

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «АБИСИЛ» У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ

ЗАКИРОВА АЛЬФИЯ МИДХАТОВНА, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Миздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: azakirova@gmail.com
МОРОЗ ТАТЬЯНА БОРИСОВНА, канд. мед. наук, зав. детским стационаром ГАУЗ «Центральная клиническая больница № 18», Россия, 420073, Казань, ул. Рихарда Зорге, 2а, e-mail: azakirova@gmail.com
РАШИТОВ ЛЕНАР ФАРИДОВИЧ, канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Минобрнауки РФ, Россия, 420018, Казань, ул. Кремлевская, 18, e-mail: rashlen@gmail.com
ФЕТИСОВА ТАТЬЯНА ГЕОРГИЕВНА, врач-неонатолог Университетской клиники ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Минобрнауки РФ, Россия, 420018, Казань, ул. Кремлевская, 18, e-mail: tatiananeon@mail.ru

Реферат. В настоящее время в связи с ростом устойчивости ряда возбудителей болезней к препаратам, полученным в процессе химического синтеза (в частности, к антибиотикам), а также нередко с развитием нежелательных лекарственных реакций на их применение внимание врачей и пациентов все чаще обращается к лекарственным веществам природного происхождения. **Цель исследования** — проследить терапевтический эффект методики и переносимость ингаляций с «Абисилом», представляющий собой набор терпенов, детьми на фоне острого бронхита относительно динамики клинических и лабораторных симптомов воспалительного процесса. **Материал и методы.** Под наблюдением находилось 50 детей с острым бронхитом в возрасте от 1 года до 7 лет (включительно), получавших стационарное лечение в детском отделении ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казани. Ингаляции проводились ежедневно 2 раза в день в течение 10—15 мин курсом 7 дней через паровой ингалятор фирмы «В. Well». На одну ингаляцию использовалось 8 капель «Абисила». **Результаты и их обсуждение.** Нами изучена эффективность использования ингаляций с применением препарата «Абисил» (комплекс природных терпеноидов пихты сибирской) в комплексном лечении детей раннего возраста с острым бронхитом. **Заключение.** Разносторонние свойства «Абисила», а также результаты проведенных клинических наблюдений подтверждают многонаправленность терапевтического действия и высокую лечебную эффективность и безопасность препарата, что позволяет рекомендовать его для широкого применения в лечении острых бронхитов у детей.

Ключевые слова: дети, острый бронхит, терпеноиды, паровые ингаляции

Для ссылки: Опыт применения препарата растительного происхождения «Абисил» у детей с острым бронхитом / А.М. Закирова, Т.Б. Мороз, Л.Ф. Рашитов, Т.Г. Фетисова // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 2. — С.34—39. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).34-39.

PLANT EXTRACT BASED MEDICATION «ABISIL» ADMINISTRATION EXPERIENCE IN CHILDREN WITH ACUTE BRONCHITIS

ZAKIROVA ALFIYA M., C. Med. Sci., associate professor of the Department of pediatrics of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: azakirova@gmail.com

MOROZ TATYANA B., C. Med. Sci., Head of Pediatric hospital of Central Clinical Hospital № 18, Russia, 420073, Kazan, Richard Zorge str., 2a, e-mail: azakirova@gmail.com

RASHITOV LENAR F., C. Med. Sci., associate professor, Head of the Department of emergency medicine and medical simulation of Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga) Federal University, Russia, 420018, Kazan, Kremlevskaya str., 18, e-mail: rashlen@gmail.com

FETISOVA TATYANA G., neonatologist of University clinic of Kazan (Volga) Federal University, Russia, 420018, Kazan, Kremlevskaya str., 18, e-mail: tatiananeon@mail.ru

Abstract. Nowadays, due to increasing pathogen resistance to synthetic medications (in particular, to antibiotics) and also due to often adverse drug reaction development, the attention of doctors and patients is being dragged to plant extract based medications. **Aim.** To trace the therapeutic effect and tolerability of the inhalation technique with «Abisil», which is a set of terpens, in children for acute bronchitis treatment with respect to the dynamics of clinical and laboratory symptoms of the inflammatory process. **Material and methods.** 50 children with acute bronchitis aged from 1 to 7 years (inclusive) hospitalized to the children department of the State Sanitary Epidemiologic Service of the Central Clinical Hospital № 18 in Kazan were placed under observation. Inhalations were carried out daily 2 times a day for 10—15 minutes with a course of 7 days via steam inhaler by «B. Well». 8 drops of «Abisil» were used for each inhalation. **Results and discussion.** The effectiveness of the inhalations with the use of the drug «Abisil» (a complex of natural terpenoids of Siberian fir) in the complex treatment of infants with acute bronchitis was studied. **Conclusion.** Versatile properties of «Abisil», as well as the results of clinical observations confirm multidirectional therapeutic effect and safety of the drug, which allows us to recommend it for widespread use in treatment of acute bronchitis in children. **Key words:** children, acute bronchitis, terpenoid, steam inhalations.

For reference: Zakirova AM, Moroz TB, Rashitov LF, Fetisova TG. Plant extract based medication «Abisil» administration experience in children with acute bronchitis. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (2): 34—39. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).34-39.

Актуальность. В настоящее время внимание врачей и пациентов все чаще обращается к лекарственным веществам природного происхождения в связи с ростом устойчивости ряда возбудителей болезней к препаратам, полученным в процессе химического синтеза (в частности, к антибиотикам), а также нередко с развитием нежелательных лекарственных реакций на их применение. Как известно, широкую распространенность эфирные масла получили еще в Средние века, однако в настоящее время многие исследователи проявляют интерес к ним, выявляя перспективные новые качества [1, 2]. В процессе производства в результате перегонки получают сложные по составу эфирные масла, содержащие физиологически действующие активные вещества (терпены и терпеноиды, ароматические соединения, спирты с их сложными эфирами и т.д.), которые придают им ценные свойства и обеспечивают разностороннее и мягкое действие на организм, более эффективное, чем действие каждого из них в отдельности [3, 4]. При этом каждый ингредиент, входящий в состав эфирного масла, обладает самостоятельным индивидуальным действием, часто усиливая активность других составляющих. Кроме того, препараты растительного происхождения обладают стойким терапевтическим эффектом и редко оказывают побочные действия [5, 6].

Эфирные масла, обладая, прежде всего, антибактериальной, противовирусной, фунгицидной, противовоспалительной и антиоксидантной активностью, созданы природой для защиты растений [7, 8, 9]. Общность обменных процессов растительных и животных клеток объясняет положительное влияние действующих веществ растений на живой организм, в частности человека, не причиняя ему вредного воздействия, который оказывают иногда некоторые синтетические препараты.

Среди лекарственных растений особое место принадлежит хвойным деревьям, которые по количественному содержанию и качественному составу природных биологически активных веществ (фитонцидов) многократно превосходят другие виды, широко распространенные в растительном мире [7, 10]. Хвойные деревья, как и другие растения, обладают поразительным разнообразием обмена веществ и способны синтезировать из углекислого газа, воды и неорганических веществ огромное количество самых различных соединений, а именно: смолянистые, бальзамические соединения, фитогормоны, витамины, азотсодержащие продукты, дубильные вещества, микроэлементы и т.д. Хвоя, почки, кора хвойных пород деревьев и их смолистые выделения содержат большой набор терпеноидных соединений с уникальными фармакологическими свойствами. Поэтому они являются перспективными природными источниками для получения высокоэффективных лекарственных препаратов, обладающих широким спектром фармакотерапевтического действия (антимикробное, болеутоляющее, противовоспалительное, ранозаживляющее, противоопухолевое, иммуномодулирующее, общеукрепляющее и др.) [11, 12]. В связи с этим они находят достойное применение в современной медицине при лече-

нии сердечно-сосудистых заболеваний, болезней верхних дыхательных путей, мочеполовых органов, гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и кожи [13]. Исследованиями ряда авторов показано, что соединения терпеноидной структуры являются наиболее активно действующими и играют важную роль в жизнедеятельности растений [14, 15, 16, 17]. Их формирование проходило в процессе эволюции в условиях взаимодействия растительного организма с окружающей средой. Так, загадочную силу, исходящую от хвойных деревьев, люди ощущали с давних пор, а сами хвойные деревья были объектом поклонения у многих народов.

В связи с вышеизложенным возникает необходимость отбора из природной флоры перспективных лекарственных растений, обладающих высоким потенциалом синтеза и накопления биологически активных веществ, а также проявляющих разностороннюю лечебную активность.

Цель исследования — проследить терапевтический эффект методики и переносимость ингаляций с «Абисилом» детьми на фоне острого бронхита относительно динамики клинических и лабораторных симптомов воспалительного процесса.

Материал и методы. Данное исследование проводилось в строгом соответствии с требованиями Хельсинкской декларации (WMA, 1964) и Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе (WHO/EURO, 1994). В исследовании применялся новый высокоэффективный препарат «Абисил», представляющий собой набор терпенов (регистрационный номер ЛС 003339/02 от 17.10.2008).

Критерии включения. Под наблюдением находилось 50 детей с острым бронхитом в возрасте от 1 года до 7 лет (включительно), получавших стационарное лечение в детском отделении ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казани.

Основную группу составили 25 детей, получавших паровые ингаляции с «Абисилом». В группу сравнения вошли 25 пациентов, получавших общепринятое лечение острого бронхита. У всех пациентов (родителей) получено информированное согласие на применение препарата.

Средний срок пребывания больных в стационаре составил $(8 \pm 2,2)$ дня, что согласуется с медико-экономическими стандартами. Для выявления этиологического фактора всем детям в возрасте с 1 до 4 лет проведена ПЦР-диагностика и бактериологический анализ мазка из зева, пациентам с 4 до 7 лет — мокроты. Лабораторные исследования оценивались нами в динамике дважды: при поступлении и при клиническом выздоровлении. Всем детям проводилась общепринятая терапия с применением муколитических средств (ингаляции с амброгексалом), а при наличии синдрома бронхиальной обструкции в терапию включали бронходилататоры (ингаляции с беродуалом и ипратропия бромидом). Кроме того, широко использовались лечебная физкультура и массаж грудной клетки. Эффективность терапии острого бронхита у детей обеих групп оценивалась по клиническим параметрам, динамике лабораторных и инструментальных показателей.

Критерии исключения. Наличие противопоказаний к физиотерапии.

Статистическая обработка данных проводилась с исчислением количественных данных в виде абсолютных (n , N), относительных (%) и средних значений (M), стандартного отклонения (SD). По результатам исследования проверка статистических гипотез проводилась при уровне значимости (p -ошибке), равном 0,05.

Результаты и их обсуждение. Состояние всех пациентов при поступлении оценивалось как среднетяжелое: регистрировались признаки интоксикации, респираторного синдрома; физикальные и рентгенологические изменения в легких соответствовали острому бронхиту.

Оценивая этиологический фактор по структуре возбудителя острого бронхита можно говорить о том, что выборки обследованных детей были идентичны по спектру возбудителей и близки по их процентному соотношению внутри группы (табл. 1).

Таблица 1

Спектр возбудителей острого бронхита у обследованных детей до и после лечения препаратом «Абисил»

Наименование	До лечения	После лечения
	N (ДНК обнаружена), КОЕ/г	N (ДНК обнаружена), КОЕ/г
Вирус Эпштейн — Барра	19	0
<i>Esherichia coli</i>	10^4	Отсутствует- 10^3
<i>Staphylococcus aureus</i>	10^3 — 10^6	Отсутствует- 10^3
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	10^3	Отсутствует- 10^3
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	10^3	Отсутствует- 10^3
<i>Streptococcus pyogenes</i> (гр.А)	10^5	Отсутствует- 10^3
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10^5	Отсутствует- 10^3
<i>Streptococcus viridans</i>	10^3	Отсутствует- 10^3

В курс терапии детей основной группы с первого дня пребывания в стационаре были включены сеансы ингаляций с «Абисилом». Ингаляции проводились ежедневно 2 раза в день в течение 10—15 мин

курсом 7 дней через паровой ингалятор фирмы «В. Well». На одну ингаляцию использовалось 8 капель «Абисила», что показалось нам достаточно экономичным методом лечения (рис. 1, 2). Можно оставлять ингалятор в помещении для его насыщения парами «Абисила».

Сравнительная характеристика динамики клинических симптомов в зависимости от характера проводимой терапии представлена на рис. 3.

Так, клинические наблюдения, проведенные у детей основной группы, выявили благоприятное влияние паровых ингаляций с «Абисилом» на динамику течения воспалительного процесса. Анализ представленных данных показал, что синдром интоксикации в основной группе у большинства детей купировался уже на 2-й день, тогда как в группе сравнения лишь на 5—6-й день заболевания. Кроме того, при терапии с использованием паровых ингаляций отмечалось сокращение длительности респираторного синдрома более чем в 1,5 раза [(3,8±1,3) дня], а регресс сухого навязчивого кашля фиксировался в среднем на 3-й (3,3±0,9) день госпитализации, тогда как в группе сравнения только на 6-й (6,4±1,2) день ($p<0,05$). Быстрый регресс сухого навязчивого кашля на фоне проводимых ингаляций с «Абисилом» позволил нам сделать вывод, что препарат обладает выраженной муколитической активностью и способствует скорейшему разжижению и выведению мокроты при бронхитах у детей. К концу лечения при проведении ПЦР-диагностики не было зарегистрировано ни одного случая обнаружения ДНК вируса Эпштейн — Барра, а бактериологический анализ показал достоверное снижение уровня патогенов, отмеченное до лечения или их отсутствие.

Купирование клинических симптомов у детей основной группы сопровождалось более благоприятными сдвигами показателей гемограммы и характеризовалось достоверным ($p<0,05$) снижением активности воспалительного процесса по основным параметрам уже к 5-му дню (табл. 2). При этом к 7-му дню у всех детей, независимо от проводимого лечения, отмечалась нормализация показателей периферической крови по основным показателям.



Рис. 1. Разведение препарата «Абисил». Подготовка ингалятора

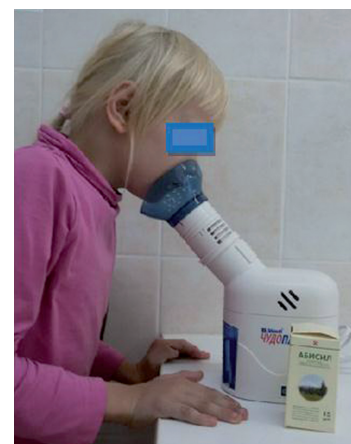


Рис. 2. Сеанс ингаляции

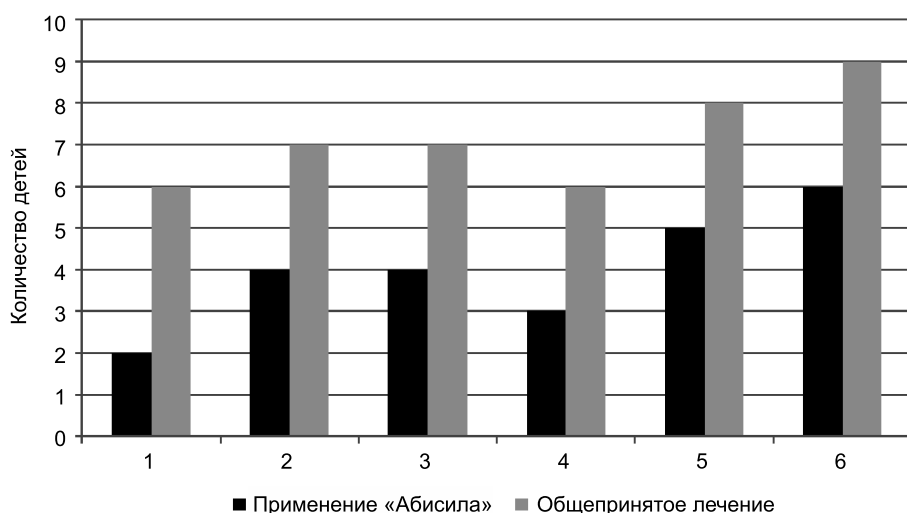


Рис. 3. Динамика клинических признаков острого бронхита у детей на фоне проводимой терапии. Наименование параметров:

1 — синдром интоксикации; 2 — бронхообструктивный синдром; 3 — респираторный синдром; 4 — наличие сухого навязчивого кашля; 5 — коробочный перкуторный звук; 6 — дыхание жесткое

Т а б л и ц а 2

Динамика показателей гемограммы у детей с острым бронхитом на фоне терапии

Параметры	Основная группа (n=25)				Группа сравнения (n=25)			
	1-й день		7-й день		1-й день		7-й день	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Снижение гемоглобина	2	1	0	0	0	0	0	0
Лейкоцитоз	64	29	4	2*	56	31	29	16
Нейтрофилез	69	31	6,7	3*	69	38	38	21
Палочкоядерный сдвиг	62	28	2	1*	62	34	25	14
Лимфопения	13	6	0	0	16	9	11	6
Лимфоцитоз	2	1	0	0	2	1	2	1
Ускорение СОЭ	84	38	6,7	3*	78	43	45	25

Примечание: * $p < 0,05$ при сравнении показателей гемограммы в исследуемых группах к 7-му дню терапии.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что включение ингаляций с «Абисилом» в комплексную терапию острых бронхитов у детей раннего возраста ускоряет сроки регрессии клинической симптоматики, значительно снижает титр патогенных возбудителей, уменьшает медикаментозную нагрузку на ребенка, сокращает длительность его пребывания в стационаре с 10 до 7 дней и, соответственно, экономические затраты на лечение, в среднем превышающие 4,7 тыс. руб. (1592,9 руб. — 1 койко-день) на одного пациента. Безусловным преимуществом ингаляций с «Абисилом» является его доступность, безопасность применения и отсутствие нежелательных лекарственных реакций (в наших исследованиях не зарегистрировано ни одного).

Таким образом, паровые ингаляции с «Абисилом», по нашему мнению, могут быть включены в комплексную терапию детей с острым бронхитом. Набор терпенов в препарате «Абисил» оказывает на организм широкий спектр фармакологических воздействий, среди которых иммуномодулирующее, антибактериальное, противовоспалительное и т.д.

Выводы:

1. Широкий спектр фармакологически значимых эффектов препарата (антимикробный, противовос-

палительный, иммуномодулирующий), по нашему мнению, обусловлен синергичным действием всего комплекса природных терпеноидов пихты сибирской.

2. Препарат нетоксичен и не имеет побочных эффектов. Осложнений от применения «Абисила» не зарегистрировано, во всех случаях отмечалась его хорошая переносимость.

3. Разносторонние свойства «Абисила», а также результаты проведенных клинических наблюдений подтверждают многонаправленность терапевтического действия и высокую лечебную эффективность препарата, что позволяет рекомендовать его для широкого применения в лечении острых бронхитов у детей.

Прозрачность исследования. Исследование спонсировалось компанией ООО «ИНТИУМ-ЭДВАНС». Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Essential oils loaded in nanosystems: a developing strategy for a successful therapeutic approach / A.R. Bilia, C. Guccione, B. Isacchi [et al.] // *Evid. Based Complement Alternat. Med.* — 2014. — P.651593.
2. Aromatherapy and essential oils for health professionals (PDQ®) / National Cancer Institute. — 2014. — URL: <http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/aromatherapy-pdq>
3. *Basre, K.H.* Handbook of Essential Oils: Science, Technology, and Applications / K.H. Basre, G. Buchber. — Boca Raton, Fla: Taylor and Francis Group, 2010. — 994 p.
4. Булгакова, В.А. Композиция натуральных эфирных масел: место в профилактике и комплексной терапии острых респираторных инфекций у детей / В.А. Булгакова // *Фарматека.* — 2016. — № 4. — С.14—20.
5. Antidepressant-like Effect of l-perillaldehyde in Stress-induced Depression-like Model Mice through Regulation of the Olfactory Nervous System / N. Ito, T. Nagai, T. Oikawa [et al.] // *Evid. Based Complement Alternat. Med.* — 2011. — P.512697.
6. Effect of eucalyptus oil inhalation on pain and inflammatory responses after total knee replacement: a randomized clinical trial / Y.S. Jun, P. Kang, S.S. Min [et al.] // *Evid. Based Complement Alternat. Med.* — 2013. — P.502727.
7. *Buckle, J.* Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice / J. Buckle // Elsevier Health Sciences. — 2014. — 214 p.
8. Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties—an overview / J. Reichling, P. Schnitzler, U. Suschke, R. Salier // *Forsch Komplementmed.* — 2009. — Vol. 16. № 2. — P.79—90.
9. *Sadlon, A.E.* Immune-modifying and antimicrobial effects of Eucalyptus oil and simple inhalation devices / A.E. Sadlon, D.W. Lamson // *Alternative Medicine Review.* — 2010. — Vol. 15, № 1. — P.33—47.
10. Composition, antimicrobial and antioxidant activities of seven essential oils from the North American boreal forest / B. Poaty, J. Lahlah, F. Porquieres, H. Bouafif // *World J. Microbiol. Biotechnol.* — 2015. — Vol. 31, № 6. — P.907—919.
11. *Лацерус, Л.А.* Абисил: опыт и показания клинического применения / Л.А. Лацерус, А.Ф. Пинигин, Н.М. Пинигина. — М., 2010. — 53 с.
12. *Степень, Р.А.* Летучие терпеноиды сосновых лесов / Р.А. Степень, С.М. Репях. — Красноярск: СибГТУ, 1998. — 406 с.
13. *Новожилов, А.А.* Опыт применения препарата «Абисил» для местного лечения ран у больных с хирургической инфекцией / А.А. Новожилов, В.С. Матушкин, Б.Б. Родивилов // Актуальные проблемы оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара и применение стационарозамещающих технологий: тез. докл. науч.-практ. конф. — М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2009. — С.54—55.
14. *Лацерус, Л.А.* Эффективность лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей препаратом «Абисил-1»: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Лацерус Людмила Анатольевна; Иркутский гос. ин-т усовершенствования врачей. — М., 1999. — 23 с.
15. *Даниленко, В.Ф.* Препараты из пихты и их применение в лечебной практике / В.Ф. Даниленко, М.С. Хорук. — Хабаровск, 1989. — 63 с.
16. *Кинтя, П.К.* Терпеноиды растений / П.К. Кинтя, Ю.М. Фадеев, Ю.А. Акимов. — Кишинев: Штикинцо, 1990. — 151 с.
17. Лекарственные растения как средства дополнительной терапии для лечения опухолей / Е.Н. Амосова, Е.П. Зу-

ева, Т.Г. Разина [и др.] // *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.* — 2003. — № 2. — С.24—34.

REFERENCES

1. Bilia AR, Guccione C, Isacchi B, Righeschi C, Firenzuoli F, Bergonzi MC. Essential oils loaded in nanosystems: a developing strategy for a successful therapeutic approach. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014; 651593.
2. National Cancer Institute. Aromatherapy and essential oils for health professionals (PDQ®). 2014; <http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/aromatherapy-pdq>
3. Basre KH, Buchber G. Handbook of Essential Oils: Science, Technology, and Applications. Boca Raton, Fla: Taylor and Francis Group. 2010; 994 p.
4. Bulgakova VA. Kompozicija natural'nyh jefirnyh masel: mesto v profilaktike i kompleksnoj terapii ostryh respiratornyh infekcij u detej [The composition of natural essential oils: a place in the prevention and comprehensive therapy of acute respiratory infections in children]. *Farmateka [Pharmateka]*. 2016; 4: 14-20.
5. Ito N, Nagai T, Oikawa T, Yamada H, Hanawa T. Antidepressant-like Effect of l-perillaldehyde in Stress-induced Depression-like Model Mice through Regulation of the Olfactory Nervous System. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011; 512697.
6. Jun YS, Kang P, Min SS, Lee JM, Kim HK, Seol GH. Effect of eucalyptus oil inhalation on pain and inflammatory responses after total knee replacement: a randomized clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013; 502727.
7. Buckle J. Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice. Elsevier Health Sciences. 2014; 214 p.
8. Reichling J, Schnitzler P, Suschke U, Salier R. Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties—an overview. *Forsch Komplementmed.* 2009; 16 (2): 79-90.
9. Sadlon AE, Lamson DW. Immune-modifying and antimicrobial effects of Eucalyptus oil and simple inhalation devices. *Alternative Medicine Review.* 2010; 15 (1): 33-47.
10. Poaty B, Lahlah J, Porquieres F, Bouafif H. Composition, antimicrobial and antioxidant activities of seven essential oils from the North American boreal forest. *World J Microbiol Biotechnol.* 2015; 31 (6): 907-919.
11. Lacerus LA, Pinigin AF, Pinigina NM. Abisil: opyt i pokazanija klinicheskogo primenenija [Abisil: experience and indications of clinical use]. Moskva. 2010; 53 p.
12. Stepen' RA, Repjah SM. Letuchie terpenoidy sosnovykh lesov. Krasnojarsk. 1998; 406 p.
13. Novozhilov AA, Matushkin VS, Rodivilov BB. Opyt primenenija preparata «Abisil» dlja mestnogo lechenija ran u bol'nyh s hirurgicheskoj infekciej [Experience of application of the drug «Abisil» for local treatment of wounds in patients with surgical infection]. Aktual'nye problemy okazanija specializirovannoj medicinskoj pomoshhi v uslovijah stacionara i primenenie stacionarozameshchajushih tehnologij: tezisy [Actual problems of rendering specialized medical care in a hospital environment and the use of stationary substitution technologies: abstracts]. Moskva: GVKG imeni NN Burdenko [Moscow: GVKG them NN Burdenko]. 2009; 54-55.
14. Lacerus LA. Jefferktivnost' lechenija gnojno-vospalitel'nyh zabolevanij mjagkih tkanej preparatom «Abisil» (jeksperimental'no-klinicheskoe issledovanie) [Efficiency of treatment of pyoinflammatory diseases of soft tissues with the drug «Abisil» (experimental and clinical study)]. Moskva [Moscow]. 1999; 23 p.
15. Danilenko VF, Horuk MS. Preparaty iz pihty i ih primenenie v lechebnoj praktike [Preparations from fir and their

- application in medical practice]. Habarovsk [Khabarovsk]. 1989; 63 p.
16. Kintja PK, Fadeev JuM, Akimov JuA. Terpenoidy rastenij [Terpenoids of plants]. Kishinev: «Shtikinco» [Chisinau: «Shtikintso»]. 1990; 151 p.

17. Amosova EN, Zueva EP, Razina TG et al. Lekarstvennyye rastenija kak sredstva dopolnitel'noj terapii dlja lechenija opuholej [Medicinal plants as a means of additional therapy for the treatment of tumors]. Bjull jeksper biol i med [Bul Expert Biol and honey]. 2003; 2: 24-34.

© И.В. Король, Л.А. Иванова, 2017

УДК 616.12-018.2-007.17-085.2/.3

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).39-43

КОМБИНИРОВАННАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В СОЧЕТАНИИ С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

КОРОЛЬ ИННА ВЛАДИМИРОВНА, ассистент кафедры эндокринологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 350063, Краснодар, ул. Седина, 4, тел. +7-918-414-44-19, e-mail: innakorol1@mail.ru
ИВАНОВА ЛЮДМИЛА АЛЕКСАНДРОВНА, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой эндокринологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 350063, Краснодар, ул. Седина, 4, тел. +7-988-242-13-90, e-mail: endocrinkgmu@mail.ru

Реферат. Цель исследования — изучить эффективность комбинированной медикаментозной терапии у больных с дисплазией соединительной ткани в сочетании с инсулинорезистентностью. **Материал и методы.** В исследование включены 69 пациентов [средний возраст — (31,1±2,8) года] с дисплазией соединительной ткани в сочетании с инсулинорезистентностью, которые были распределены на основную (n=42) и контрольную (n=27) группы. В течение 6 мес больные основной группы принимали магния оротат (2000—3000 мг/сут) и тиоктовую кислоту (600 мг/сут), пациенты контрольной группы получали магния оротат (2000—3000 мг/сут). Изучали влияние терапии на течение синдрома вегетативной дисфункции, частоту нарушений ритма и проводимости сердца, частоту маркеров дисплазии сердца. Больным проводили оценку вегетативного статуса, стандартную электрокардиографию покоя, эхокардиографию, лабораторные исследования исходно и через 6 мес лечения.

Результаты и их обсуждение. У больных с дисплазией соединительной ткани в сочетании с инсулинорезистентностью через 6 мес лечения магнием оротатом и тиоктовой кислотой получено существенное уменьшение частоты и выраженности синдрома вегетативной дисфункции, снижение частоты эпизодов нарушения ритма сердца, уменьшение частоты и выраженности маркеров дисплазии сердца относительно исходных показателей.

Заключение. У больных с дисплазией соединительной ткани в сочетании с инсулинорезистентностью рекомендовано назначать комбинированную терапию препаратами магния оротата и тиоктовой кислоты с целью коррекции эндокринной и соединительнотканной патологии.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, инсулинорезистентность.

Для ссылки: Король, И.В. Комбинированная медикаментозная терапия дисплазии соединительной ткани в сочетании с инсулинорезистентностью / И.В. Король, Л.А. Иванова // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 2. — С.39—43. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).39-43.

COMBINED DRUG THERAPY OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA CONCURRENT WITH INSULIN RESISTANCE

KOROL INNA V., assistant of professor of the Department of endocrinology of Kuban State Medical University, Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str., 4, tel. +7-918-414-44-19, e-mail: innakorol1@mail.ru

IVANOVA LYUDMILA A., D. Med. Sci, professor, Head of the Department of endocrinology of Kuban State Medical University, Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str., 4, tel. +7-988-242-13-90, e-mail: endocrinkgmu@mail.ru

Abstract. Aim. Effectiveness of combined drug therapy in patients with connective tissue dysplasia in combination with insulin resistance was studied. **Material and methods.** The study included 69 patients [mean age (31,1±2,8) years] with connective tissue dysplasia in combination with insulin resistance. They were divided into main (n=42) and control (n=27) clinical groups. During 6 months the patients of the main group were taking magnesium orotate (2000—3000 mg/day) and thioctic acid (600 mg/day). The patients from control group were receiving Magnesium orotate (2000—3000 mg/day). We have studied the effect of therapy on the course of autonomic dysfunction syndrome, the frequency of arrhythmias and heart conduction and rate disorders as well as dysplasia markers. Vegetative status evaluations, standard electrocardiogram at rest, echocardiography as well as laboratory tests were performed at baseline and after 6 months of treatment. **Results and discussion.** The patients with connective tissue dysplasia combined with insulin resistance presented with significant decrease in the incidence and severity of autonomic dysfunction syndrome, heart rhythm disorders, as well as heart dysplasia markers revealing after 6 months of treatment with magnesium orotate and thioctic acid comparing to the baseline. **Conclusion.** Combined therapy with magnesium orotate and thioctic acid can be recommended for the patients with connective tissue dysplasia in combination with insulin resistance in order to assure endocrine and connective tissue disease correction.

Key words: connective tissue dysplasia, insulin resistance.

For reference: Korol IV, Ivanova LA. Combined drug therapy of connective tissue dysplasia concurrent with insulin resistance. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (2): 39—43. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(2).39-43.