

- Максимально исключить возможность повреждения миндалин. Исключить нахождение ребенка в прокуренном помещении.
  - Придерживаться правильного питания с преобладанием в рационе овощей, фруктов, молочных и мясных продуктов. Исключать фаст-фуд и искусственные продукты.
  - Необходимо приучать ребенка мыть руки не только перед едой, а как можно чаще. Так же необходимо систематически обрабатывать детские игрушки (стирать, мыть).
  - Готовить ребенка к поступлению в детский сад, школу. Важным фактором подготовки является закаливание. Как правильно его проводить, подскажет врач, исходя из индивидуальных особенностей организма ребенка.
  - В период заболевания ребенка обязательно в помещении, где он находится, делать влажную уборку, проветривать. Воздух должен быть чистый и влажный.
  - Своевременно обращаться к врачу, не заниматься самолечением.
  - Учить детей и подростков вести здоровый образ жизни. Стараться придерживаться определенного режима дня.
  - Уделять большое внимание эмоциональному здоровью детей и подростков. Больше времени проводить на свежем воздухе, в спортзале, кружках по интересам, но никак не перед экранами телевизора, компьютера.
  - Обязательно ежегодно вывозить детей на оздоровление за пределы города на природу.
- Необходимо проводить информационно-образовательную работу по данной проблематике не только с родителями, но и в доступной форме среди детей.

УДК 579.61:615.322

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Пирогова Е. И., Ганчо О. В., Мошель Т. Н.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Г. А. Лобань**

**Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Украинская медицинская стоматологическая академия»  
г. Полтава, Украина**

### ***Введение***

Препараты из лекарственных растений нашли широкое применение в отечественной и зарубежной фармации как эффективные противовоспалительные средства [1]. Они оказывают антисептическое и противовоспалительное действие, вместе с тем выгодно отличаются от большинства синтетических медикаментозных средств отсутствием антигенных свойств [2].

### ***Цель***

Изучение чувствительности музейных штаммов условно-патогенных микроорганизмов к препаратам, созданным на основе экстрактов лекарственных растений.

### ***Материал и методы исследования***

Антимикробную активность «Тимсала» изучали в сравнении с аналогичным действием растительных препаратов «Ротокан», «Пектолван Фито» и «Фитодент». В качестве тест-объектов были выбраны музейные штаммы грампозитивных бактерий — *Staphylococcus aureus* 25923, грамотрицательных — *Escherichia coli* ATCC 25922, дрожжеподобных грибов — *Candida albicans* ATCC 10231, поскольку они относятся к основным группам микроорганизмов, которые могут присутствовать в составе нормальной микрофлоры организма здорового человека.

Чувствительность условно-патогенных микроорганизмов к препаратам изучали методом серийных разведений соответственно приказу МЗ СССР № 50 от 13.03.1975 г. «Об унификации методов определения чувствительности микроорганизмов к химиотерапевтическим препаратам» [3]. Для сравнения действия терапевтических средств растительного

происхождения на микроорганизмы проводили статистическую обработку полученных результатов исследования с использованием программы «Microsoft Excel 2003».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты сравнительного анализа антимикробного воздействия растительных антисептиков приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительная характеристика антимикробного воздействия растительных антисептиков

МПБ		1	1	1	1	1	1	1	1
Препарат		1→	1→	1→	1→	1→	1→	1→	1↓
Разведения	1:1	1:2	1:4	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128	1:256
Суспензия бактерий	По 1 петле								
Тимсал									
<i>S. aureus</i>	+	+	+	+	+	-	-	-	-
<i>E. coli</i>	+	+	+	+	+	-	-	-	-
<i>C. albicans</i>	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Пектолван Фито									
<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>E. coli</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>C. albicans</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фитодент									
<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>E. coli</i>	+	+	+	+	-	-	-	-	-
<i>C. albicans</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ротокан									
<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>E. coli</i>	+	+	+	+	-	-	-	-	-
<i>C. albicans</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Примечание: «+» — бактериостатическое действие; «-» — отсутствие бактериостатического действия.

В результате изучения антимикробного действия растительных препаратов нами установлено, что широко известные антисептики «Ротокан» и «Фитодент» проявляли бактериостатическое действие по отношению к *E. coli* в концентрации 12,5 % (разведение 1:8). По отношению к музейным культурам *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans* растительные препараты «Ротокан», «Пектолван Фито» и «Фитодент» не проявляли бактериостатического и фунгицидного действия.

Наиболее активное антибактериальное и антимикотическое действие обнаружено у препарата «Тимсал». Минимальную угнетающую рост *S. aureus* и *E. coli* концентрацию «Тимсала» проявил 6 % раствор препарата (разведение 1:16), а по отношению к *C. albicans* — «Тимсал» разведенный 1:1. Нами установлена высокая антимикробная активность препарата «Тимсал» и доказана его более выраженная антибактериальная и антимикотическая активность в сравнении с аналогичным действием растительных препаратов «Ротокан», «Пектолван Фито» и «Фитодент». В перспективе результаты исследований дают возможность предпочтительного использования в комплексном лечении воспалительных процессов бактериального и грибкового генезиса препарата растительного происхождения «Тимсал» местно, в виде аппликаций, орошений и полосканий полости рта.

### **Выводы**

Таким образом, при анализе результатов исследования мы обнаружили, что препарат «Тимсал» имеет значительное бактерицидное, фунгицидное, бактериостатическое действие и может успешно использоваться в терапевтической стоматологии, учитывая этиологию и патогенез заболевания. Обогащение современной медицинской и стоматологической науки новыми методами лечения воспалительных процессов может увеличить эффективность превентивных мер путем внедрения современных растительных препаратов и эффективных средств патогенетической терапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Царёв, В. Н. Антимикробная терапия в стоматологии / В. Н. Царёв, Р. В. Ушаков. — М., 2006. — 143 с.
2. Царёв, В. Н. Методы микробиологического исследования, применяемые в стоматологии / В. Н. Царев // Микробиология, вирусология и иммунология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 474–482.
3. Нормативні, директивні, правові документи «Бактеріологія і вірусологія». — Киев: Медінформ, 2004. — С. 134–136.

УДК 616.42-08

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИСТИОЦИТОЗА X

*Поварова Д. В., Антонова М. А.*

Научный руководитель: ассистент *А. С. Терешковец*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Цель*

Показать редкий клинический случай гистиоцитоза X.

### *Материал и методы исследования*

В данном исследовании использовались медицинская карта стационарного пациента, биопсийная карта, медицинская литература, содержащая информацию о гистиоцитозе X.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

В статье представлен редкий клинический случай — гистиоцитоза X (болезни Хенда — Шюллера — Крисчена). Уникальность этого случая заключается в том, что гистиоцитоз X, наиболее характерен для детей первых лет жизни. Частота встречаемости в возрастной группе до 14 лет составляет 3–5 случаев на 1 млн. Пик заболеваемости приходится на возраст от 1 года до 4 лет [3]. При гистиоцитозе X происходит пролиферация гистиоцитов, известных как клетки Лангерганса (белые отростчатые эпидермоциты), которые находятся внутри эпидермиса. При гистиоцитозе X в гранулемоподобных очагах клетки Лангерганса почти всегда сопровождаются эозинофилами [2]. Характерные симптомы — это хроническое диссеминированное поражение одной определенной органной системы, чаще всего костной. Возникает в костях черепа, бедра и ребрах. Кроме того, могут поражаться лимфатические узлы, селезенка, костный мозг, тимус, легкие, печень, желудочно-кишечный тракт [1]. Болезнь Хенда — Шюллера — Крисчена начинается с недомогания, быстрой утомляемости, потери аппетита, появлением жажды. У одной трети больных отмечаются полиморфные высыпания диссеминированных, слегка шелушащихся папул желтого цвета. Обнаруживаются эритематозно-сквамозные пятна, петехии, мелкие ксантомы, кровянистые корочки, точечные рубчики. Помимо поражения кожи для этого заболевания характерно типичная триада признаков: экзофтальм, множественные деструктивные изменения в костях, признаки несахарного диабета. Может поражаться центральная нервная система, появляется гиперрефлексия, дизартрия, реже — судорожный синдром. Могут отмечаться боли, отек над остеолитическим очагом [3]. Микроскопически отмечается диффузное разрастание клеток Лангерганса, выявляется примесь элементов реактивного воспаления — нейтрофильные лейкоциты, лимфоциты, пенистые макрофаги, фибробласты. Обилие эозинофильных лейкоцитов, местами формирующих скопления типа эозинофильных абсцессов объясняет один из распространенных терминов – эозинофильная гранулема кости [1]. При иммуногистохимическом исследовании выявляется положительная реакция на антиген CD1, S-100. Диагноз гистиоцитоз из клеток Лангерганса ставится на основании клинических данных, гистологического исследования — выявления типичных клеток, которые имеют положительные маркеры S-100, CD1a. При электронной микроскопии выявляются гранулы Бирбека в цитоплазме клеток.

Прогноз у пациентов с гистиоцитозом различен и зависит от многих факторов. Чем в более раннем возрасте началось заболевание, тем менее благоприятный его прогноз. Ле-