки, что может свидетельствовать о целесообразности применения данного сочетания преимущественно при лечении фарингитов.
4. Учитывая, что ИНГАЛИПТ АКТИВ ПЛЮС и ХЛОРОФИЛЛИПТ АКТИВ ПЛЮС практически не имеют противопоказаний и побочных эффектов, являясь препаратами растительного происхождения, а также на основании полученных нами результатов, можно утверждать об эффективности применения данных препаратов в комплексном лечении воспалительных заболеваний глотки.

Список литературы

1. Instruktsiya sprejev INGALIPT AKTIV PLYUS i KHLOROFILLIPT AKTIV PLYUS. [in Russian]
2. Likuvannya zapal'nykh zakhvoryuvan' pidnebinnykh myhdalykiv –TONZYLIT. Klinichna nastanova rekomendovana dlya vprovadzhennya v Ukraini rozshyrenoyu naradoyu derzhavnykh ekspertiv vid 30 lystopada 2017r. zatverdzhena na rozshyreniy naradi derzhavnykh ekspertiv u vidpovidnosti do Nakazu MOZ Ukrainy №1422 vid 29.12.2016 r. ta Nakazu MOZ Ukrainy №302 vid 21.03.2017. [in Ukrainian]
3. А.М. Печинка, М.І. Дзема. Hostrі respiratornі zakhvoryuvannya: pytannya klinichnoyi diahnostryky ta likuvannya// Ukr. med. chasopys. – № 5(79), 2010. – s.94-103. [in Ukrainian]
4. Protokol nadannya medychnoyi dopomohy khvorym z hostryim farynhitom nakaz MOZ Ukrainy vid 24.03.2009 № 181 [in Ukrainian]
5. Protokol nadannya medychnoyi dopomohy khvorym z khronichnym larynhitom nakaz MOZ Ukrainy vid 24.03.2009 № 181 [in Ukrainian]
6. «Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln / Tonsillitis. S2k-LL (DGhNO) [Therapy of inflammatory diseases of the tonsils / tonsillitis]» (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-024l_S2k_Tonsillitis_Gaumenmandeln_2015-08_01.pdf).

ОСОБЛИВОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЛОТКИ**Безшапочний С.Б., Іванченко С.А., Гришина І.С.**

У статті описано проблему лікування пацієнтів із запальними захворюваннями глотки. Сучасні концепції лікування запальних захворювань глотки, ґрунтуючись на клініко-анамнестичній оцінці стану хворого і при виключенні наявності бактеріальної інфекції включають загальнозміцнюючу терапію і місцеве застосування антисептиків, дезинфікуючих розчинів, топічних протизапальних препаратів. Відомо, що найменше побічних ефектів і протипоказань мають препарати рослинного походження. До цієї групи препаратів належать ІНГАЛІПТ АКТИВ ПЛЮС і ХЛОРОФІЛЛІПТ АКТИВ ПЛЮС. Було проведено аналіз результатів лікування пацієнтів із застосуванням даних препаратів в комбінації з бензидаміну гідрохлоридом в порівнянні з монотерапією останнім. Отримані результати свідчать про більш високу ефективність комбінованого лікування. Серед пацієнтів основної групи, зокрема, підгрупи 1, що приймали бензидаміну гідрохлорид 3 мг у формі ледяників для розсмоктування х 3 р/день і Інгаліпту АКТИВ ПЛЮС в формі спрею х 3 р/день, спостерігалася більш швидка (на 0,64 бала) регресія гіперемії і набряклості мигдалинів, що в свою чергу, може мати успішне застосування при лікуванні хронічних тонзилітів. У пацієнтів підгрупи 2, які отримували бензидаміну гідрохлорид 3 мг у формі ледяників для розсмоктування х 3 р/день і ХЛОРОФІЛЛІПТ АКТИВ ПЛЮС в формі спрею х 3 р/день, зазначалося більш швидке (на 1,37 бала) зниження гіпертрофії фолікулів і гіперемії задньої стінки глотки, що може свідчити про доцільність застосування даного поєднання переважно при лікуванні фарингітів.

Ключові слова: тонзиліт, фарингіт, інгаліпт актив плюс, хлорофілліпт актив плюс, бензидаміну гідрохлорид.

Стаття надійшла 15.04.18р.

PECULIARITIES OF COMBINED TREATMENT OF INFLAMMATORY PHARYNX DISEASES**Bezshapochny S.B., Ivanchenko S.A., Grishina I.S.**

The article describes the problem of treating patients with inflammatory diseases of the pharynx. Modern concepts for treating inflammatory diseases of the pharynx, are based on a clinical-anamnestic assessment of the patient's condition with the exclusion of the bacterial infection presence and include general restorative therapy and topical application of antiseptics, disinfectant solutions, topical anti-inflammatory drugs. It is known that the least side effects and contraindications are caused by herbal preparations. This group of drugs include INGLIPT ACTIVE PLUS and CHLOROPHYLLIPT ACTIVE PLUS. Analysis was performed of the patients treatment results using these preparations in combination with benzidamine hydrochloride in comparison to the monotherapy with the latter. The obtained results testify to higher efficiency of the combined treatment. Among the patients of the main group, particularly subgroup 1, taking benzidamine hydrochloride 3 mg in the form of lozenges for x 3 times a day and INGLIPT ACTIVE PLUS in the form of a spray x 3 times a day, a faster (by 0.64 points) regression of hyperemia and puffiness of the tonsils, which in its turn can be successfully used in the treatment of chronic tonsillitis. In patients of subgroup 2 who received benzidamine hydrochloride 3 mg in the form of lozenges for resorption x 3 times a day and CHLOROPHYLLIPT ACTIVE PLUS in the form of a spray x 3 times a day, there was a more rapid (by 1.37 points) decrease in hypertrophy of follicles and hyperemia of the posterior wall pharynx, which may indicate the advisability of using this combination primarily in the treatment of pharyngitis.

Key words: tonsillitis, pharyngitis, inhaliptic asset plus, chlorophyllipt asset plus, benzidamine hydrochloride.

Рецензент Шепітько В.І.

DOI 10.26724 / 2079-8334-2018-2-64-15-24

УДК 616.053.2:616.-002.5

**О.П. Волосовець, С.П. Кривопустов, О.В. Мозирська, О.О. Скварська, С.Д. Салтанова,
О.В. Ємець, Ю.В. Каруліна**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

ПОСТЧОРНОБИЛЬСЬКІ ТРЕНДИ У ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

E-mail: volosovec@ukr.net

За тридцять років (1987 -2016 рр.) захворюваність дитячого населення, яке проживає у областях з радіоекологічними територіями, зросла від 455,4 до 1471,93 на 1000 дітей, тобто майже у 3,2 рази. Одночасно зростала серед дитячого населення зазначених областей і поширеність хвороб – у 2,6 рази. Проведений аналіз стану здоров'я дитячого населення, яке проживає у областях з територіями радіоекологічного контролю та зазнає постійного опосередкованого впливу наслідків аварії на ЧАЕС, свідчить про його прогресивне погіршення, яке відповідає загальній динаміці стану здоров'я дитячого населення країни. За останні 22 роки різниця у захворюваності між дітьми з областей з ТРК та іншими областями збільшилась на 80,3%, а у порівнянні із загальнодержавним показником різниця зросла на 66,8%. Звертає на себе увагу найвище збільшення захворюваності та поширеності новоутворень, хвороб ендокринної системи, хвороб системи кровообігу, хвороб сечової системи, кістково-м'язової системи, уроджених аномалій, деформацій та хромосомних аномалій, хвороб вуха та соскоподібного відростка, хвороб органів дихання. Темп зростання захворюваності за усіма класами хвороб дітей з областей з територіями радіоекологічного контролю за останні 22 роки склав + 42,1% та був найвищим у порівнянні з аналогічними параметрами у дітей з областей без ТРК, який складав + 32,9%, при загальнодержавному показнику зростання + 36,09%.

Ключові слова: діти, захворюваність, поширеність, інвалідність, Чорнобильська катастрофа, забруднення навколишнього середовища.

За даними досліджень експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), забруднення навколишнього середовища особливо небезпечно для дітей через такі фактори, як невелика маса тіла і нерозвинені дихальні шляхи, не сформовані остаточно внутрішні органи і імунна