життя. (Л. Г. Воронков). Серцева недостатність (СН) - синдром, при якому дисфункція міокарда призводить до нездатності серцевого м'яза підтримувати метаболізм організму на адекватному рівні. ХСН щороку розвивається у 1% осіб старше 60 років і приблизно у 10% осіб старше 75 років. Виразна тенденція до "постаріння" населення планети викличе ще більшу поширеність ХСН. На ХСН страждає в даний час 1-2% населення в економічно розвинених країнах світу. Головною причиною ХСН у літніх людей є перенесений інфаркт міокарда, тривала артеріальна гіпертензія, рідше ділятаційна кардіоміопатія, алкогольне ураження серця. Лікування ХСН одна з найбільш важливих проблем в сучасній геронтології і має глобальний соціально-економічний характер. Провідним симптом, якому ми приділяли увагу при лікуванні ХСН безбілкові набряки, резистентні до стандартного лікування. У стандартну схему лікування ХСН входить внутрішньовенне введення білка (плазма, альбумін), що не завжди добре переноситися хворими. Крім того ціна цих препаратів значно перевищує можливості середньостатистичного хворого пенсіонера. Застосування дієти з підвищеним вмістом білка так само не завжди виправдано так як у осіб похилого віку страждає ферментоутворююча функція ШКТ. Це означає, що якісного адекватного розщеплення білків до амінокислот не відбувається. Нами у схему лікування був включений препарат Моріамін, до складу якого входять збалансовані амінокислоти та не велика кількість вітамінів в якості стригеррного механізму. У клінічному дослідженні брали участь 20 пацієнтів з ХСН (І-Ш ФК або І-ІІ стадії серцевої недостатності за класифікацією М. Д. Стражеска-В. Х. Василенка) і 10 осіб-контрольна група ідентичних за статтю і віком. Досліджували загальний аналіз сечі, біохімічні показники крові до і після лікування. Проводили загальноклінічне, електрокардіографічне, ехокардіографічне дослідження. Досліджувалася толерантність до фізичного навантаження (6-хвилинний тест з ходьбою).

При лікуванні препаратом відбувалися позитивні зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки. Клінічно раніше резистентні до лікування набряки істотно зменшувалися без застосування внутрішньовенного введення плазми чи альбуміну. Підвищувалася толерантність до фізичного навантаження. Біохімічні показники крові істотно не змінювалися (крім рівня загального білка). Збільшувалася фракція викиду. Дослідження показало також хорошу індивідуальну суб'єктивну і об'єктивну переносимість препарату. Своєчасно призначення Моріаміну дозволило покращити якість і тривалість життя, але не рекомендуємо замінювати використання класичних схем лікування серцевої недостатності, артеріальної гіпертензії та інших захворювань серцево-судинної системи. Доцільно застосовувати Моріамін, як доповнення до базисної терапії як в періоді загострення, так і при реабілітації.

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЇ ПОЛІВІТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ


- **О. В. Ковальова, О. В. Кошля, Л. І. Пелешко, О. В. Ковальова**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», м. Харків***


Патологія жовчовивідної системи одне з найбільш поширених захворювань у країнах пострадянського простору. В індустріально розвинених країнах дискінезія жовчовивідних шляхів (ЖВШ) спостерігається у 5% населення. Пацієнти з хронічним холециститом і жовчо-кам'яною хворобою (ЖКХ) складають від 10 до 15% у структурі патології органів травлення. Жінки хворіють у три рази частіше, ніж чоловіки на дискінезію жовчовивідних шляхів, хронічний холецистит, ЖКХ, холестероз. Функціональні зміни, порушення, які пов'язані з виділенням жовчі, зміною реологічних властивостей жовчі, сприяють формуванню, а згодом супроводжують органічні захворювання гепатобіліарної системи. У пацієнтів з ЖКХ нерідко розвивається первинна та вторинна зовнішньо секреторна недостатність підшлункової залози. Вочевидь це відбувається при порушеннях жовчеутворення і жовчовиділення та клінічними проявами панкреатичної недостатності: метеоризмом, бурчанням у животі, спастичними кишковими болями, послабленням стулу, схудненням, проявами гіповітамінозів (переважно дефіцитом жиророзчинних вітамінів - A, D, E, K).

Мета дослідження - визначити доцільність інфузійного застосування полівітамінних препаратів при патології гепатобіліарної системи, ускладненої вторинною зовнішньо секреторною недостатністю підшлункової залози.

Нами досліджено 20 хворих з дискинезією жовчного міхура по гіпокінетичному типу (середній вік 46±1,8) з них 12 жінок та 8 чоловіків. Контрольна група склала 20 осіб ідентичних за статтю та віком. Діагноз верифіковано за допомогою лабораторних та інструментальних методів дослідження: ультразвукового дослідження (УЗД) печінки, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів; яке дозволило визначити форму, розміри жовчного міхура, виявити деформації, вроджені аномалії розвитку, конкременти в жовчному міхурі і жовчних протоках, з'ясувати тип дискінезій. Досліджено вміст білірубіну жовчі, холес-

терину. В обох групах простежувалися усі клінічні ознаки гипокінетичної дисфункції, які проявлялися постійним тупим болем у правому підребер'ї без чіткої локалізації, відчуттям розпирання. Ці симптоми значно посилювалися при емоційному навантаженні, іноді при прийомі їжі були характерними гіркий присмак у роті, поганий апетит, відрижка, здуття живота і закрепи. На тлі терапії, що традиційно включала прокінетикі, спазмолітичні засоби, дієтичне харчування, хворі отримували внутрішньовенно полівітамінний препарат Реадон. Препарат Реадон містить вітаміни А, В $B_2$, $B_3$, $B_5$, $B_6$, С, $D_3$ і Е., який застосовували виключно внутрішньовенно, розчиненим у фізіологічному інфузійному розчині.

Після проведеної комплексної терапії була відзначена позитивна динаміка у клінічній картині захворювання: больовий синдром у більшості - 15 (75%) хворих зменшився на 2 день у порівнянні з контрольною групою (4-5-й день) від початку лікування. Покращився загальний стан, зник астеновегетативний синдром, що проявилося стабілізацією емоційного стану, поліпшенням формули сну. При дослідженні варіабельності серцевого ритму простежувалася тенденція щодо стабілізації вегетативного статусу. Диспепсичні явища повністю усунені у всіх хворих вже після другої інфузії Реадона. При використанні Реадона стул нормалізувався у середньому на два дні раніше ніж у контрольній групі. При чому закрепи зникли до кінця першого тижня лікування у всіх пацієнтів, які страждали на них. У хворих, які пройшли курс лікування, було виявлено достовірне зниження у порівнянні з контрольною групою рівень холестерину, білірубіну. Побічних реакцій при застосуванні препарату Реадона у нашому дослідженні не виявлено. Тому можна зробити висновок - є доцільним застосування препарату Реадон у комплексному лікуванні хворих із функціональними порушеннями жовчного міхура.

## РЕЦЕНЗІЯ

### на монографію авторів: Митника З. М., Харченко Н. В., Губського Ю. І., Вірстюк Н. Г., Нейко В. Є., Захараша А. Д., Дєльцової О. І., Ерстенюк Г. М., Мойсеєнко М. І., Крижанівської А. Є., «Діагностика і лікування хронічних невірусних захворювань печінки»

Проблема хронічних невірусних захворювань печінки є актуальною в медицині, що зумовлено гепатотоксичним впливом різноманітних чинників навколишнього середовища, значним поширенням невірусних уражень печінки, що можуть трансформуватися у цироз і гепатоцелюлярну карциному. Це погіршує якість життя пацієнтів, впливає на стан суспільного здоров'я, має загальномедичне і економічне значення.

У роботі представлені узагальнені результати багаторічної праці авторів Митника З. М., Харченко Н. В., Губського Ю. І., Вірстюк Н. Г., Нейко В. Є., Захараша А. Д., Дєльцової О. І., Ерстенюк Г. М., Мойсеєнко М. І., Крижанівської А. Є. На основі проведених клініко-експериментальних досліджень була розроблена нова концепція розвитку і несприятливого перебігу алкогольних, токсичних, медикаментозних, аетоімунних та метаболічних уражень печінки та запропоновані і апробовані нові ефективні схеми лікування з використанням вітчизняних медикаментозних засобів та профілактичні заходи.

Новизна роботи підтверджена численними публікаціями і авторськими свідоцтвами. Зокрема, авторами опубліковано 728 наукових праць, з них 356 статей у фахових виданнях, 67 авторських свідоцтв на винахід і корисну модель, 9 монографій, 15 методичних рекомендацій та інформаційних листів, 20 навчальних підручників і посібників.

Таким чином, робота «Діагностика і лікування хронічних невірусних захворювань печінки» має велике наукове і практичне значення та економічний ефект. Впровадження результатів вирішує багато питань сучасної медицини, зокрема гепатології, широке впровадження її результатів поліпшить стан суспільного здоров'я. Тому я підтримую авторів роботи і вважаю, що вони заслуговують присудження Державної премії України у галузі науки і техніки 2013 року.

*Гарник Т. П.,*
*Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Народна і нетрадиційна медицина», головний науковий консультант комісії з фітопрепаратів і гомеопатичних засобів ДП «Державного експертного центру МОЗ України», д. мед. н., професор, завідувачка кафедри фітотерапії, гомеопатії та біоенергоінформаційної медицини ПВНЗ «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини». Головний редактор науково-практичного видання «Фітотерапія.Часопис»*