

N.V. Aleksandruk

Complex Treatment of Sensorineural Hearing Loss

Department of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery of Ivano-Frankivsk National Medical University

naleksandruk@ukr.net

Abstract. Recent data on use of Ginkgo Biloba extract in otorhinolaryngological practice were presented. The mechanism of the curative action of Ginkgo Biloba extract (vasoprotective, antioxidative,

rheological, and edematous) was described. Effectiveness of Ginkgo Biloba as a part of complex treatment of sensorineural hearing loss in children was elucidated. Results of the research proved effectiveness of treatment with Ginkgo Biloba and showed perspectives of Ginkgo Biloba use in treatment programs for children with hearing impairment.

Keywords: *Ginkgo Biloba, sensorineural hearing loss, audiometry.*

Надійшла 15.09.2014 року.

УДК: 616-08+616.5-001.1

Александрук О.Д.

Вплив системного стандартного лікування на стан бактеріального заселення шкіри дорослих хворих на atopічний дерматит

Кафедра дерматології та венерології

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

odaleksandruk@ukr.net

Резюме. Проведено вивчення впливу на стан поверхневої ауто-мікрофлори шкіри стандартного комплексного лікування дорослих хворих на atopічний дерматит. У 75% хворих спостерігається підвищена колонізація непошкоджених ділянок шкіри при збереженні нормального якісного складу мікрофлори. Стандартне лікування істотно не впливає на її кількісний та якісний склад. В ділянках, наближених до висипань, підвищена колонізація шкіри спостерігається у 90% хворих, підвищений вміст стафілококів, грам-негативної паличкової і стрептококової флори. Стандартне лікування викликає вирівнювання показників бактеріального заселення наближених і віддалених від вогнищ висипань ділянок шкіри.

Ключові слова: *atopічний дерматит, поверхнева ауто-мікрофлора шкіри, стандартне лікування.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Більше 10% населення планети страждають на різні алергічні захворювання [9], а алергічна патологія шкіри, за даними ВООЗ, щорічно вражає до 1 млн. людей [7]. До групи алергічних дерматозів належить ряд гострих та хронічних захворювань шкіри (atopічний дерматит, екзема та нейродерміт), на долю яких припадає 10–40% усіх шкірних хвороб [3]. Щорічно в світі реєструють близько 29 млн. нових хворих на atopічний дерматит (АД) – хронічне запальне захворювання, що рецидивує, характеризується свербінням шкіри та віковими особливостями клінічних проявів [8]. Типовими триггерними чинниками розвитку загострень АД розглядають ряд екзогенних та ендогенних чинників [5], серед яких частими виступають мікробні алергени [6]. Типове комплексне лікування загострень хронічних алергодерматозів, що не ускладнились розвитком вторинної підермії, в більшості випадків не включає до свого складу системні проти-бактеріальні засоби. Однак використання різних за механізмом дії системних та місцевих лікарських засобів може опосередковано впливати на стан бактеріального заселення шкіри таких пацієнтів.

Мета дослідження. Вивчити вплив типового комплексного лікування на стан бактеріального заселення шкіри у дорослих хворих на atopічний дерматит (АД).

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням перебувало 67 осіб (47 чоловіків та 20 жінок), госпіталізованих у дерматологічний стаціонар з приводу загострення АД. Віковий діапазон цієї групи складав 18–48 років. Діагноз АД виставляли згідно зі стандартами діагностики і терапії atopічного дерматиту [2,3] за модифікованими клініко-лабораторними критеріями Ханніфіна та Райке. До групи дослідження не включали пацієнтів із наявними на час спостереження ознаками

вторинної гнійничкової інфекції шкіри. Лікувальна програма призначалась відповідно до затверджених наказом МОЗ України №312 від 08.05.2009 «Протоколам надання медичної допомоги». Стан поверхневої аутомікрофлори шкіри (ПАМШ) вивчали за методикою вогнищевих відбитків Н.П.Клемпарської (1978) у власній модифікації [1]. Дослідження проводили на видимо неушкодженій шкірі живота та зоні, що безпосередньо прилягала до ділянки із типово розташованими висипаннями, на початку стаціонарної стадії лікування, по її завершенні та через місяць подальшого амбулаторного спостереження. В ролі контролю використовували результати обстеження 25 практично здорових осіб.

Результати дослідження та їх обговорення

Дані, отримані в результаті вивчення кількісних показників ПАМШ хворих на АД в динаміці, наведені в таблиці 1. В обстежених хворих в ділянці неураженої шкіри живота густина заселення шкіри бактеріальною флорою зберігалась стабільною протягом усього періоду спостереження. У 75% з них протягом всього періоду спостереження колонізація зберігалась підвищеною, хоча суцільний ріст колоній у зразках визначався лише в декількох осіб. Ймовірно з причини обмеження можливостей для проведення регулярних гігієнічних процедур відзначалось несуттєве збільшення числа хворих із посиленою колонізацією неураженої шкіри на час виписки із стаціонару. Інша картина спостерігалась в зоні висипань. На початок спостереження нормальна густина ПАМШ визначалась тільки в десятій частині хворих групи. На етапі виписки з стаціонару число пацієнтів із подібними до нормальних значеннями густини ПАМШ незначно зросло і лише через місяць амбулаторного спостереження таких пацієнтів стало достовірно більше ($p < 0,05$) і склало четверту частину обстежених. Отже, лише на момент завершення спостереження кількісний склад ПАМШ віддалених та набли-

Таблиця 1. Загальна кількість колоній, що вирости на мазках-відбитках до початку стаціонарного лікування, після його завершення та через 1 місяць амбулаторного спостереження (амб.)

Ділянка дослідження	Кількість колоній у хворих на АД (n=67)								
	Нормальна (менше 45)			Підвищена (більше 45)			В т. ч. суцільний ріст		
	до	після	амб.	до	після	амб.	до	після	амб.
віддалена, %	25	24	27	70	75	70	4	1	3
абс.	17	16	18	47	50	47	3	1	2
біля вогнищ, %	9	13	24*	66	81*	70	25	6*	6*
абс.	6	9	16	44	54	47	17	4	4

Примітка: * - достовірна різниця ($p < 0,05$), порівняно з показником до лікування

Таблиця 2. Частота ідентифікації різних представників ПАМШ у хворих до початку стаціонарного лікування, після його завершення та через 1 місяць амбулаторного спостереження (амб).

Ділянка дослідження		Мікроорганізми, висіяні у хворих на АД (n=67) та практично здорових осіб (n=25)														
		стафілококи			мікрококи			стрептококи			Гр+ палички			Гр- палички		
		до	після	амб.	до	після	амб.	до	після	амб.	до	після	амб.	до	після	амб.
віддалена	%	63	64	60	58	57	60	15	16	12	52	51	48	28	16	24
	abc	42	43	40	39	38	40	10	11	8	35	34	32	19	11	16
наближена	%	78*	60	58°	49	42	49	31*	16	13°	52	46	61	46**	36	39
	abc	52	40	39	33	28	33	21	11	9	35	31	41	31	24	26

Примітка: * або ** - достовірна різниця ($p < 0,05$) або ($p < 0,001$), порівняно з показником у здорових осіб з даної ділянки; ° - достовірні різниця ($p < 0,05$), порівняно з показником до лікування

жених до висипань ділянок практично зрівнявся і набув типових для пацієнтів із АД ознак. Ймовірно внаслідок місцевого лікування в ділянках, наближених до висипань, надмірна колонізація шкіри достовірно знизилась ($p < 0,05$) і залишалась сталою протягом усього періоду амбулаторного спостереження. Важко пояснити, чи було це пов'язано із медикаментозним впливом чи просто впливом зміни гігієни шкіри даної зони.

Показники якісного складу ПАМШ, визначені у хворих на АД осіб, наведені в таблиці 2. В зонах, віддалених від висипань, він достовірно не відрізнявся від показників в здорових осіб ні перед початком лікування, ні під його впливом протягом всього періоду спостереження. В ділянках, наближених до вогнища висипань при поступленні в стаціонар достовірно частіше ($p < 0,05$) ніж в здорових осіб ідентифікували стафілококи, стрептококи та ($p < 0,001$) грам-негативну паличку флору. Оскільки стрептококи вважають транзиторною мікрофлорою шкіри, а грам-негативні палички колонізують переважно зони складок шкіри, поява цих мікроорганізмів в дослідженій зоні скоріш за все пов'язана із тривалими розчухами. Проведене стаціонарне лікування спричинило суттєве зменшення випадків виявлення цих мікроорганізмів. Певна тенденція до подальшого зниження колонізації шкіри цими мікроорганізмами та вирівнювання частоти висівання мікроорганізмів на віддалених від висипань та наближених до них ділянках визначалась і протягом подальшого амбулаторного спостереження.

При аналізі спектру мікроорганізмів в одному відбитку виявили ситуацію, що за своїм змістом подібна до попередньо отриманих результатів. На віддалених від висипань ділянках істотної динаміки одночасного виявлення різних мікроорганізмів не виявляли протягом усього періоду спостереження. В той же час біля вогнищ висипань на час завершення спостереження кількість різних мікроорганізмів в мазках-відбитках достовірно ($p < 0,05$) зменшувалась.

Висновки

Таким чином, особливістю ПАМШ хворих на АД можна вважати посилену бактеріальну колонізацію всього шкірного покриву в значній частині хворих. Комплексне лікування дерматозу без застосування протимікробних засобів спричиняє достовірне зменшення густини колонізації шкіри та частоти виявлення стафілококів, стрептококів та грам-негативної паличкової флори у прилеглих до вогнища ділянок і практично не впливає на ці показники у віддалених зонах шкіри. Отримані дані свідчать про відсутність достовірного впливу стандартного системного лікування на протимікробні властивості шкіри хворих на АД. Зменшення густини ПАМШ в зонах типових висипань АД можна пояснити як впливом топічних медикаментозних засобів, так і зміною гігієни шкіри.

Література

1. Александрук О.Д. Комплексне лікування мікробної екземи із використанням спіруліни та мікрохвильової резонансної терапії: дис... кандидата мед. наук: 14.01.20 / Александрук Олександр Дмитрович. - К., 1999. - 137с.

2. Діагностика та терапія atopічного дерматиту (стандарти діагностики та терапії) / В. В. Бережний, О. П. Білосороз [та ін.]. - К., 2002. - 30 с.

3. Мавров ІІ. Рациональна діагностика та лікування в дерматології та венерології / ІІ. Мавров. - К.: ТОВ "Доктор-Медіа", 2007. - 344 с.

4. Погляд на лікування алергодерматозів. / Калужна Л.Д., Ошивалова О.О., Бойчук А.М., Резнікова А.А. - Український журнал дерматології, венерології та косметології. -2011- №4(43). - С.56-60.

5. Aberg K.M., Man M.Q., Gallo R.L., et al. Co-regulation and interdependence of the mammalian epidermal permeability and antimicrobial barriers. *J Invest Dermatol.* 2008;128:917-925.

6. Elias PM. The skin barrier as an innate immune element. *Sem Immunopath.* 2007;29:3-14.

7. European Allergy White Paper / Allergic diseases as a public health problem in Europe / The UCD Institute of Allergy, 1997. - 118 p.

8. Leung D. New insights into atopic dermatitis // *J.Clin.Invest.* - 2004. - Vol.113, N4. - P.651-657.

9. Schafer T., Vieluf D., Nienhaus A. Epidemiology of atopic eczema in the gen-eral population // *J.Allergy Clin.Imm.International.* - 1997. - Supl.4- P. 13.

Александрук А.Д.

Влияние системного стандартного лечения на состояние бактериального заселения кожи взрослых больных atopическим дерматитом.

Кафедра дерматологии и венерологии

Ивано-Франковского национального медицинского университета
odaleksandruk@ukr.net

Резюме. Проведено изучение влияния на состояние поверхностной аутомикрофлоры кожи стандартного комплексного лечения взрослых больных atopическим дерматитом. У 75% больных определяется повышенная колонизация неповрежденных участков кожи при сохранении нормального качественного состава микрофлоры. Стандартное лечение существенно не влияет на её количественный и качественный состав. В участках, приближенных к высыпаниям, повышенная колонизация кожи наблюдается у 90% больных, повышено содержание стафилококков, грам-негативной палочковой и стрептококковой флоры. Стандартное лечение вызывает выравнивание показателей бактериального заселения приближенных и отдаленных от очагов высыпаний участков кожи.

Ключевые слова: atopический дерматит, поверхностная аутомикрофлора кожи, стандартное лечение.

O.D. Aleksandruk

Influence of Systemic Standard Treatment on Bacterial Skin Colonization in Adult Patients with Atopic Dermatitis

Department of Dermatology and Venereology of Ivano-Frankivsk National Medical University
odaleksandruk@ukr.net

Abstract. We determined influence of standard complex treatment on superficial skin microflora of adult patients with atopic dermatitis. 75% of the patients had signs of increased bacterial colonization of unaffected skin with usual types of bacteria. Standard treatment did not influence substantially on quantitative and qualitative content of superficial bacterial microflora of the skin. Skin sites neighboring to lesions were colonized with increased number of bacteria in 90% of the patients. Number of staphylococci, gram-negative rod-shaped bacteria and streptococci was increased. Standard treatment equalized bacterial colonization of neighboring and distant from lesion skin areas.

Keywords: atop dermatitis, skin microflora, standard treatment

Надійшла 15.09.2014 року.