

6. Семкин В.А. Патогенез ,клиника,диагностика и лечение нарушений движений нижней челюсти: Дис. ... д-ра мед.наук. — М., 1997. — 204 с.
4. Тревел Дж., Симонс Д., Миофасциальные боли.: Пер.с англ. — М.,1989. — 613 с.
5. Хватова В.А., Диагностика и лечение артроза височно—нижнечелюстного сустава, обусловленного нарушением функциональной окклюзии: Дис. ...д-ра мед.наук. — М., 1988. — 319 с.
6. Хватов И.Л. Диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на основании графической регистрации движений нижней челюсти: Автореф. Дис. ... канд. Мед. Наук. — М., 2000. — 25 с.
7. BaggiL., RubinoI.A., ZannaV., Martignoni M. Personality disorders and regulative styles of patient with temporomandibular joint pain dysfunction syndrome // Percept. Mot. Skills. — 1995. Vol. 80, N 1. — P. 267-273.
8. RaphaelK.G., MarbachJ.J. When did pain start?: reability of self-reported age of onset of facial pain // Clin. J. Pain. — 1997. — Vol. 13, N4. — P.352-359. KlausnerJ., 2000.
9. ZuccolottoM.C. Nobilo K.A., Nunea L. de J., Hotta T.H. Sliding plates on complete dentures as a treatment of temporomandibular disorder: a case report // Cranio. — 1999. — Vol. 17, N4. — P. 289-292

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБИОТИКОВ

Литвин Е.С.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Актуальность. Хорошо известна взаимосвязь между болезнями кожи и состоянием желудочно-кишечного тракта. Угревая болезнь представляет серьезную проблему в дерматологии. Вследствие неясности этиопатогенеза, сложности терапии больные с угревой болезнью представляют актуальную проблему. Роль микрофлоры кожи, гормональных нарушений в развитии УБ изучена хорошо, вместе с тем заболевания ЖКТ, в частности дисбактериоз кишечника, изучены недостаточно.

Цель работы: Изучение эффективности комплексной терапии больных угревой болезнью II-IV степени тяжести с использованием пробиотиков.

Материалы и методы: Определяли состояние микрофлоры кишечника у больных угревой болезнью традиционным способом (среда Эндо, Плоскирева и др.). Исследуемую группу составляли 27 больных с разной степенью тяжести угревой болезни, 24 из них получали антибиотикотерапию и отметили временный успех лечения. В результате исследований были выявлены: снижение количества ферментативной активности кишечной палочки (ниже $3-4 \times 10^8$ б/г), появление гемолизированных кишечных палочек, грамм-вариабельных кокков у 32-36% пациентов. В этой же группе больных наблюдалось снижение количества бифидобактерий (менее 107 б/г) и у 5 больных (из 27), нарастание колоний грибов кандиды в ассоциации с золотистым стафилококком, длительно страдающих угревой болезнью. Можно сделать вывод, что достижение хороших результатов и длительной ремиссии у таких пациентов невозможно без включения в комплекс лечения препаратов, корректирующих дисбактериоз кишечника. Таким образом, дисбактериоз кишечника часто приводит к таким осложнениям у больных угревой болезнью, как абсцедирование, келоидизация, и существенно влияет на течение заболева-

ния и выздоровление. С этой целью нами рекомендовано в процессе лечения антибиотиками больных угревой болезнью применять пробиотические препараты (Биолакт, Линекс, Хилак форте, Бифидумбактерин, Бион-3 и др.), энтеросорбенты (Полисорб, Полифепам) и противокандидозные препараты по показаниям.

Выводы: Предложенные нами дополнения в комплексе лечения угревой болезни позволили повысить эффективность и качество терапии больных.

ОТРИМАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯ СЕЛЕН-ХРОМ-ЛІПІДНОГО ПРЕПАРАТУ ІЗ ХЛОРЕЛИ ЗА СТРЕПТОЗОТОЦИН-НІКОТИНАМІД-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Лукашів О.Я., Боднар О.І., Вінярська Г.Б., Грубінко В.В.
Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка,
Україна

Серед біологічно активних добавок (БАД) поширеними для профілактики порушень обміну речовин є нативні висушені водорості і субстанції на їх основі [2]. Активно застосовуються БАД з селеном і есенціальними металами, однак, переважно, це фізичні суміші неорганічних сполук селену і солей металів, мають низьку ефективність і виявляють побічні ефекти.

Відомо про високий вміст у водоростях ліпідів різних класів, що лягло в основу ідеї вилучення окремих їх фракцій і використання у біотехнологіях виробництва корисних продуктів харчового, фармацевтичного та косметичного призначення [1, 2]. Нами використана здатність клітин хлорели акумулювати з середовища культивування іони неметалів і металів в концентраціях, що в рази перевищують їх вміст у воді, що обумовлено високою адсорбційною ємністю їх клітин, значною асиміляційною поверхнею, здатністю поглинати речовини проти градієнта концентрації [1, 3]. З хлорели отримано біологічно активну ліпідну субстанцію, що містить селен і хром, та перевірено їх біологічну дію у здорових тварин та при стрептозотоцин-нікотинамід-індукованому діабеті на тлі ожиріння.

Культуру *Chlorella vulgaris* Beij. ССАР-211/11в вирощували в середовищі Фітцджеральда в модифікації Цендера і Горхема №11 при температурі 22–25°C та освітленні 2500 лк 16/8 год., до якого додавали водні розчини селеніту натрію з розрахунку на Se (IV) — 10,0 мг/дм³, CrCl₃·6H₂O — 5,0 Cr³⁺мг/дм³. Біомасу живих клітин відбирали після семи діб культивування, екстрагували ліпіди хлороформ-метаноловою сумішшю (2:1), очищали відмиванням 1% розчином KCl і тонкошаровою хроматографією на пластинках Silufol та ліофілізували.

При згодовуванні крохмального розчину Se-Cr-ліпідного комплексу, 1 мл якого містив 1,85 мкг селену, 1,1 мкг хрому, 0,5 мг ліпідів [3], білим безпородним щурам-самцях з масою тіла 160-180 г один раз на добу впродовж 14 діб у організмі тварин не виявлено інтоксикації, бо вміст середньомолекулярних пептидів (MCM) знижувався — MCM₁ у 1,6 рази, MCM₂ — в 1,4 раза. При цьому, як у печінці, так і в сироватці крові тварин знижувалися вміст малонового діальдегіду та дієнових кон'югатів, підвищувався енергетичний статус (збільшувалися активність сукцинатдегідрогенази і цитохромоксидази), активувався глутаматдегід-