

Література

1. Заболевания кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии III /Маев И.В., Черемушкин С.В. // *Consil. med.* 2007, Т.9, № 1. С.77-85.
2. Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение /Баранская Е.К. // *Consil. med.* 2000, Т. 2, № 7.-С.26-32.
3. Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение /Баранская Е.К. // *Consil. med.* 2002, Т. 4, № 9. -С.14-19.
4. Association between a functional polymorphism in the serotonin transporter gene and diarrhoea predominant irritable bowel syndrome in women/Yeo A. // *Gut.* 2004, Vol. 53,-P. 1452-1458.
5. Association of distinct alpha (2) adrenoceptor and serotonin transporter polymorphisms with constipation and somatic symptoms in functional gastrointestinal disorders./Kim H.J. // *Gut.* 2004, Vol. 53,-p. 829-837.
6. Basic and clinical pharmacology of new motility promoting agents 1 /Galligan J.J // *Neurogastroenterol Motil.* 2005, Vol. 17,-P. 643-653.
7. Chronic abdominal wall pain: clinical features, health care costs, and long-term outcome / Costanza C. // *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2004, Vol. 2,-P. 395-399.
8. Effect of a corticotrophin-releasing hormone receptor antagonist on colonic sensory and motor function in patients with irritable bowel syndrome /Sagami Y//*Gut.* 2004, Vol. 53,-P. 958-964.
9. Familial association in adults with functional gastrointestinal disorders /Locke G.R // *Mayo Clin Proc.* 2000, Vol. 75,-P. 907-912.
10. Severe irritable bowel and functional abdominal pain syndromes: managing the patient and health care costs /Longstreth G.F // *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2005, Vol.3,-P. 397-400.
11. Standardization of procedures for testing smooth muscle tone and sensory thresholds in the gastrointestinal tract / Whitehead W.E // *Dig Dis Sci.* 1994, Vol.42,-P. 223-241.
12. Towards a better understanding of anxiety in irritable bowel syndrome: a preliminary look at worry and intolerance of uncertainty / Keefer L// *J Cognitive Psychother.* 2005, Vol. 19,-P. 163-172.

Надійшла до редакції 16.03.2012

УДК 616.34 -002-085.8:004.9

І.А. Ярменчук О.М. Бака, О.К. Прохоренко, Н.Б.Тараненко ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ ЗАЙНЯТИХ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ ПРАЦЕЮ

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, психоемоційні порушення, афобазол, седасен Форте

У статті наведені дані про ефективність комплексної терапії хворих на синдром подразненого кишечника, зайнятих інтелектуальною працею, і виявлено, що включення у схеми лікування засобів, які позитивно впливають на психоемоційний стан хворих, має вищий клінічний ефект порівняно із традиційною терапією.

І.А. Ярменчук, Е.М. Бака, О.К. Прохоренко, Н.Б. Тараненко ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ, ЗАНЯТЫХ ИНТЕЛЕКТУАЛЬНЫМ ТРУДОМ

Ключевые слова: синдром раздраженной кишки, психоэмоциональные нарушения, афобазол, седасен Форте.

В статье приведены данные об эффективности комплексной терапии больных с синдромом раздраженной кишки, занятых интеллектуальным трудом и выявлено, что включение в схемы лечения средств, которые позитивно влияют на психоэмоциональное состояние больных, имеет более высокий клинический эффект по сравнению с традиционной терапией.

I.A. Yarmenchuk, O.M. Baka, O.K. Prohorenko, N.B. Taranenko PECULIARITIES OF THE PSYCHOSOMATIC STATE CORRECTION IN PATIENTS WITH IRRITATED BOWEL SYNDROME WHO WERE INVOLVED IN INTELLECTUAL ACTIVITIES

Keywords: irritated bowel syndrome, psychoemotional disorders, afobazolum, sedasen forte.

Data concerning the efficiency of combined therapy applied for patients with irritated bowel syndrome who were involved in intellectual activities have been presented in the article. It was revealed that the drugs included into the treatment patterns influenced positively on patients' psychoemotional state and took the best clinical effect comparing to the traditional therapy.

УДК: 616.366 - 002:616.379 - 008.64 - 085.322

- В.Л. Васюк, к.мед.н., доц. каф. пропедев. внутр. хвороб
- Буковинський державний медичний університет, м Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ ЕКСТРАКТУ ГОРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМ'ЯНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ПОЄДНАННІ ІЗ СЕЧОКИСЛИМ ДІАТЕЗОМ

Екологічні негаразди в Україні, зниження біологічної цінності продуктів харчування, порушення хроноритмів харчування є однією із причин зростання у 1,5 рази захворюваності органів травлення, серцево-судинної та сечо-

видільної систем за останні 5-8 років. Одне із провідних місць займає поєднання хронічного холециститу з дискінезією жовчного міхура, сечокислою діатезу, хронічного піелонефриту, нерідко з артеріальною гіпертензією [3,4].

В останні роки важливе значення в лікуванні патології гепатобілярної і сечостатевої систем надається лікам рослинного походження [1,2, 5].

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих на хронічний некам'яний холецистит (ХНХ) у поєднанні із супутньою патологією сечостатевої системи шляхом застосування в комплексному лікуванні фітозасобу «Гортензія TSN».

Матеріали і методи дослідження

Спостереження проведені у 28 хворих на хронічний некам'яний холецистит із переважанням гіпокінетичної дискінезії жовчного міхура та сладж-феномену (57,14%) у поєднанні із сечокислим діатезом (СД) (28,57%); з хронічним піелонефритом у стадії нестійкої ремісії (ХП) (32,14%); з явищами помірної артеріальної гіпертензії (АГ) (25,0%). Давність захворювання коливалася в межах 3-12 років. Серед обстежених вік пацієнтів складав 24-70 років, домінували жінки (64,28%). Зазначені захворювання верифіковані згідно затверджених МОЗ України стандартів діагностики. За нозологічними групами хворі були розподілені наступним чином: **перша група** - хворі з ХНХ та сечокислим діатезом - 8 осіб; **друга** - пацієнти з хронічним некам'яним холециститом - 11 (контрольна група); **третья група** - пацієнти з ХНХ та супутнім хронічним піелонефритом у стадії нестійкої ремісії та вторинною артеріальною гіпертензією - 9 осіб.

Хворим з патологією сечостатевої системи додатково проведені консультації спеціалістів: уролога та нефролога з узгодженням з ними прийому біологічно активної добавки (БАД) «Гортензія TSN».

Клінічно в усіх хворих переважали прояви помірного загострення хронічного некам'яного гіпокінетичного холециститу, дещо менше - хронічного піелонефриту в стадії нестійкої ремісії та вторинної артеріальної гіпертензії, сечокиислому діатезу; спостерігався феномен взаємного обтяження перебігу зазначеної мікст-патології.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно анамнезу та аналізу первинної медичної документації клінічною особливістю обраних випадків була нестійкість результатів лікування хронічного некам'яного холециститу, СД, АГ та ХП за рекомендованими МОЗ України стандартами на попередніх етапах. У зв'язку із зазначеним до лікувального комплексу, побудованому за стандартами МОЗ України при ХНХ та АГ з явищами СД, ХП, замість жовчогінних препаратів призначалась біологічно активна добавка (БАД) «Гортензія TSN» (Nutri Care Int., США) по 1 капсулі три рази на день під час їди протягом 1-2 місяців, згодом - по 1 капсулі два рази на день до досягнення стану ремісії та по 1 капсулі один раз на день в якості підтримуючої терапії до 2-3 місяців (у загальному 3-5 місяців).

Основною закономірністю такого лікувального підходу було прискорення порівняно з контрольною групою хворих регресу клінічних проявів основного захворювання та супутніх патологічних процесів на 5-7 днів, покра-

щання якісних показників життя пацієнтів вже у перші 3 тижні лікування. Слід відзначити сприятливий вплив гортензії TSN не тільки на прояви ХНХ, але й симптоми з боку серцево-судинної та сечостатевої систем за рахунок основних активних компонентів цієї рослини. Сечогінний ефект оцінювався суб'єктивно шляхом опитування пацієнта, а врахування об'єму випитої та виділеної рідини здійснювалося під контролем медичного персоналу.

Усі досліджувані хворі з четвертого тижня лікувального процесу приймали гортензію TSN як монотерапію, тільки пацієнти 3-ї груп вживали гортензію TSN на тлі традиційної базисної терапії (інгібітори АПФ, за потребою додатково бета-блокатори, чи антагоністи кальцію). Під час дослідження ніхто із пацієнтів не приймав діуретичних засобів. Об'єм випитої рідини не перевищував фізіологічної норми.

Згідно з динамікою біохімічних досліджень через 1-1,5 місяці у пацієнтів з гіперхолестеринемією встановлено зниження рівня холестерину в крові на 0,8-1,4 ммоль/л, а також нормалізацію рівня початково підвищеної активності ферментів, що характеризують явища холестази (таблиця). За рахунок наявності вуглеводів, флаваноїдів у складі гортензії TSN відбувається посилення метаболізму, утилізація насичених жирних кислот і, відповідно, нормалізація обміну ліпідів та холестерину, чому сприяла гепатопротективна дія біологічних чинників гортензії та посилення дезінтоксикаційної функції печінки. Гортензія TSN вважається препаратом вибору для лікування функціональних розладів жовчного міхура і сфінктера Одді у хворих із патологією печінки, що мають біліарну недостатність, яку вдається компенсувати підтримуючою терапією (за нашими даними 1 таб. на добу до 2-3 місяців) [6].

Ультрасонографічно внаслідок чотиритижневого прийому Гортензії TSN зменшились ознаки запалення стінки жовчного міхура, явища сладж-феномену та сечокиислому діатезу. Клінічно зменшився больовий симптом, зникла ірадіація болю під праву лопатку, гіркота в роті та нудота вранці, покращився апетит вже з кінця другого-третього тижня лікування.

Сечогінна дія Гортензії TSN відмічалася у 100% випадків. На тлі застосування даного препарату помітно збільшувалась кількість виділеної сечі до 1,8-2,2 л, такий ефект мав місце (у 60% випадків) від дози 2 капсули на один прийом. Діуретичний ефект проявлявся досить швидко - через 1-2 год. після прийому БАД, і тривав до 3-х годин. Лабораторно в сечі невірогідно зменшувався рівень протеїнурії та вірогідно - кількість лейкоцитів за Нечипоренком (з 5180 ± 620 до 3460 ± 280 ; $p < 0,05$).

Встановлено, що залежно від давності захворювання та віку хворих тривалість застосування Гортензії TSN згідно з обраними критеріями ефективності мала певні відмінності. Так, у пацієнтів молодше 60 років одноразовий прийом 1 капсули не викликав помітної сечогінної дії. У віковій групі після 60 років незалежно від нозологічної групи в усіх хворих пізніше (на 1-1,5 год.) спостерігався сечогінний ефект при одноразовому прийомі препарату по 2 капсули вранці. Такий результат, ймовірно, обумовлений

наявністю атеросклеротичного процесу в судинах нирок, повільним періодом напіввиведення рослинного засобу у пацієнтів старшої вікової групи та скритим надмірним накопиченням рідини в організмі. Тому оптимальним слід вважати застосування гортензії TSN у першій половині дня одноразово або у два прийоми. Дози необхідно підбирати індивідуально залежно від віку, важкості захворювання та ефекту в перші 3-5 днів використання препарату.

Важливо також відзначити, що у хворих з вторинною артеріальною гіпертензією вдалося швидше на 7-10 днів досягти цільового рівня артеріального тиску.

Зазначені клініко-біохімічні явища від дії досліджуваного засобу можна пояснити чинниками гортензії. Зокрема, кумарини (умбеліферон, неогідрантин), флавоноїди, ефірні олії гортензії - нормалізують водно-сольовий обмін, проявляють основну протизапальну дію на ці процеси у жовчовивідних та сечовивідних шляхах, у тому числі антимікробну та діуретичну. Сапоніни гортензії сприяють виведенню сечової кислоти із організму, перешкоджають утворенню кристалів у сечовивідній системі та розвитку подагри; протизапальна дія обумовлена та-

кож підвищенням секреції кортизолу в корі наднирників, котрий зменшує запальні процеси у жовчному міхурі, сечовивідних шляхах. Алкалоїд фебрифунгін знімає спазм гладкої мускулатури в системах жовчо- та сечовиділення, забезпечуючи спазмолітичний та знеболювальний ефекти. Гіркі глікозиди цієї рослини мають протиінфекційну дію за рахунок порушення функції лізосом і блокують синтез нуклеїнових кислот у клітинах ряду мікроорганізмів [6].

Отже, у нашому дослідженні підтверджено ефективність застосування цього засобу з метою покращання результатів традиційної медикаментозної терапії при інфекційно-запальних процесах у жовчо- та сечовидільній системах, у тому числі при сечокам'яній хворобі, у комплексній терапії гіпертензивного синдрому особливо їх поєднаннях. У всіх випадках відмічена добра переносимість БАД "Гортензія TSN". Згідно інструктивних вказівок до БАД "Гортензія TSN" протипоказаннями до застосування цього засобу є лише важка печінкова та ниркова недостатність, індивідуальна непереносимість, вагітність та годування груддю [6].

Таблиця

Динаміка біохімічних показників крові у хворих на хронічний некам'яний холецистит, поєднаний і супутньою патологією сечовидільної системи при комплексному лікуванні із застосуванням біологічно активної добавки "Гортензія TSN" (Mian; p)

| БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ | До лікування | Після лікування |
|---------------------------------|--------------|------------------------|
| Гілірубін^агїлт.тій, \гмолі/л | 27,440,43 | 20,610,27 ^o |
| Ішрубінпрямий, NI МОЇДИ | 7,5±0,27 | 5,210,17* |
| Холестерин ммоль/л | 6,2±0,25 | 5,4±0,14" |
| Тригліцериди ммоль/л | 2,1Ю,19 | 1,910,21 |
| АлАТ, Од/л | 34,412,78 | 29,213,15 |
| АсАТ, Од/л | 38,21,15 | 34,313,05 |
| Лужна фосфатаза, Од/л | 75.3і5.13 | 41,711,35* |
| Гамаглугамілтранспептсаза, Од/л | 41,312,74 | 30,911,91* |
| Креатинін, мкмоль/л | 96,5215,54 | 81,713,94 |
| Сечовина, мкмоль/л | 8,01±063 | 6,7±0,74 |

Примітка: * - вірогідність змін показника до та після лікування

Висновки

1. Біологічно активна добавка "Гортензія TSN" є ефективним жовчо- та сечогінним засобом у комплексному лікуванні хворих на ХНХ, поєднаним з СКД, явищами вторинного пієлонефриту та симптоматичної артеріальної гіпертензії. Підбір дози, як і кількість прийомів на день цієї БАД та тривалість застосування повинні бути індивідуальними і залежати від віку пацієнта.

Література

1. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник (заред.. А.М. Гродзинського)- К.: УРЕ, 1991 - 543 с.

2. Калинин А.В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение /А.В. Калинин/ Клини. перспективы гастроэнтерол. - 2002. - № 3. - С. 25-34.

3. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для

2. Приймати гортензію TSN доцільно у першій половині дня від 1 до 2-х капсул на день під наглядом лікаря.

Перспективою подальших досліджень може бути вивчення впливу цього засобу на про- та антиоксидантну, фібринолітичну і протеолітичну системи крові у подібного контингенту хворих.

врачей /Под ред. В.Т. Ивашкина. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Изд. Дом «М-Вести», 2005. - С. 152-164.

4. Биссет Р. Дифференциальный диагноз при абдоминальном ультразвуковом исследовании: Пер. с англ./Р. Биссет, А. Хан //Под ред. С.И. Пиманова. -М.: Мед. литература, 2001. - 272 с.

5. Губергриц Н.Б. Билиарный сладж: констатировать или ле-

чить? /Н.Б. Губергриц, Бен Хмида Макрем Бен Мекк // Сучасна гастроентерол. - 2007.- №2. - С. 14-16.

6. Орлова С.В. Энциклопедия биологически активных добавок к пище. В 2-х томах. Том 1. /С.В. Орлова//М. БИ, 1998, 278с.

7. Пиманов С.И. Римский III консенсус: избранные разделы и

комментарии: Пособие для врачей. / С.И. Пиманов, Н.Н. Силивончик /- Витебск, 2006. - 160 с.

8. Чубенко С.С. Микрохолелитиаз / С.С. Чубенко/ Doctor. - 2004. - № 3. - С. 23-24.

Надійшла до редакції 17.02.2012

УДК: 616.366-002:616.379-008.64-085.322.

В.Л. Васюк

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ ЕКСТРАКТУ ГОР-ТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМ'ЯНИЙ ХОЛЕ-ЦИСТИТ У ПОЄДНАННІ ІЗ СЕЧОКИСЛИМ ДІАТЕЗОМ

Ключові слова: хронічний некам'яний холецистит, сечокислий діатез, пієлонефрит, артеріальна гіпертензія, лікування, гортензія.

Досліджено терапевтичну ефективність рослинного засобу "Гортензія TSN" у комплексному лікуванні хворих на хронічний некам'яний холецистит з супутнім сечокислим діатезом, вторинним пієлонефритом та симптоматичною артеріальною гіпертензією. Доведено позитивний вплив цього засобу на результати лікування за даними клінічного, ультразвукографічного та біохімічного методів дослідження. Пропонується як доповнення до комплексного лікування помірної мікст-патології гепато-біліарної та сечовидільної систем, вторинної артеріальної гіпертензії.

В.Л. Васюк

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКСТРАКТА ГОРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННОМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, СОЧЕТАННЫМ С МОЧЕКИСЛЫМ ДИАТЕЗОМ

Ключевые слова: хронический бескаменный холецистит, мочекислий диатез, пиелонефрит, артериальная гипертензия, лечение, гортензия.

Исследовано терапевтическую эффективность растительного

средства "Гортензия TSN" в комплексном лечении больных хроническим бескаменным холециститом, сочетанным с мочекислим диатезом, вторичным пиелонефритом и симптоматической артериальной гипертензией. Доказано позитивное влияние этого препарата на результаты лечения за данными клинического, ультразвукографического и биохимического методов исследования. Предлагается как дополнение к комплексному лечению умеренной микст-патологии гепато-билиарной и мочевыделительной систем, вторичной артериальной гипертензии.

V.L. Vasyuk

FEATURES OF THE THERAPEUTIC ACTION OF HYDRANGEA EXTRACT IN PATIENTS WITH CHRONIC NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS, COMBINED WITH URIC ACID DIATHESIS

Keywords: chronic noncalculous cholecystitis, uric acid diathesis, pyelonephritis, hypertension, treatment, Hydrangea.

The therapeutic efficacy of herbal remedies "Hortense TSN" in the complex treatment of patients with chronic noncalculous cholecystitis, combined with uric acid diathesis, secondary pyelonephritis and symptomatic arterial hypertension has been investigated. A positive influence of the drug on results of treatment according to clinical, ultrasonographic and biochemical methods has been established. It is proposed as an addition to the complex treatment of moderate mixt-pathology of hepatobiliary and urinary systems, secondary hypertension.

УДК 615.25:615.322:612.461.25

- О.М. Панова, магістр фармації, ст. лаб. каф. технол. ліків та клін. фармакол. з фармац. опікою
 - С.Ю. Штриголь, д.мед.н., проф., зав. каф. фармакол.
 - О.В. Криворучко, к.фарм.н., доц. каф. фармакогн.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

УРИКОЗУРИЧНА АКТИВНІСТЬ І ВПЛИВ НА ВИДІЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ВОДНИХ ЕКСТРАКТІВ ПЛОДІВ АРОНІЇ, ГОРОБИНИ ТА ЧЕРЕМХИ

Підвищення вмісту сечової кислоти (СК) крові асоційовано з виникненням подагри, серцево-судинних захворювань та метаболічного синдрому [9, 14]. Збільшення виведення СК з організму нирками є одним з шляхів зменшення її рівня у сироватці крові. Урикозуричні засоби (антуран, пробенецид, етамід [7]) відсутні на сучасному фармацевтичному ринку України. Відомі засоби рослинного походження, що впливають на виведення сечових конкрементів - це препарати, які містять марену красильну (марелін та цистенал), ефірні олії (оліметин, пінабін) та засоби комплексного складу (уролесан, фітоліт і фітолізин). Проте вони не чинять специфічного впливу на обмін СК. Тому актуаль-

ним є пошук урикозуричних лікарських засобів, у тому числі рослинного походження.

Привертає увагу вже давно відома офіційна лікарська рослинна сировина: плоди аронії *Aronia melanocarpa* (Michaux) Elliot, горобини птахопривабливої *Sorbus aucuparia* L. та черемхи *Padus racemosa* (Lam) Gilib, які виявляють широкий спектр біологічної активності. Аронія має гіпотензивні, спазмолітичні, протизапальні, антимікробні, капілярозміцнювальні, сечогінні та жовчогінні властивості, виявляє помітний активізуючий вплив на систему гемостазу. Горобині притаманні сечогінна, жовчогінна, послаблювальна та кровоспинна дії. Черемха чинить