2. Белева Н. С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта // Автореф. дисс. … канд. мед. наук.- Москва, 2010.- 20 с.

3. Giuliani M, Lajolo C, Sartorio A, Scivetti M, Capodiferro S, Tumbarello M. Oral lichenoid lesions in HIV-HCV-coinfected subjects during antiviral therapy:2 cases and review of the literature. Am. J. Dermatopathol.2008 Oct; 30(5):466-71.

УДК 616.211-022.216.2

Ф. Д. Євчев, О. В. Тітаренко, Фам Данг Хоанг Жанг, А. Ф. Євчева

АЦЕТИЛЦИСТЕЇН У КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНИЧНОГО РИНОСИНУСИТА

Одеський національний медичний університет

Реферат. Ф. Д. Евчев, О. В. Титаренко, Фам Данг Хоанг Жанг, А. Ф. Евчева **АЦЕТИЛЦИСТЕИН В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА.** Проведено клиническое исследование эффективности лечения 40 больных с хроническим риносинуситом. Показано, что применение препарата ацетилцистеина в комбинированном лечении больных синуситом способствует более быстрой регрессии клинических проявлений заболевания и восстанавливает мукоцилиарный клиренс у больных основной группы в сравнении с контрольной.

Ключевые слова: риносинусит, мукоцилиарный клиренс

Реферат. Ф. Д. Євчев, О. В. Тітаренко, Фам Данг Хоанг Жанг, А. Ф. Євчева **АЦЕТИЛЦИСТЕЇН У КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНИЧНОГО РИНОСИНУСИТА.** Проведено клінічне дослідження ефективності лікування 40 хворих з хронічним риносинуситом. Показано, що застосування препарату ацетилцистеіну у комбінованому лікуванні хворих на синусит сприяє більш швидкої регресії клінічних проявлень хвороби і відновлює мукоциліарний кліренс у хворих основної групи у порівнянні з контрольною.

Ключові слова: риносинусит, мукоциліарний кліренс

Вступ. Запалення носа і біляносових пазух (БНП) є поліетіологічне захворювання в основу якого становлять інфекційно-алергічні механізми. Хворі з запальними захворюванням носа і БНП в структурі ЛОР- захворювань займають провідне місце. Зростання кількості запальних захворювань носа і БНП в першу чергу пов’язане з пригніченням неспецифічної резистентності організму, збільшенням алергізації населення. Безконтрольне застосування антибіотиків призводить до виникнення резистентності патогенної мікрофлори. До причини загострення хронічного риносинуїту слід віднести гострі респіраторі інфекції, які супроводжуються ексудативними проявами – гіперемією, інфільтрацією та набряком слизової оболонки, а потім появою гнійного ексудату. У зв’язку з набряком слизової оболонки носової порожнини, а також в’язкістю консистенції ексудату, порушується його відтік із пазух і розвивається стійка обструкція співустя БНП. Все це супроводжується зниженням місцевої бар’єрної функції, адгезією мікроорганізмів до епітелію і попадання продуктів їх життєдіяльності в кров. Необхідними умовами лікування риносинуїтів повинно бути зниження та повне усунення набряку слизової оболонки, розрідження секрету, тобто покращення механізму дренування БНП.

© Ф. Д. Євчев, О. В. Тітаренко, Фам Данг Хоанг Жанг, А. Ф. Євчева

Мета дослідження: визначення ефективності ацетилцистеїна -200 у хворих, що отримали комбіноване лікування під час загострення хронічного гнійного гаймороетмоїдиту.

Відомо, що ацетилцистеїна -200 (АЦЦ) використовується як муколітик, якій розріджує густий, в'язкий секрет при захворюваннях дихальних шляхів. Наявність вільної сульфідної групи дозволяє ацетилцистеїну розривати дисульфідні зв'язки кислих мукополісахаридів, що зменшує ступінь полімеризації та в'язкість секрету і сприяє прискоренню мукоциліарного кліренсу. Крім того, АЦЦ не підразнює слизову оболонку носа і БНП, що дозволяє використовувати препарат у чистому вигляді. АЦЦ надає антиоксидантну, антитоксичну дію, що сприяє зменшенню запального процесу слизової оболонки і прискорює одужання хворого.

Основна частина Наші дослідження проводилися в ЛОР- відділенні міської клінічної лікарні №11. За період 2009-2010 років під спостереженням знаходилося 40 хворих на загострення однобічного хронічного гнійного гаймороетмоїдиту. Статевий розподіл: 22 чоловіків і 18 жінок. Усі хворі відмічали більш ніж двох загострень захворювання на рік. Діагноз встановлювали на підставі даних скарг хворих, рентгенографії БПН, ендоскопічного та бактеріологічного дослідження. Хворі розподілені на дві групи по 20 пацієнтів. Пацієнти основної групи окрім антибіотиків (Азит 500мг 1 таблетка на добу) впродовж 6 днів, пункції БНП, отримували АЦЦ- 200 (1 таблетка на півсклянки води 2 рази на день) впродовж 10 днів та ведення розчину цього препарату через пункційну голку в пазуху (1 таблетка ацетилцистеїна на 20 мл 0,9% розчину хлориду натрію з експозицією 5 хвилин) після промивання фізіологічним розчином. Контрольна група (20 хворих) отримувала лікування за аналогічною схемою з виключенням ацетилцистеїну. Антибіотики хворим призначалися емпірично до верифікації збудника запалення.

Результати дослідження. Ефективність лікування визначалась клінічно (відсутність скарг), рентгенологічно, ендоскопічно (відсутність набряку та гіперемії слизової оболонки) та даних пункцій гайморових пазух (зникнення ексудату, нормалізація функції співустя). Хворі обох груп відмітили значне покращення почуття, але у хворих основної групи гнійні виділення зникали раніше на 3 дні у порівнянні з контрольною групою.

Висновки. Наведені дані свідчать про доцільність проведення комбінованого лікування з ацетилцистеїном. Застосування секретолітика у комбінованій терапії запальних захворювань носа і БНП відновлює мукоциліарний кліренс і нормалізує бар'єрну функцію слизової оболонки, що сприяє усуненню запального процесу.

УДК 615.355.22

І. В. Савицький, О. О. Свірський, Б. В. Панов, В. М. Кітросан

ВІТАМІНОТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЯК КОРЕКТОР ГОМЕОСТАЗУ

Одеський національний медичний університет
УкрНДІ медицини транспорту, м.Одеса

Реферат. И. В. Савицкий, А. А. Свирский, Б. В. Панов, В. М. Китросан **ВИТАМИНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ КАК КОРРЕКТОР ГОМЕОСТАЗА.** Анализируя три клинических случая из практики с многолетним наблюдением, показана положительная роль использования в

© І. В. Савицький, О. О. Свірський, Б. В. Панов, В. М. Кітросан