

МИКРОФЛОРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МИНДАЛИН У БОЛЬНЫХ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ И ВЕДУЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ВОСПАЛЕНИЯ

Г.П.Марусик, И.Й.Сидорчук

Резюме. У больных лакунарной ангиной происходит элиминация из слизистой оболочки миндалин автохтонных облигатных бифидобактерий, лактобактерий и пропионовокислых бактерий и наступает контаминация и персистенция патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, которые достигают высокого популяционного уровня. За этим показателем ведущими возбудителями воспаления является пиогенный стрептококк, золотистый стафилококк, токсигенные и обычные эшерихии и другие. Бранхамеллы, псевдомонады, отдельные энтеробактерии выступают ассоциантами, которые могут потенцировать воспалительный процесс.

Ключевые слова: лакунарная ангина, микробиоценоз, ведущие возбудители воспаления.

MICROFLORA OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE TONSILS IN PATIENTS WITH LACUNAR TONSILLITIS AND THE LEADING CAUSATIVE AGENTS OF THE INFLAMMATION

H.P.Marusyik, I.Y.Sydorchuk

Abstract. An elimination of autochthonic obligatory Bifidobacteria, Lactobacteria and propionic bacteria from the mucous membrane of the tonsils occurs and a contamination and persistence with pathogenic and opportunistic-pathogenic microorganisms, reaching a high population level, takes place in patients with lacunar tonsillitis. Based on this index, the leading causative agents of an inflammation are pyogenic streptococcus, staphylococcus aureus, toxigenic and ordinary Escherichiae and others. Branhamellas, pseudomonads, individual enterobacteria pose as associates that may potentiate an inflammatory process.

Key words: lacunar tonsillitis, microbiocenosis, leading causative agents of inflammation.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. С.С.Дейнека

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 1.–P. 25-31

Надійшла до редакції 5.11.2007 року

УДК 616.34-009.1:615.322

В.Г.Мішук

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗБОРУ „ЕЛЕКАСОЛ” У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Кафедра терапії і сімейної медицини (зав. – проф. Л.В.Глушко) факультету післядипломної освіти Івано-Франківського державного медичного університету

Резюме. Встановлено позитивний вплив фітозбору «Елекасол» на клінічні ознаки синдрому подразненого кишечника, особливо варіантів з больовими проявами та діареєю. Після курсу терапії відваром фітосуміші нормалізувався тонус вегетативної нервової системи, микробиоценоз товстої кишки, вміст кортизолу в крові.

Ключові слова: елекасол, синдром подразненого кишечника, вегетативна регуляція, мікрофлора товстої кишки, кортизол.

Вступ. Синдром подразненого кишечника (СПК) – стійка сукупність рецидивного болю і дискомфорту в животі, які супроводжуються змінами частоти і консистенції випорожнень, згідно з Бристольською шкалою калу, у крайньому разі три дні на місяць впродовж шести місяців (Римський консенсус III, Лос-Анжелес, 2006).

Відповідно до рекомендацій Міжнародної ради експертів [10] і Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду СПК відносять до рубрики K58 та виділяють СПК з діареєю (K58.0) і без неї (K58.9). СПК виявляється від 20-22 до 30 % населення [9, 11], переважно працездатного віку.

Разом з тим клінічні симптоми при СПК та запальних і неопластичних процесах нерідко однакові, що затруднює ранню діагностику останніх та вимагає швидкої ліквідації проявів функціональних розладів [2, 9]. Етіологія і патогенез СПК недостатньо вивчені, хоча і досить різноманітні, а кінцевим результатом є порушення рухової, секреторної, травної функцій тонкої і товстої кишок, в основі яких – переважно психологічний дистрес-синдром, підвищений рівень больових відчуттів, подразнення товстої кишки лактозою, іншими цукрами, жирними кислотами, харчовими алергенами [3, 4, 10].

Як вважає В. Т. Івашкин и соавт. [6], оптимальних схем терапії СПК до даного часу не розроблено. Окрім нормалізації режиму і характеру харчування, таким хворим призначають антидепресанти, холінолітичні препарати, антагоністи кальцію, антидіарейні середники (при домінуванні діареї), поєднання транквілізаторів та антидепресантів, пробіотики [6, 8, 9], ентеросорбенти, антагоністи холецистокініну, рефлекс-, психо-, НВЧ-терапію [4, 6]. Водночас на фоні прийому психотропних препаратів, антагоністів кальцію, холінолітичних середників нерідко розвивається дисбіоз кишечника [8]. Перспективним для ліквідації больового синдрому в черевній порожнині, диспепсичних явищ є застосування фітозасобів, відварів трав [1], хоча їх ефективність при цій патології майже не досліджувалась.

Мета дослідження. Вивчити ефективність застосування фітосуміші „Елекасол” у комплексному лікуванні пацієнтів із різними варіантами СПК.

Матеріал і методи. Обстежено 142 хворих на СПК, з яких, згідно з Римськими критеріями - III, варіант із перевагою діареї встановлений у 32, з домінуванням больового синдрому – у 26, а з перевагою запорів – у 84 хворих. Із пацієнтів кожного варіанта СПК сформовано по дві підгрупи – основну і контрольну. Обстеженим контрольних підгруп (відповідно 14, 10 та 39 хворих) призначали базову терапію, яка включала дієту № 4 при діарейному, № 5 – при больовому, та з високим вмістом харчових волокон (до 30г на добу) при варіанті із запорами, внутрішній прийом сульфатно-хлоридної калієво-магнієво-натрієвої (СХКМН) води мінералізації 3,5 г/л при перших двох варіантах та 7-14 г/л – при запорах з розрахунку 10 мл на 1 кг маси тіла на добу, розділивши її на три прийоми, за годину до їжі, та дуспалін по 200 мг 2 рази на день при больових проявах впродовж 7-14 днів. Хворим основних підгруп на фоні базисної терапії застосовували: при проносах (18 обстежених) та больових відчуттях (16 чоловік) всередину відвар „Елекасолу” по 1/3 склянки 3 рази на день, 7-10 процедур на курс. Пацієнтам із СПК, в яких переважали запорами (45 чол.), на фоні базисної терапії застосовували лише клізми з відваром „Елекасолу” по 100 мл відвару на ніч, щоденно, 10-12 процедур. До фітозбору пакета „Елекасол” Головного управління України з переробки лікарської рослинної сировини вагою 60г входять: трава череди – 10 %, квітки ромашки – 10 %, корінь солодки – 20 %, листя евкаліпту крутоподібного – 20 %, квітки календули – 20 %. Відвар готували з розрахунку 10г збору на 200 мл окропу. Для оцінки ефективності призначення „Елекасолу” при різних варіантах СПК, окрім детальної оцінки клінічних проявів, визначали стан адаптативних процесів в організмі цих хворих на основі дослідження вегетативного гомеостазу методом інтервалокардіографії. Реєстрацію інтервалокардіографії проводили натще, записували 100 кардіоциклів у II відведенні електрокардіограми. Серед показни-

ків оцінки тону вегетативної нервової системи найбільше значення надавали індексу напруги (ІН). При цьому ІН менше 40 ум.од. розглядався як стан ваготонії, від 40 до 80 ум.од. – нормотонії, 80-160 ум.од. – симпатикотонії, більше 160 ум.од. – гіперсимпатикотонії. Також оцінювали спектр порожнинної мікрофлори товстої кишки згідно з модифікованою методикою діагностики кишкового дисбактеріозу. Стан напруги регуляторної ланки організму пацієнтів встановлювали за допомогою визначення рівня кортизолу в крові імуноферментним методом за допомогою імуноферментного аналізатора Stat Fax 303 з використанням наборів EQVIPAR.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи результати лікування пацієнтів з різними варіантами СПК. При діарейі поява оформлених випорожнень мала місце через $5,7 \pm 0,5$ дня ($P < 0,01$) у 94,4 % обстежених основної і лише через $12,3 \pm 0,9$ дня у 64,3 % хворих контрольної групи. Домішок слизу у фекаліях не стало в 66,7 % обстежених основної та в 57,1 % – контрольної груп. Надмірне утворення та відходження газів після лікування з включенням „Елекасолу” реєструвалося лише в 3 із 18 обстежених основної та в 6 із 14 хворих контрольної групи з діарейним варіантом СПК.

У пацієнтів із СПК із переважанням абдомінального болю та здуттям живота включення до комплексу лікування „Елекасолу” сприяло зникненню цих симптомів відповідно у 71,4 та 92,9 % випадків. В осіб контрольної групи з перевагою болю, останні, як і здуття живота, зникли після лікування відповідно у 58,3 та 83,3 % обстежених. Дещо менш ефективним був вплив „Елекасолу” на клінічні прояви СПК з перевагою запорів. Так, нормалізація частоти випорожнень до одного разу на добу відмічена у 22 (56,4 %) з 39 хворих контрольної та у 27 (60 %) із 45 пацієнтів основної групи. Відчуття неповного звільнення кишечника після лікування зникло в 46,2 % обстежених контрольної та 68,9 % – основної.

У всіх пацієнтів із СПК із перевагою проносів включення до терапевтичного комплексу „Елекасолу” сприяло зменшенню проявів симпатикотонії. Про це свідчило зниження ІН з $120,5 \pm 10,2$ до $78,2 \pm 2,2$ ум.од. ($P < 0,05$). У пацієнтів контрольної групи ІН знизився з $116,9 \pm 3,4$ до $96,6 \pm 4,5$ ум.од. Гіперсимпатикотонія, яка виявлялась у пацієнтів на СПК з больовим варіантом, після лікування знизилася в обидвох підгрупах, відповідно з $173,1 \pm 1,8$ до $143,4 \pm 2,7$ та з $168,0 \pm 2,6$ до $152,4 \pm 3,1$ ум.од. ($P_{1,2} < 0,01$).

Індекс напруги менший 40 ум.од., що розглядається як стан ваготонії, виявлений нами до лікування у 75 % хворих на СПК з перевагою запорів. Після проведеного лікування з включенням „Елекасолу” тону парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи у хворих на СПК основної групи з перевагою запорів знизився, про що свідчило підвищення індексу напруги з $23,7 \pm 1,2$ до $35,9 \pm 1,9$ ум.од. ($P < 0,01$). Аналогічна,

хоча і менш виражена, динаміка індексу напруги ($21,9 \pm 1,3$ – до $27,2 \pm 1,1$ ум.од. – після лікування) була і в обстежених на СПК контрольної групи з перевагою запорів.

Призначення фітосуміші „Елекасол” до комплексної терапії хворих на СПК також сприяло змінам мікробної флори товстої кишки. Зокрема, у пацієнтів з перевагою діарейного варіанта СПК, в яких до лікування в мікробному спектрі товстої кишки мало місце вірогідне збільшення, порівняно зі здоровими, кишкової палички зі слабоферментативними властивостями (КПСФВ) та зниження кількості лактобактерій, за відсутності порушень з боку іншої флори кишкового спектра, після лікування кількість КПСФВ зменшилася з $33,8 \pm 2,3$ до $23,7 \pm 1,3$ % ($P < 0,01$), при нормі $10,6 \pm 0,8$ %. В обстежених контрольної групи, які не приймали „Елекасол”, кількість мікроорганізмів знизилася з $32,3 \pm 1,9$ до $27,2 \pm 1,6$ ($P < 0,05$). Як вважають П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко [3], більше ніж у половини хворих на СПК має місце надмірна мікробна контамінація кишки за рахунок кишкової палички зі слабоферментативними властивостями, дріжджових грибків. Одночасно в пацієнтів з діарейним варіантом СПК після застосування „Елекасолу” в основній групі кількість лактобактерій у мікробному спектрі товстої кишки зросла з $4,99 \pm 0,14$ до $6,69 \pm 0,27$ lg КІО/г ($P < 0,001$), а в обстежених, що отримували лише базисну терапію – з $5,22 \pm 0,16$ до $5,71 \pm 0,09$ lg КІО/г, $P < 0,05$ (у здорових – $8,62 \pm 0,25$ lg КІО/г). У хворих на СПК із больовим синдромом після завершення лікування з включенням „Елекасолу” підвищений рівень ешерихій знизився з $7,10 \pm 0,17$ до $6,65 \pm 0,14$ lg КІО/г ($P < 0,05$), у той же час як у пацієнтів, яким призначалася базова терапія, вірогідно не змінився ($7,03 \pm 0,21$ – до $6,78 \pm 0,20$ lg КІО/г – після, $P > 0,05$). Тим більше, що як вказує Н.С. Lin [11], надмірне розмноження кишкових бактерій призводить до здуття живота за рахунок підвищення виділення загального водню, тонуусу симпатичної ланки, вегетативної системи і посилення перистальтики кишечника та появи болю. Одночасно у хворих на СПК із больовим синдромом після лікування фітосумішкою „Елекасол” кількість грибів роду *Candida* в мікробному спектрі знизилася з $1,5 \pm 0,05$ до $1,24 \pm 0,04 \cdot 10^3$ ($P < 0,001$), а в пацієнтів контрольної групи – з $1,33 \pm 0,009$ до $1,19 \pm 0,05 \cdot 10^3$ ($P > 0,05$), при нормі $0,98 \pm 0,04 \cdot 10^3$. В обстежених на СПК із перевагою запорів до лікування в мікробному спектрі товстої кишки мало місце підвищення загальної кількості кишкової палички. Після лікування у хворих основної групи їх величина зменшилась з $7,54 \pm 0,13$ до $6,64 \pm 0,11$ lg КІО/г ($P < 0,01$), а контрольної – з $7,31 \pm 0,18$ до $7,0 \pm 0,15$ lg КІО/г ($P > 0,05$). Рівень кортизолу в організмі хворих на СПК мав різноспрямований характер залежно від варіантів синдрому. Після лікування з включенням „Елекасолу” в пацієнтів із перевагою діареї він зріс із $285,0 \pm 16,48$ до $327,0 \pm 12,33$ нмоль/л ($P < 0,05$), а в обстежених контрольної групи мав лише тенденцію до підвищення (з $297,0 \pm 26,94$ до

$324,0 \pm 11,27$). У хворих на СПК з больовим синдромом рівень кортизолу в крові після лікування із застосуванням „Елекасолу” вірогідно ($P < 0,05$) знизився з $488,67 \pm 38,91$ до $374,67 \pm 35,01$, а після базисної терапії – з $553,75 \pm 22,39$ до $408,37 \pm 18,8$ нмоль/л (у здорових – $334,0 \pm 20,0$ нмоль/л).

Таким чином, наші дослідження свідчать, що в розвитку СПК беруть участь різноманітні чинники, а корекцію клінічних та патогенетичних проявів можна проводити призначенням складних фітозборів, зокрема „Елекасолу”. Терапевтична ефективність даного збору пояснюється його складом. Так, трава череди містить поліфеноли – дубильні речовини, які мають бактерицидну дію. В експериментах на різних видах лабораторних тварин встановлено, що настояка череди володіє седативним ефектом, підсилює скорочення гладеньком'язових волокон [7]. Спазмолітична дія фітосуміші пояснюється наявністю в екстракті солодки флавоноїдних сполук, серед яких найбільш активним вважається ліквіритозид. Аналогічним ефектом володіє і календула, розслаблюючи гладеньком'язові структури товстої кишки. Крім того, клізми з календули мають протизапальний ефект, м'яку седативну дію. Комбінація календули з відваром ромашки дає додатковий спазмолітичний, антибактеріальний і протизапальний ефекти [5, 7]. Позитивний вплив фітосуміші „Елекасол” на мікробний спектр товстої кишки пояснюється наявністю в ній евкаліпту, препарати з якого активні відносно грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів та згубно діють на грибки, найпростіші. Препарати евкаліпту мають також слабку седативну дію на центральну нервову систему.

Висновки

1. Для підвищення ефективності лікування пацієнтів із синдромом подразненого кишечника в лікувальні комплекси доцільно включати фітосуміш „Елекасол” у вигляді відвару всередину та клізм.

2. Застосування фітосуміші „Елекасол” впливає на окремі патогенетичні механізми розвитку синдрому подразненого кишечника та є ефективними при варіантах з перевагою діареї та больового синдрому.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним слід вважати продовження вивчення тривалості терапевтичного ефекту фітозасобу „Елекасол” при функціональних захворюваннях системи травлення на амбулаторно-поліклінічному етапі реабілітації.

Література

1. Бондаренко В.М., Грачева Н.М., Мацулевич Т.В. Дисбактериозы кишечника у взрослых. – М., 2003. – 224 с.
2. Верткин А.Л., Машарова А.А. Синдром раздражённого кишечника и кишечный дисбактериоз, синонимы ли это? // Междунар.мед.ж. – 2002. – № 1-2. – С. 35-38.

3. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Синдром раздражённой кишки, ассоциированный с дисбактериозом // *Synopsis medicinalis*. – 2001. – №1. – С. 40-44.
4. Доценко Н.Я., Мирошниченко В.П., Гуйтур М.М. Синдром раздражённого кишечника в практике врача // *Ж. практич. лікаря*. – 2002. – № 2. – С. 51-54.
5. Ладынина Е.А., Морозова Р.С. Фитотерапия. – 2-е изд., доп. – Л.: Медицина, 1990. – 304 с.
6. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Рук. для практикующих врачей / В.Г. Ивашкин, Т.Л. Лапина и др.; Под общ. ред. В.Г. Ивашкина. – М.: Литтера, 2003. – 1046 с.
7. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 976 с.
8. Харченко Н.В., Черненко В.В. Современные подходы к коррекции дисбиоза кишечника / Методические рекомендации. – Киев, 2000. – 27 с.
9. Шептулин А.А. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики при синдроме раздражённого кишечника // *Клин. лаб. диагност.* – 2003. – № 3. – С. 3-7.
10. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Rome II. A Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders / W.G. Thompson, G.F. Longstreth, D.A. Drossman et al. // *Gut*. – 1999. – V. 45, Suppl II. – P. 1143-1148.
11. Lin H.C. Small intestinal bacterial overgrowth: a framework for understanding irritable bowel syndrome // *JAMA*, 2004. Ang. – 18. – 292 (7). – P. 852-858.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОСМЕСИ “ЭЛЕКАСОЛ” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА

В.Г.Мищук

Резюме. Установлено положительное влияние фитосбора «Элекасол» на клинические проявления синдрома раздражённого кишечника, особенно вариантов с болями и диареей. Кроме того, после курса комбинированной терапии отваром фитосмеси нормализовался тонус вегетативной нервной системы, микробиоценоз толстой кишки, содержание кортизола в крови.

Ключевые слова: элекасол, синдром раздражённого кишечника, вегетативная регуляция, микрофлора толстой кишки, кортизол.

EFFICACY OF USING “ELECASOL” PHYTOMIXTURE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

V.H.Mishchuk

Abstract. A positive influence of the “Elecasol” phytotea on the clinical manifestations of irritable bowel syndrome has been established, in particular, variants with pain mani festations and diarrhea. The tonus of the vegetative nervous system, large intestinal microbiocenosis, the blood cortisol content normalized following a course of combined therapy which included a phytotea decoction.

Key words: Elecasol, irritable bowel syndrome, vegetative regulation, large intestinal microflora, cortisol.

State Medical University (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – проф. О.І.Волошин

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 1.–P. 31-34

Надійшла до редакції 11.01.2008 року