

## ХРОНІЧНІ УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ В СПЕКТРІ КОМОРБІДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ФІТОТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ

■ О. І. Волошин, д. мед. н., проф., каф. пропедев. внутр. хвор.

Б. П. Сенюк, к. мед. н., доц., каф. пропедев. внутр. хвор.

В. Л. Васюк, к. мед. н., доц., каф. пропедев. внутр. хвор.

Л. О. Волошина, к. мед. н., доц., каф. внутрішньої мед.

■ ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Вступ.** Найбільш поширеною неінфекційною епідемією ХХІ століття вважається ожиріння та індуковані ним інші патологічні процеси, серед яких ураження гепатобіліарної системи є одними з ранніх. До того ж вони, як правило, посилюються й іншими хвороботворними чинниками: надмірним вживанням алкоголю, екологічними забруднювачами в їжі, питній воді, побутовими, токсичними речовинами, частим вживанням деяких ліків, інфекційними збудниками [4]. Формується коморбідний комплекс, що з роками набуває кількісної і якісної вираженості, потребує поглибленого розуміння все більш складних патогенетичних залежностей задля повноцінної побудови лікувального комплексу. Як правило, такі ситуації зумовлюють явище вимушеної поліпрагмазії, а звідси загрози побічних ефектів та ускладнень, особливо за застосування синтетичних лікарських засобів [1, 3]. Важливо, що згідно нинішніх тенденцій прогресуючого погіршення стану довкілля, зниження біологічної змістовності сучасної їжі як основної форми біологічного захисту від будь-яких негараздів, включаючи високі темпи сучасного життя та супутні їм хронічні стреси, слід очікувати подальшого популяційного погіршення здоров'я нації.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) належно оцінила нинішню ситуацію в світі щодо збереження здоров'я народів і наприкінці 2013 року видала рекомендаційний документ особливої ваги: «Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини на 2014-2023 рр.» [5]. У цьому документі зазначається, що потрібно профільним міністерствам країн-членів ВООЗ, керівникам лікувальних, наукових, навчальних установ внести корективи у свою діяльність з підготовки кадрів, які матимуть також знання з народної медицини (фітотерапія в цьому спектрі в різних країнах складає 70-85 %), дослідження і виробництва ліків рослинного та біологічного походження, широкого впровадження їх у клінічну практику, обмін досвідом тощо, і це до 2023 року має стати світовим феноменом. ВООЗ вважає, що поєднане застосування сучасних синтетичних лікарських засобів із рослинними забезпечить новий, більш ефективний та економічніший етап лікувальних технологій, особливо при лікуванні складних пацієнтів, серед яких особи з коморбідними процесами домінуватимуть.

Світова наукова і промислова фармація адекватно зреагувала на такі життєві реалії і рекомендації ВООЗ. Нині у світі спостерігається щорічне збільшення на фармацевтичному ринку ліків рослинного чи біологічного походження, в т. ч. і в Україні, особливо полікомпонентних [4].

Закономірно, що перевага надається виробництву полікомпонентних рослинних ліків поліорганної та поліметаболічної дії. Вони можуть мати статус лікарського засобу або БАД спеціалізованої дії.

Одним із таких є «Гепанекс» (Solepharm, Латвія), що нещодавно з'явився на фармацевтичному ринку України. У капсулі цього засобу є сухий екстракт артишоку 200 мг, силімарину – 140 мг, кульбаби лікарської – 30 мг, холіну бітарtrat – 100 мг та L-метіоніну – 20 мг.

**Мета роботи** – дослідити ефективність застосування фітозасобу «Гепанекс» у комплексному лікуванні хворих на ожиріння та коморбідний стеатогепатоз, хронічний некаменевий холецистит і синдром подразненого кишечника.

### Матеріали та методи дослідження

Під амбулаторним спостереженням було 55 хворих із ожирінням I-II ст., коморбідним стеатогепатозом, хронічним некаменевим холециститом в період помірного загострення, синдромом подразненого кишечника (МКХ X – K58.9) у віці 37-62 роки, серед яких домінували жінки (36-65,45 %). Окрім рутинних методів у діагностиці захворювань застосовували динамічну ультрасонографію органів черевної порожнини, біохімічні дослідження: глюкоза крові, білірубін та фракції, активність аланінової, аспарагінової трансаміназ (АЛТ, АСТ), лактатдегідрогенази (ЛДГ), лужної фосфатази (ЛФ), гамаглутамінтранспептидази (ГГТП) та ліпідограма в крові на початку та через 1 місяць лікування. Визначались також антропометричні дані, індекс маси тіла (ІМТ) та тип ожиріння. Обстежено також 20 практично здорових осіб репрезентативних у віко-статевому аспекті до груп хворих на предмет біохімічних параметрів крові (контрольна група).

Критерії виключення: вірусні та інші тяжкі ураження печінки, пухлинні процеси.

Таблиця 1

Динаміка біохімічних параметрів крові у хворих основної і порівняльної груп з хронічними ураженнями гепатобіліарної системи в процесі лікування (М±m, n, p)

Досліджувані параметри, од. виміру	Група контролю n=20	Основна група n=30	Група порівняння n=25
Глюкоза, ммоль/л	5,4±0,34	$\frac{5,8 \pm 0,42}{5,4 \pm 0,31}$	$\frac{5,7 \pm 0,38}{5,3 \pm 0,26}$
Білірубін заг., мкмоль/л	16,2±1,14	$\frac{24,4 \pm 1,56\#}{18,8 \pm 1,22 \cdot}$	$\frac{23,6 \pm 1,44\#}{20,2 \pm 1,36}$
Білірубін прямий, мкмоль/л	4,26±0,32	$\frac{7,34 \pm 0,62\#}{4,8 \pm 0,34 \cdot}$	$\frac{7,62 \pm 0,78\#}{5,4 \pm 0,66 \cdot}$
Активність АЛТ, од/л	32,2±2,18	$\frac{63,3 \pm 6,62\#}{48,8 \pm 4,84 \cdot}$	$\frac{66,8 \pm 5,18\#}{52,4 \pm 4,86 \cdot}$
Активність АСТ, од/л	34,6±2,84	$\frac{68,5 \pm 5,66\#}{44,2 \pm 3,82 \cdot}$	$\frac{67,6 \pm 4,92\#}{48,8 \pm 3,86 \cdot}$
Активність ЛФ, од/л	212±14,28	$\frac{358,5 \pm 21,52\#}{244,8 \pm 16,38 \cdot}$	$\frac{340,4 \pm 16,54\#}{290,2 \pm 12,26 \cdot}$
Активність ЛДГ, заг., од/л	324,0±22,18	$\frac{360,4 \pm 26,18}{338,6 \pm 18,52}$	$\frac{356,2 \pm 24,22}{342,6 \pm 18,26}$
Активність ГГТП, од/л	36,4±2,84	$\frac{69,2 \pm 3,44\#}{41,5 \pm 1,58 \cdot \frac{\square}{\square}}$	$\frac{65,5 \pm 3,22\#}{54,4 \pm 2,48 \cdot}$

Примітка: показник у чисельнику – до лікування, в знаменнику – після лікування; \* – вірогідність змін параметру до та після лікування ( $p < 0,05-0,01$ ); # – вірогідність змін параметру порівняно з групою контролю; \*\* – вірогідність змін параметру в основній і порівняльній групах

Усі хворі притримувались дієти 5 за Певзнером, 25-ти з них, як гепатопротекторний засіб, призначали відомий препарат «Гепабене» у стандартному дозуванні (група порівняння), 30 пацієнтів отримували полікомпонентний засіб «Гепанекс» по 1 капсулі двічі на день перед їдою впродовж 4-6 тижнів. Спільним компонентом обраних порівнювальних засобів є силімарин. Обидві групи пацієнтів були репрезентативні у віко-статевому та морбідному параметрах. Дані оброблені статистично.

#### Результати дослідження та їх обговорення

Усі хворі обох груп дослідження скаржилися на тупий помірний біль у правому підбер'ї чи дискомфорт, сухість у роті, помірні здуття, вурчання в животі, загальну слабкість, нестійкі випорожнення. За антропометричними даними, майже в усіх хворих виявляли абдомінальний тип ожиріння I-II ст. (53 особи – 93,4 %). При ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини (УЗД ОЧП) виявляли помірну гепатомегалію з підвищеною ехогенністю паренхіми (прояви стеатогепатозу), ознаки хронічного гіпотонічного холециститу та сладж-феномену (осад у жовчі від j до S площі жовчного міхура), у нирках – прояви сечокистозного діатезу. За даними біохімічних досліджень виявлено лише підвищення активності АЛТ, АСТ, ГГТП у 1,5-2 рази (табл. 1) та у 36 хворих – дисліпідемію (збільшення рівнів загального холестерину, холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), тригліцеридів, зменшення рівнів холестерину ліпопротеїнів висо-

кої щільності (ХС ЛПВЩ) та збільшення індексу атерогенності в межах 3,3-4,1 од.) (табл. 2).

Через 30 днів лікування загальноклінічні результати в обох групах пацієнтів виявилися близькими. Однак, у пацієнтів основної групи на 3-5 днів раніше стабілізувалися кишкові випорожнення, кращими були якісні показники життя (сон, настрій, толерантність до фізичних навантажень, життєві мотивації).

За даними УЗД ОЧП, слабкі позитивні зміни з боку печінки в обох групах були майже однакові, але явища сладж-феномену в жовчному міхурі та сечокистозного діатезу в нирках в основній групі зменшились більш ніж у 2 рази; у групі порівняння – виявлена лише тенденція до їх зменшення. За даними біохімічного комплексу досліджень також отримані однотипні дані, але активність ГГТП в основній групі вірогідно зменшилась до нормальних значень, хоча в групі порівняння вона істотно покращилась, але це було вірогідно гіршим, ніж у пацієнтів основної групи (див. табл. 2).

Вірогідно кращою була тенденція до нормалізації ліпідограми у пацієнтів основної групи за індексом атерогенності, який у пацієнтів зі значеннями 3,3-3,5 – нормалізувався, але при цьому його значення 3,6-4,1 зменшення було лише на 10-12 %. У хворих групи порівняння за такий же період була незначною. Зазначене відбулося переважно за рахунок вірогідного збільшення рівня ХС ЛПВЩ (див. табл. 2).

Отже, при подібних механізмах дії обох гепатопротек-

Таблиця 2

Динаміка показників ліпідного обміну у хворих основної і порівняльної груп з хронічними ураженнями гепатобіліарної системи в процесі лікування ( $M \pm m$ ,  $n$ ,  $p$ )

Досліджувані показники, од. виміру	Група контролю, $n=20$	Основна група, $n=30$	Група порівняння, $n=25$
Загальний холестерин, ммоль/л	$4,7 \pm 0,21$	$\frac{6,2 \pm 0,52\#}{5,3 \pm 0,28\#}$	$\frac{6,4 \pm 0,54\#}{5,8 \pm 0,32\#}$
Тригліцериди, ммоль/л	$1,57 \pm 0,07$	$\frac{2,46 \pm 0,26\#}{1,94 \pm 0,22}$	$\frac{2,38 \pm 0,22\#}{2,16 \pm 0,18}$
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	$1,54 \pm 0,04$	$\frac{1,31 \pm 0,06\#}{1,50 \pm 0,04\#}$	$\frac{1,28 \pm 0,05\#}{1,29 \pm 0,06\#}$
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	$2,43 \pm 0,08$	$\frac{3,92 \pm 0,22\#}{3,26 \pm 0,18\#}$	$\frac{4,01 \pm 0,36\#}{3,59 \pm 0,24\#}$
Індекс атерогенності, од.	$2,1 \pm 0,18$	$\frac{3,73 \pm 0,16\#}{2,8 \pm 0,14\#}$	$\frac{4,0 \pm 0,28\#}{3,4 \pm 0,12\#}$

Примітка: а чисельнику – до лікування, в знаменнику – після лікування; # – вірогідність змін параметру з аналогічним в групі контроль ( $p < 0,05-0,01$ ); \* – вірогідність змін параметру в групі до та після лікування; \*\* – вірогідність різниці параметру в основній і порівняльній групах

торно-жовчогінних засобів застосування «Гепанексу» мало певні переваги: значне зменшення проявів садж-феномену в жовчному міхурі та сечокислого діатезу в нирках, кращий ефект на семіотику синдрому подразненого кишечника, на прояви дисліпідемії, кишкової та метаболічної ендогенної інтоксикації (за даними активності ГГТП) та якісні показники життя. Ця перевага, ймовірно, зумовлена екстрактами артишоку (додаткова жовчогінна, антиоксидантна та діуретична дії), холіну бітартрату (посилює синтез фосфоліпідів, покращує ліпідний обмін), екстракту кульбаби (жовчогінна, протизапальна, спазмолітична, діуретична та заспокійлива дії), L-метіоніну (посилює синтез білка, нуклеїнових кислот, гормонів, ліпотропна, регенеративна дії) [2, 7].

## Висновки

Сучасний полікомпонентний фітозасіб «Гепанекс» є ефективним та перспективним лікувальним комплексом для лікування хворих з хронічними ураженнями гепатобіліарної системи, в тому числі в спектрі найбільш поширених при цій недугі коморбідних процесів, таких як ожиріння, синдром подразненого кишечника, сечокислий діатез.

Перспективу подальших досліджень можна розглядати в аспекті вивчення впливу тривалого застосування Гепанексу на стан про- і антиоксидантної систем крові, ліпідний спектр крові у хворих на ураження гепатобіліарної системи на тлі ожиріння III ступеня.

## Література

1. Белялов Ф. И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. Иркутск: РИО ИГМАПО; 2014. – 287 с.
2. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник (За ред. А. М. Гродзінського) К.: Видавництво УРЕ, 1992. – 544 с.
3. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения (Под ред. О. Я. Бабака, Н. В. Харченко), К. 2010. – 354 с.
4. Сидорова Л. Л. Политаблетка: the best bargain? // Therapia. – 2016. – № 11. – С. 18-22.
5. Стратегия Всемирной организации здравоохранения в области народной медицины 2014-2023 гг. – Женева-Гонконг, 2013. – 76 с.
6. Фадєєнко Г. Д., Гріднев О. Є., Несен А. О. та ін. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини // Укр. терапевт. журн. – 2013. – № 1. – С. 102-107.
7. Baumler S. Heilpflanzen: Praxis Heute. – Munchen, 2007. – 985 p.

Надійшла до редакції 13.05.2018

УДК: 616.36/366-036.12-07-08:615.322

### О. І. Волошин, Б. П. Сенюк, В. Л. Васюк, Л. О. Волошина ХРОНІЧНІ УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ В СПЕКТРІ КОМОРБІДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ФІТОТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ

**Ключові слова:** захворювання гепатобіліарної системи, коморбідність, полікомпонентні фітозасоби.

У статті розглянуто особливості лікування хронічних уражень гепатобіліарної системи на тлі коморбідних процесів, зумовлених ожирінням. Наведено позитивні результати застосування полікомпонентного фітозасобу, що містить екстракти артишоку, розторопші, кульбаби, холіну бітартрату та L-метіоніну. Автори вважають створення ліків подібного типу відповідним стану здоров'я популяції та «Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі народної медицини на 2014-2023 рр.»

О. И. Волошин, Б. П. Сениук, В. Л. Васюк, Л. О. Волошина

**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ В СПЕКТРЕ КОМОРБИДНЫХ БОЛЕЗНЕЙ: ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ**

**Ключевые слова:** заболевания гепатобилиарной системы, коморбидность, поликомпонентные фитосредства.

В статье рассмотрены особенности лечения хронических заболеваний гепатобилиарной системы на фоне коморбидных процессов, обусловленных ожирением. Приведенные положительные результаты применения поликомпонентного фитосредства, содержащего экстракты артишока, расторопши, одуванчика, холина биартрата и L-метионина. Авторы считают производство лекарств подобного типа соответствующим состоянию здоровья популяции и «Стратегии Всемирной организации здравоохранения в области народной медицины на 2014-2023 гг.»

O. I. Voloshyn, B. P. Seniuk, V. L. Vasyuk, L. O. Voloshyna

**CHRONIC DEFEATS OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN THE SPECTRUM OF COMORBID DISEASES: PHYTOTHERAPEUTIC ASPECTS OF CORRECTION**

**Keywords:** hepatobiliary diseases, comorbidity, phytotherapies.

The article deals with the features of treatment of chronic lesions of the hepatobiliary system against the background of comorbid processes caused by obesity. The positive results of the use of multicomponent phytochemicals containing an extract of artichoke, thistle, dandelion, choline biartate and L-methionine are presented. The authors consider the creation of drugs of this type to be in line with the health status of the population and the "Strategy of the World Health Organization in the field of folk medicine for 2014-2023".



УДК616.831-005.1+616.12-009.81

**КОМБІНОВАНА МЕТОДИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МІКРОАКУПУНКТУРНИХ СИСТЕМ У ЛІКУВАННІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ У ВІДНОВНОМУ ТА РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДАХ ІНСУЛЬТУ**

■ М. С. Чижикова, лікар-рефлексотерапевт

■ *Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, клінічна лікарня «Феофанія», м. Київ*

**Актуальність.** За даними Harrison R.A., більше 70 % хворих, які перенесли інсульт, щоденно відчувають біль. Головний біль, безпосередньо пов'язаний з інсультом, відзначають більше як 30 % хворих [1, 2, 3]. З метою позбавлення від головного болю хворі зазвичай тривало використовують значну кількість медикаментозних препаратів, часто не погоджуючи з лікарем їхнє вживання. Оскільки невинуватна поліпрагмазія є малоефективною та сприяє появі широкого кола побічних негативних ефектів (підвищення секреції соляної кислоти в шлунку, вплив на серцево-судинну систему, алергічні реакції та ін.), пошук патогенетично обґрунтованих ефективних альтернативних підходів заслуговує на велику увагу. Додавання до комплексної терапії немедикаментозних методів, які б сприяли зменшенню побічних явищ та прискоренню термінів одужування, є актуальною і на сьогоднішній день. До таких методів належить **рефлексотерапія (РТ)**.

Клінічний досвід доводить високу ефективність лікувального впливу рефлексотерапії у хворих з органічними ураженнями нервової системи, зокрема у разі наслідків інсультів [4, 5, 6]. Внаслідок впливу, який розпочинається зі стимуляції рецепторного апарату в **точках акупунктури (ТА)**, у подальшому розвивається складний каскад нейрогуморальних реакцій, які, крім периферійного, охоплюють

сегментарний і надсегментарний рівні нервової системи. РТ впливає на ноцицептивні та антиноцицептивні системи за рахунок опосередкованої стимуляції секреції опіоїдних та неопіоїдних пептидів (вазопресину, окситоцину, нейротензину тощо) [4-10]. Сучасні дослідження доводять наявність в організмі людини так званої первинно-судинної системи, раніше невідомого анатомічного субстрату, через який реалізується дія РТ, та її важливу роль у забезпеченні саногенетичних реакцій [11, 12, 13].

У сучасній рефлексотерапії найчастіше використовують корпоральну класичну рефлексотерапію (акупунктуру) та мікроакупунктурні системи.

**Мікроакупунктурні системи (МАС)** – це чітка соматотопічна проекція органів та систем тіла людини в зменшеному масштабі на різних ділянках, найбільш відомими з яких є вухо, кисть, стопа, скальп, райдужна оболонка ока, ніс, живіт тощо.

**Аурикулопунктура** – МАС впливу на аурикулярні точки була запропонована Полем Ноже в 1969 р., але він не єдиний, хто пропонував аурикулотопографію. І. Джерикот (1969 р.), Н. Пеллін (1971 р.) та Д. Бурдіоль (1975 р.) підтвердили дослідження П. Ноже, але запропоновані ними соматопроєкції органів на вушній раковині відрізнялись. У процесі ембріогенезу людини вушна раковина формується із зяберного апарату, подібно усім вищим ссавцям. Роз-