

7. Середенко М.М., Тимченко А.Г., Величко Н.И. Изменения газообмена у детей с бронхиальной астмой под влиянием прерывистой нормобарической гипоксии // Пути оптимизации функции дыхания при нагрузках, в патологии и в экстремальных состояниях: Сборник научных трудов. – Тверь, 1999. – С. 100-106.

8. Скороход Н.И. Метаболічні процеси при бронхіальній астмі – Львів: Світ, 1999. – 240 с.

9. Тимченко О.Г., Середенко М.М. Вплив ліпину та його комбінації з бронхообру на ефективність альвеолярного газообміну у дітей з бронхіальною астмою // Ліки. – 1997. – №5. – С.105-109.

10. Тимченко О.Г., Середенко М.М., Портниченко В.І., Бабко С.О. та ін. Фізіологічна характеристика антиоксидантних властивостей ліпину при бронхіальній астмі у дітей // Фізіол. журн. – 1996. – Т. 42, №1-2. – С.47-52.

11. Третьякова О.С., Козак С.С., Задніпряний І.В. Корекція дисметаболізму гіпоксично циклоджененого міо-

карда новонароджених // Совр. педиатрия. – 2006. – 2 (11). – С.177-180.

12. Тришина С.В. Влияние кардоната на ферментативный статус лимфоцитов у детей, болеющих бронхиальной астмой // Совр. педиатрия. – 2006. – 1 (10). – С. 24-26.

13. Туманов В.А., Горчакова Н.О., Стефанов О.В., Войтенко Г.М. Потенціовання ліпінном антигіпоксичних властивостей фітотерапевтичних препаратів // Сучасні методи діагностики і лікування в клініці внутрішніх хвороб: Матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнародною участю (Вінниця, 5-6 лютого 2004р.). – Вінниця, 2004. – С. 96.

14. Туманов В.А., Горчакова Н.О., Стефанов О.В., Тимченко О.Г. Деякі ефекти ліпину, зпропинозину та їх комбінації за умов токсичного ураження печінки // Вісник фармакол. та фармац. – 2005. – № 3. – С.25-26.

Надійшла до редакції 27.10.2008

УДК: 616.2-092: 612.273: 615.015: 615.032

А.Г. Тимченко, Г.Н. Войтенко, С.А. Бабко, И.С. Чекман, Н.А. Горчакова, В.А. Туманов

ВЛИЯНИЕ ЛИПИНА И ЕГО КОМБИНАЦИИ С КАРДОНАТОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПРОВ

Ключевые слова: бронхиальная астма, газообмен, гипоксия, липин, кардонат.

Исучали изменения основных показателей функции респираторной системы под влиянием липина и его комбинации с кардонатом одновременно с проведением сеансов нормобарической прерывистой гипоксии. Установлено позитивное действие этой комбинации на кислородтранспортную функцию крови и лёгочный газообмен у детей с бронхиальной астмой вне приступов.

A.G. Timchenko, G.N. Voitenko, S.A. Babko, I.S. Checkman, N.A. Gorchakova, V.A. Tumanov

INFLUENCE OF LIPIN AND ITS COMBINANION WITH CARDONAT ON INDICES OF RESPIRATION FUNCTION IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA DURING HYPOXICAL TESTS

Key words: bronchial asthma, gas exchange, lipin, cardonat.

The basic indices of respiratory system function have been studied under influence of lipin and its combination with cardonat during normobaric intermittent hypoxia. We found out positive action of that combination on oxygen transport blood function and lung gas exchange out of attack.

УДК 615.32: [616.36-002-003.826+616.12-005.4]-036.82

■ Л.М. Шевченко, асист. каф. внутр. мед. № 2
Л.М. Іванова, д.мед.н., проф., зав. каф. пропедевтики внутр. мед.

■ Луганський державний медичний університет

ВИКОРИСТАННЯ ФІТОЗАСОБУ КРИШТАЛЬ У МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

В останні роки в Україні спостерігається стійке підвищення кількості хронічних захворювань гепатобіліарної системи [3, 5, 7], у тому числі неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) [2, 9].

У той же час ішемічна хвороба серця (ІХС), смертність від якої за останні 15 років

в Україні збільшилась з 5,0 до 9,7 на 1000 населення [1, 10], має тенденцію до "омолодження" [1, 11].

Сполучення НАСГ та ІХС зустрічається в 14-18% випадків [6]. Враховуючи частоту наявності НАСГ у сполученні з ІХС саме у хворих молодого, найбільш працездатного віку,

удосконалення діагностики і лікування цієї патології є не тільки медичною, але також і важливою соціальною проблемою [8, 12, 13].

У сучасних умовах все більшу увагу в лікуванні та особливо медичній реабілітації хворих на НАСГ та іншу патологію печінки, а також ІХС надається засобом рослинного походження. У цьому плані нашу увагу привернула можливість використання фітозасобу кришталю, що нормалізує тонус прекапілярів, покращує функціональний стан ендотелію судин, має мембраностабілізуючу властивість [4].

Метою роботи було вивчення ефективності застосування фітозасобу кришталю у комплексі медичної реабілітації хворих молодого віку з неалкогольним стеатогепатитом у поєднанні з ішемічною хворобою серця.

Матеріали та методи дослідження

Під наглядом знаходилося 120 хворих на НАСГ у сполученні з ІХС у віці від 18 до 45 років (класифікація ВООЗ, 1988), у тому числі у віці 40-45 років – 49,7%. Серед обстежених переважали особи жіночої статі: співвідношення жінок та чоловіків було 1,5:1. За даними медичних документів, тривалість захворювання на поєднану патологію становила від 1 до 10 років, у середньому $5,9 \pm 0,9$ років (ІХС – $6,7 \pm 0,9$ та НАСГ – $4,9 \pm 0,8$ років).

Діагноз НАСГ встановлювали відповідно до сучасної класифікації та стандартів лікування захворювань внутрішніх органів (Київ, 2005). Алгоритм обстеження хворих з ознаками ураження печінки включав аналіз скарг, анамнестичних даних, фізикальне обстеження для верифікації клінічного діагнозу, а також комплекс лабораторних та інструментальних досліджень. При встановленні діагнозу враховували дані ультрасонографічного дослідження печінки за допомогою апарату "Aloka SSD 630-Японія".

Усі хворі, що знаходилися під наглядом, обов'язково обстежувалися на наявність маркерів вірусних гепатитів В, С та D методом імуноферментного аналізу. При наявності у крові маркерів вірусних гепатитів хворі виключалися з подальшого дослідження.

Діагноз ІХС встановлювали згідно критеріїв ВООЗ (1999) та рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2006). Усім хворим була проведена стратифікація ризику стабільної стенокардії за клінічною оцінкою та деталізацією історії хвороби, даних об'єктивного обстеження, включаючи визначення індексу маси тіла та об'єму талії, з оцінкою показників електрокардіограми (ЕКГ) у стані спокою та лабораторних тестів.

Функціональний стан судинного ендотелію вивчали за вмістом ендотеліну (ЕТ-1) у плазмі крові методом ІФА з хроматографічними реагентами. Вміст NO визначали за концентрацією його стабільних метаболітів – нітриту (NO_2) та нітрату (NO_3) у цитратній крові спектрофотометричним методом з реактивом Гріса. Визначення нітританіону (NO_2)

у плазмі крові проводили спектрофотометричним методом Гріна з використанням реактиву Гріса.

Хворі на алкогольну хворобу печінки, хронічні вірусні гепатити, стеатоз, цироз печінки, хронічний некалькульозний холецистит, гіпертонічну хворобу, наявність інфаркту міокарда, перенесеного в останні 6 місяців, а також порушеннями вуглеводного обміну або тяжкою серцевою недостатністю в дослідження не включалися.

Усіх хворих, які були під наглядом, розподілили на дві групи: основну (69 осіб) та зіставлення (51 особа), що були рандомізовані за статтю, віком, тривалістю та частотою загострень НАСГ. Пацієнти обох груп отримували стандартну терапію, що призначається хворим з НАСГ та ІХС. Пацієнтам основної групи додатково при проведенні медичної реабілітації призначали фітозасіб кришталю, який застосовували по 15-20 крапель два рази на день за 20-30 хвилин до їди впродовж 12 тижнів поспіль. Для визначення референтної норми була обстежена контрольна група, що складалася з 30 практично здорових осіб, вік та стать яких відповідали аналогічним показникам обстежених хворих.

Статистичну обробку одержаних результатів здійснювали на базі обчислювального центру Східно-Українського Національного університету ім. В. Даля за допомогою багатфакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/profp та Statistica.

Результати дослідження та їх обговорення

В обстежених хворих на НАСГ у сполученні з ІХС у дебюті захворювання клінічні прояви характеризувалися поліморфізмом скарг. Характерним було наявність астеничного або астено-невротичного синдромів, які проявлялися емоційною лабільністю, підвищеною втомлюваністю, загальною слабкістю, незуджанням, зниженням розумової та фізичної працездатності, і зустрічалися у 115 (96%) пацієнтів. Серед суб'єктивних ознак саме НАСГ у хворих молодого віку з ІХС домінували тяжкість або болі в правому підребер'ї тупого, ниючого характеру, як правило, помірної інтенсивності (76,4%), диспепсичні прояви у вигляді зниження апетиту, гіркоти або металевого присмаку у роті (39%). При об'єктивному обстеженні відмічалися обкладання язика білуватим або жовтуватим брудним нальотом (62,7%), субіктеричність склер (48%) або їхня блакитність, тобто ознака Високовича (19%), помірна гепатомегалія, яка мала місце у всіх хворих.

У хворих молодого віку з ІХС при УЗД виявлені ознаки жирової інфільтрації печінки: помірне збільшення розмірів печінки, підвищення або неравномірність її луноцильності.

Пацієнти з коморбідною патологією, що розглядається, у 71,3% відмічали обтяжену

кардіологічну спадковість, при цьому у деяких вона була подвійною. У клінічній картині у хворих молодого віку з НАСГ у сполученні з ІХС (стабільна стенокардія) на тлі типових ангінозних нападів відмічались кардіалгії у вигляді короточасних або тривалих ниючих болей в ділянці серця з різноманітною іррадіацією болю, порушення ритму та провідності.

ЕКГ-дослідження виявило наявність порушень ритму та провідності у 49,1% осіб.

Функціональний стан судинного ендотелію у хворих молодого віку з НАСГ у сполученні з ІХС визначали за рівнем ET-1 у плазмі крові. У хворих з коморбідною патологією до початку лікування концентрація ET-1 була підвищена в середньому в 1,5 рази та становила $8,94 \pm 0,4$ пг/мл (норма $5,96 \pm 0,34$ пг/мл; $p < 0,05$), а вміст сумарних кінцевих метаболітів NO був нижчим за норму в 1,5 рази, тобто $14,9 \pm 2,1$ мкмоль/л (норма $25,6 \pm 1,8$ мкмоль/л; $p < 0,05$), особливо за рахунок NO_2 (вміст метаболіту NO_2 становив $7,3 \pm 0,71$ мкмоль/л, що було менше норми в 1,52 рази, рівень NO_3 – $7,7 \pm 0,31$ мкмоль/л, тобто кратність зменшення стосовно норми становила 1,8 рази, $p < 0,05$). У хворих з ІМ в анамнезі була виявлена дисфункція ендотелію, що обумовлена процесами ремоделювання судинного русла, а значення ендотелійзалежної та ендотелійнезалежної вазодилатації були істотно вищими за аналогічні у хворих без ІМ.

Базисна терапія, яку отримували хворі молодого віку з НАСГ у сполученні з ІХС, позитивно впливала на клініко-лабораторні та інструментальні показники. Так, больовий синдром з локалізацією у правому підребер'ї у хворих зникав на 7-8 день лікування; диспептичний синдром зменшувався, або був відсутній на 11-12-й день; астеничний синдром зникав у пацієнтів на 12-13-й день. Суб'єктивне покращання стану хворих підтвержувалось даними об'єктивного обстеження: болісність при пальпації в правому підребер'ї зникала на 4-6-у добу від початку лікування. У віддалені терміни диспансерного спостереження у хворих, які продовжували прийом фітозасобу кришталю статистично значуще зростання фракції викиду спостерігалось у хворих із задовільною систолічною функцією, а у 19 (27,3%) пацієнтів її величина досягла контрольного рівня. У цілому на момент закінчення спостереження фракція викиду вірогідно перевищувала вихідне зна-

чення ($p < 0,05$), відзначалося зменшення значення кінцево-сistolічного розміру ($p < 0,05$).

Наприкінці лікування у хворих основної групи відмічалося поступове покращання загального стану, зменшення проявів астеничного синдрому та виразності больового, диспептичного, кардіального синдромів.

У періоді диспансерного нагляду були виділені дві рівноцінні підгрупи хворих. Для підтримки стану клініко-лабораторної ремісії 65 хворим основної групи призначали фітозасіб кришталю з метою медичної реабілітації. Під час диспансерного нагляду ці хворі (перша підгрупа) отримували в комплексі медичної реабілітації кришталю, тоді як хворі другої підгрупи (55 чол.) – лише загальноприйнятні засоби.

Встановлено, що вживання кришталю впродовж 3 місяців у більшості хворих першої підгрупи (58 осіб – 89,2%) забезпечувало істотне покращання самопочуття, зменшення проявів астено-невротичного синдрому та показників стану ендотеліальної функції та функціонального стану печінки.

У цих осіб (58 осіб – 89,2%) тривалість досягнутої клініко-лабораторної ремісії становила 1 рік та більше (тривалість диспансерного нагляду), впродовж цього періоду вивчені лабораторні показники були близькі до нормальних значень.

У другій підгрупі тривалість клініко-лабораторної ремісії впродовж 1 року спостерігалась лише у 22 (40,0%) хворих, тобто в 2,2 рази менше ($p < 0,05$). У 9 (16,4%) хворих тривалість ремісії була на протязі 6 місяців, тоді, як у 24 (43,6%) пацієнтів не перевищувала 4 місяців.

Висновок

При проведенні медичної реабілітації у хворих молодого віку з НАСГ в сполученні з ІХС доцільним й перспективним є використання вітчизняного фітозасобу кришталю, який забезпечує покращання функціонального стану міокарду, ендотеліальної функції судин, сприяє стабілізації мембран за рахунок антисклеротичної, ангіопротекторної та нормалізуючої кровообіг дії.

Література

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза. М.: Триада-Х, 2000. – 412 с.
2. Болезни печени и желчевыводящих путей /Под ред. В.Т. Извакина. – М: М-Вести, 2002. – 327 с.
3. Войнова Л.В. Статистический анализ заболеваний печени // Архив патологии. – 2006. – Т. 61, № 4. – С. 95-97.

4. Гарник Т.П., Кутько І.І., Фролов В.М. та ін. Ефективність фітозасобів у лікуванні та медичній реабілітації хворих з депресивними розладами на тлі хронічної патології гепатобіліарної системи // Фітотерапія. Часопис. – 2008. – № 3. – С. 3-11.
5. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів трав-

лення // *Сучасна гастроентерол. і гепатол.* — 2000. — № 1. — С. 17-20.

6. Звенигородская Л.А., Лазебник Л.Б., Таранченко Ю.В. Клинико-диагностические особенности заболеваний органов пищеварения у больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы // *Эксперим. и клини. гастроэнтерол.* — 2003. — № 5. — С. 139-140.

7. Ивашкин В.Т., Буверов А.О. Клиническая гепатология сегодня и завтра // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* — 2002. — № 1. — С. 4-8.

8. Лутай М.І. Профілактика і лікування ішемічної хвороби серця // *Нова медицина.* — 2002. — № 3. — С. 30-35.

9. Херченко Н.В., Черненко В.В. 14^а Объединенная европейская гастроэнтерологическая неделя // *Сучасна гастроентерол.* — 2006. — № 6 (32). — С. 100-102.

10. Серцево-судинні захворювання: Методичні рекомендації діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка та М.І. Лутая. — Київ: Здоров'я України, 2005. — 542 с.

11. Fox K. Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of European Society of Cardiology // *Europ. Heart J.* — 2006. — Vol. 27, № 11. — P. 1341-1381.

12. Evaluation of patterns of perfusion and metabolism in dobutamin-responsive myocardium / Sawada S., Elntr G., Segar D.S. et al. // *J. Am. Coll. Cardiol.* — 2007. — Vol. 29. — P. 55-61.

13. Relation of initial infarct size to extent of left ventricular remodeling in the year after acute myocardial infarction / Wee P.C., Christian T.F., Hirose K. et al. // *J. Am. Coll. Cardiol.* — 2007. — Vol. 25. — P. 567-573.

Надійшла до редакції 27.01.2009

УДК: 615.32: [616.36-002-003.826+616.12-005.4]-036.82

Л.М. Шевченко, Л.М. Иванова

L.N. Shevchenko, L.N. Ivanova

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОПРЕПАРАТА КРИШТАЛЬ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЛЬВЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

APPLICATION OF THE FITOPREPARATION KRISHTAL IN MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS IN COMBINATION WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Ключевые слова: неалкогольный стеатогепатит, ишемическая болезнь сердца, медицинская реабилитация, кришталь

Key words: nonalcoholic steatohepatitis, ischemic heart disease, medical rehabilitation, krishtal.

В период диспансерного наблюдения больным с неалкогольным стеатогепатитом в сочетании с ишемической болезнью сердца назначался кришталь, что позволило добиться стойкой клинико-лабораторной ремиссии коморбидной патологии и рекомендовать данный фитопрепарат для включения в комплекс медицинской реабилитации.

Krishtal was appointed in the period of regular medical check-up to the patients with nonalcoholic steatohepatitis in combination with ischemic heart disease. That allowed to obtain by clinico-laboratory remission of comorbidity pathology and recommend this fitopreparation for the inclusion in the complex of medical rehabilitation. □

УДК 616.366-002-036.12-08:616.34-002.2

■ О.В. Круглова, асист. каф. інфекц. хвороб та епідеміології
В.М. Фролов, д.м.н., проф., зав. каф. інфекц. хвороб та епідеміології

■ Луганський державний медичний університет, м. Луганськ

ЭФЕКТИВНІСТЬ ВІТЧИЗНЯНОГО ФІТОЗАСОБУ ХОЛЕНОРМУ У КОМПЛЕКСІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА І ДИСБІОЗОМ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РІВЕНЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ

У теперішній час все більш увагу дослідників та практичних лікарів привертають коморбідні хвороби, які характеризуються

сполученням двох або більш окремих нозологічних одиниць [15, 20]. При наявності такої поєднаної патології має місце так званий