

Л.А. КОЦЮБНЯК, В.М. КАНЧІЙ, А.Ю. ДОВБАК, М.М. СЕМАЛЬ, Л.Д. ДАНИЮК

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, Ужгород; Відділкова клінічна залізнична лікарня станції Ужгород, Ужгород

МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ КИШКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Представлені в роботі дані свідчать про збільшення кількості випадків дисбактеріозу кишки, які потребують корекції. У зв'язку з цим запропоновані фітотерапевтичні збори для профілактики та лікування цього захворювання. При застосуванні фітозборів спостерігали позитивну клініко-біологічну динаміку у більшості хворих, була виявлена тенденція до скорочення строків диспептичних проявів і симптомів інтоксикації. Фітотерапія добре переносилася хворими і не мала побічних ефектів.

Ключові слова: дисбактеріоз, фітотерапія, гепатит, цироз печінки, мікрофлора кишки, лактобактерії, біфідумбактерії, ксенобіотики

Вступ. Відомо, що стан кишкового мікробіоценозу значно впливає на загальний стан здорової людини. Нормальна мікрофлора кишок виконує різноманітні функції і тому порушення її якісного і кількісного складу призводить до зниження опірності організму, появи різного роду інфекцій, алергізації, погіршення перебігу захворювань внутрішніх органів. За останні роки збільшилась кількість захворювань внутрішніх органів, зокрема в гастроентерології, які супроводжуються дисбактеріозом. Не останніми в цьому плані є хронічні гепатити різної етіології та цирози печінки. Дисбактеріоз-це мікробіологічний дисбаланс в організмі і він завжди вторинний, тому мова піде не про його лікування, а корекцію. Стан мікрофлори кишок у хворих на хронічні гепатити і цирози печінки різної етіології, зміни мікрофлори товстої кишки в залежності від важкості перебігу цих захворювань мало вивчені [5]. Найбільш часто зміни складу кишкової мікрофлори відмічають саме при гастроентерологічній та гепатобіліарній патології [3]. Центральне місце у лікуванні уражень печінки належить гепатопротекторам, що містять і рослинні складові [1]. Печінка еволюційно адаптована до цих речовин які є в природі, всі інші для неї – ксенобіотики. Тому останнім часом помітно зросла зацікавленість саме фітогепатопротекторами, оскільки вони мають багато переваг над синтетичними [2]. Останні впливають відразу на декілька патогенетичних ланок захворювання, безпечні, діють м'яко і не мають побічних ефектів. В кишці відбуваються перетворення біофлавоноїдів на активні молекули, що через кров потрапляють у печінку і впливають на окисно-відновні реакції.

Для корекції і підтримання нормального складу мікрофлори необхідно виявити основне захворювання, провести етіопатогенетичне лікування з метою нормалізації органів травлення, всмоктування, усунення причини захворювання. Перший шлях корекції полягає у заселенні кишки недостаючими мікроорганізмами. Другий – це введення речовин, що обумовлюють активацію росту власної мікрофлори, хоча і тоді виникають проблеми, пов'язані із кислотоутворюючою функцією шлунку і лужним середовищем дванадцятипалої кишки, і використання монопрепарату неможливе [4].

Мета дослідження. Вивчити стан кишкової мікрофлори товстої кишки у хворих на хронічні гепатити та цирози печінки і розробити рекомендації щодо корекції дисбактеріозу фітозборами у цих хворих.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 35 хворих на хронічні гепатити та цирози. На хронічний гепатит різної етіології 17 чоловіків і 8 жінок, середній вік 48,2 роки: цирози у 7 чоловіків і 3 жінок, середній вік 55 років. Термін захворювання від 3 до 8 років. Для верифікації діагнозу та контролю за лікуванням хворим проведено загальноклінічні методи обстеження, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, Ph- моніторинг. Бактеріологічне дослідження фекалій з визначенням кількісного і якісного складу мікрофлори проводилось відповідно до стандартної методики обстеження калу на дисбактеріоз.

Під час збирання анамнезу звертали увагу на перенесені вірусні інфекції, надмірне вживання лікарських препаратів, визначали харчовий статус, наявність алкогольної інтоксикації, вплив різного роду токсинів. Оцінювали показники функціонального стану печінки: вміст у сироватці крові білка, альбуміну, білкових фракцій, загального, прямого і непрямого білірубину, активність аланін- та аспартатамінотрансферази, лужної фосфатази, а також серологічні тести на гепатити А, В, С.

Клінічна картина характеризувалась ознаками основного захворювання, а також переважали симптоми діареї та закрепу, що виникали при дисбактеріозі, обумовлені тим, що мікрофлора втрачає здатність стимулювати перистальтику товстої кишки. Майже у всіх пацієнтів мали місце метеоризм, неприємні присмаки у роті, печія. У 80% спостерігалось виражене урчання в різних ділянках живота. Найчастішим симптомом був «тягнучий» біль в животі, монотонного характеру вздовж товстої кишки – у нижньому відділі висхідної ободової кишки. Пронеси чередувалися закрепами. Виникнення болю хворі не пов'язували з прийомом їжі., але і вказати причину не могли. Мав місце також астеноневротичний синдром, а саме, хворі скаржилися на порушення сну, апетиту, підвищену дратівливість, тощо.

З метою порівняльної оцінки ефективності корекції дисбактеріозу, хворі розділені на дві групи, співставні за статтю, віком, важкістю захворювання. Хворим контрольної групи (15 пацієнтів) проводили традиційне комплексне лікування, що включало збалансовану дієту з уведенням кисломолочних продуктів, антигістамінних засобів. Основна група пацієнтів (20 хворих) отримувала ідентичне лікування, доповнене фітозбором до скла-

ду якого входили: звіробій звичайний – як протизапальне, чорниця, ромашка – як в'язучі засоби, ехінацея, шипшина корична (плоди) – як імунномодулятори.

Результати досліджень та їх обговорення. Клінічне покращення протікання дисбіотичних змін у хворих на хронічні гепатити та цирози у вигляді зменшення болю в животі у пацієнтів основної групи спостерігали вірогідно раніше (8 день) ніж у контрольній групі (15 день) лікування. Крім цього прийом фітозбору обумовив швидшу ліквідацію гастроінтестинальних симптомів, покращення апетиту, сну. В результаті прийому фітозасобу раніше зникали диспептичні порушення, метеоризм, нормалізувалися частота і характер стільця (6 день) у порівнянні з контрольною (15-17 день) групою.

Показники копрологічного дослідження до кінця другого тижня нормалізувалися у більшості пацієнтів (81,5%) основної групи, у інших (18,5%) – значно покращились. Дослідження складу мікрофлори товстої кишки через 3 тижні після закінчення лікування свідчило про те, що у всіх пацієнтів, які приймали настій фітозбору була позитивна динаміка у вигляді збільшення в мікробному мазку кількості біфідумбактерій при хронічних гепатитах від 10^5 до лікування до 10^8 після; лактобактерій – від 10^6 до 10^9 , кишкової палички від 10^5 до 10^8 . Відповідно до початку лікування зустрічали гемолітичні форми кишкової палички у 15%, у 25% – ріст грибової флори. після проведеного лікування у основній групі їх не спостерігали. В контрольній групі покращення мікробного пейзажу товстої кишки відмічено лише у 7 пацієнтів.

Як правило, у хворих на хронічні гепатити та цирози печінки переважала мікрофлора гниліс-

ного характеру, тобто мало місце збільшення спороносних анаеробів. Ці порушення негативно впливали на функціональний стан печінки, обтяжували процеси аутоінтоксикації і вели до виникнення енцефалопатії. Зміни складу мікрофлори товстої кишки, виявлені вже на початкових стадіях хронічного гепатиту, поглиблювалися при цирозах печінки.

Лікування дисбактеріозу що поєднувало базисне лікування з корекцією фітозборами, передбачало вплив на патогенну мікрофлору, відновлення моторно-евакуаторних порушень та відновлення фізіологічних функцій.

Висновки. У хворих із гепатобіліарною патологією дисбактеріозу трапляються значно частіше, ніж при інших захворюваннях, а клінічні спостереження при цій патології засвідчили, що позитивна клініко-бактеріологічна картина спостерігалась після лікування фітозборами.

При застосуванні фітозбору виявлена тенденція до скорочення строків диспептичних проявів і симптомів інтоксикації у порівнянні з хворими контрольної групи, де фітопрепарати не застосовували.

Фітотерапія добре переносилася хворими, ніяких побічних ефектів при вживанні хворими не спостерігали, а отже її можна застосовувати для корекції дисбіотичних змін у хворих з патологією гепатобіліарної системи.

Отримані дані дозволяють вважати доцільним включення фітотерапевтичних зборів до загальної патогенетичного лікування гепатитів, цирозів та профілактики дисбактеріозу кишки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анохіна Г.А. Застосування рослинних гепатопротекторів у профілактиці і лікуванні захворювань гепатобіліарної системи / Анохіна Г.А // Здоров'я України. — 2007. — № 7. — С. 53—54.
2. Гарник Т.П. Деякі аспекти застосування лікарських рослин та рослинної сировини в медицині / Гарник Т.П., Мітченко Ф.А., Шураєва Т.К. // Фітотерапія. — 2002. — №1—2. — С. 70—88.
3. Дегтярьова І.І. Застосування гепатопротекторів з різними механізмами дії для лікування хронічних токсичних гепатитів / Дегтярьова І.І., Скрипник І.М., Скопиченко С.В. // Гастроентерологія. — Дніпропетровськ. — 2000. — Вип. 30. — С. 442—453.
4. Дука Е.Д. Оптимізація лікування і корекція дисбіотических порушень у дітей / Дука Е.Д. // Здоров'я України. — 2007. — № 3. — С. 67—69.
5. Нагорная Н.В. Одночасне проведення ентеросорбції і корекції дисбіоза кишківника у дітей з atopічним дерматитом препаратом Лактофільтрум / Нагорная Н.В., Лимаренко М.П. // Мистецтво лікування. — 2007. — №3. — С. 28—29.
6. Панчишина М.К. Дисбактеріоз кишечника / Панчишина М.К., Олейник С.Ф. — Київ: Здоров'я, 1983. — 117 с.
7. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія / Чекман І.С. — Київ: ООО Рада, 2006. — 656 с.

L.A. KOTSYUBNYAK, V.M. KANCHIJ, A.Y.DOVBAK, M.M. SEMAL, L.D. DANYAK

Uzhhorod National University, Department of Propaedeutics, Uzhhorod

POSSIBILITIES OF PHYTOTHERAPY OF INTESTINAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH HEPATOBILIARY DISEASES

Clinical Hospital of Railroad Distance on Uzhhorod Station, Uzhhorod

The data, represented in a study, show an increase of the intestinal dysbiosis that need correction. In connection with this phytoterapeutic species is proposed for its prevention and treatment. In applying phytospecies we observed positive clinical and biological dynamics in most of the patients. A trend towards reduction in the terms of dyspeptic manifestations and symptoms of intoxication was found. Phytotherapy was well tolerated and patients had no side effects.

Key words: bacteria overgrowth, herbal medicine, hepatitis, cirrhosis, gut microflora, lactobacilli, bifidobacteria, xenobiotics

Стаття надійшла до редакції: 3.05.2011 р.