

УДК 616.36-002-08+616-056.52-08  
© Трофименко О.М., 2012

## **ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ ФІТОЗАСОБІВ ІНТЕЛЛАНУ ТА АРТИШОКУ ЕКСТРАКТУ-ЗДОРОВ'Я НА СТАН СИСТЕМИ ФАГОЦИТУЮЧИХ МАКРОФАГІВ У ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЗА НАЯВНІСТЮ СИНДРОМУ ПІДВИЩЕНОЇ СТОМЛЕНОСТІ** **Трофименко О.М.**

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

**Вступ.** В теперешній час, як в Україні так і в інших країнах СНД проблема хронічної патології печінки та гепатобіліарної системи (ГБС) в цілому займає одне з найбільш провідних місць у загальній структурі внутрішніх хвороб [15]. За даними сучасних статистичних та епідеміологічних досліджень, які присвячені загальному огляду захворюваності населення України на внутрішні хвороби, досить значну питому вагу в структурі хронічної патології печінки займають такі хвороби, як неалкогольний стеатогепатит та стеатоз печінки (СП) [12, 14], а серед хронічних уражень жовчовивідних шляхів та жовчного міхура (ЖМ) - хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) [16].

Для хронічних хвороб гастроентерологічного профіля в теперешніх умовах характерна коморбідність або, навіть, поліморбідність [22]. Зокрема, клінічний досвід показує, що на фоні хронічної патології ГБС вельми часто виникає симптомокомплекс, що отримав назву «синдром підвищеної стомлюваності» (СПС) [4]. Цей синдром в епідеміологічному плані досить часто виявляється у мешканців великих промислових регіонів з високим рівнем забруднення довкілля ксенобіотиками (хімічно шкідливими речовинами), які негативно впливають на стан імунної системи організму [17]. В клінічному плані СПС характеризується підвищеною стомлюваністю, зниженням розумової працездатності і пам'яті, періодично виникаючим субфебрилітетом, нерідким виникненням випадків рецидивуючої герпетичної інфекції, частими повторними ангінами і респіраторними вірусними інфекціями, тощо [3, 6, 17, 20]. Лікування та медична реабілітація хворих на СП та ХНХ за останні роки підлягали детальному аналізу [12, 14, 21]. Однак до теперешнього часу не розроблені раціональні підходи до лікування та реабілітації хворих на хронічну патологію ГБС на тлі СПС.

Можна вважати, що з метою оптимізації лікування та медичної реабілітації (МР) хворих на СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС, необхідно застосовувати препарати патогенетичної дії, що спрямовані на нормалізацію показників як метаболічного, так і імунного гомеостазу [4, 6, 14, 18, 22]. Як було встановлено, суттєву роль у розвитку патології гепатобіліарної системи та СПС відіграють порушення у системі фагоцитуючих макрофагів (СФМ) [3, 17].

Відомо, що питання стосовно тактики ліку-

вання та медичної реабілітації пацієнтів з наявністю хронічної коморбідної патології ГБС у вигляді СП та ХНХ на тлі СПС є вельми складним внаслідок необхідності застосування значної кількості препаратів, що впливають на різні ланки патогенезу цієї складної сполученої патології та водночас необхідності уникнення негативного впливу ліків на паренхіму печінки [3, 4, 6]. За останні роки все більше прихильників знаходить концепція використання фітозасобів в лікуванні та реабілітації хворих з хронічною патологією ГБС та межевими психопатологічними станами [18, 21]. Відомо, що фітозасоби мають досить широкий спектр фармакологічної дії та при цьому, як правило, не викликають негативних побічних ефектів та ускладнень навіть при тривалому використанні. Тому у теперішній час все більшу увагу науковців та практичних лікарів привертає перспективність використання саме засобів фітотерапії з метою лікування та МР пацієнтів з хронічною патологією внутрішніх органів, в тому числі при наявності водночас хронічних уражень ГБС [6, 12]. Нашу увагу в цьому плані привернули сучасний фітозасоб інтеллан та вітчизняний фітопрепарат артишоку екстракт Здоров'я (АЕЗ).

Сучасний комбінований фітозасіб інтеллан зареєстрований в Україні в якості лікарського препарату та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення № UA/2009/02/01) затверджений Наказом МОЗ України № 18, від 22.01.2007 р., [5]. Інтеллан діє як нейрогуморальний модифікатор трансмісії і має стимулюючий ефект на обмін речовин кори головного мозку, стимулює активність мозку і розвиток пам'яті, покращує кровообіг в головному мозку, підвищує забезпечення живлення нервових клітин, видалення продуктів метаболізму тощо. М'який нейростимулюючий ефект інтеллан знижує неспокій і допомагає при лікуванні підгострих депресивних станів [10]. Дія препарату є сукупною дією його компонентів; а саме сухих екстрактів плодів амомуму шилоподібного, листя гінкго двулопастевого, плодів ембліки лікарської, трави коріандру посівного, трави херпестису манієра, трави центели азійської [5].

Артишок посівний (синонім – артишок колючий) – *Synara scolymus* L. добре відомий в якості харчової та лікарської рослини, яка, зокрема володіє гепатозахисною, антиоксидантною

та детоксуючою властивостями [2]. Артишоку екстракт Здоров'я – сучасний фітозасіб з артишока коллоidalного, є розробкою вітчизняних фармакологів, яка реалізована у вигляді препарату АЕЗ, що випускається фармацевтичною компанією «Здоров'я» (Харків). При виготовленні цього препарату застосована особлива технологія отримання субстанції екстракту артишока у вигляді густого екстракту, на відміну від зарубіжних аналогів, де субстанція використовується у вигляді сухого екстракту [1]. Ця технологія дозволяє уникати висушування соку листя артишока, і тому забезпечує збереження в густому екстракті, і надалі в аптечному препараті, всього комплексу речовин, що діють, властивих свіжій рослині [1, 2]. АЕЗ володіє вираженою гепатопротекторною дією, яка обумовлена антиоксидантним і мембраностабілізуючим ефектами комплексу біологічно активних речовин, що містяться в препараті [1].

Можна вважати доцільним та перспективним проаналізувати ефективність застосування в комплексі МР хворих на СП, поєднаний з ХНХ на тлі СПС, комбінації фітопрепарату інтеллану та рослинного гепатопротектору та антиоксиданту АЕЗ.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:** стаття є фрагментом теми комплексної науково-дослідницької роботи Луганського державного медичного університету «Клініко-патогенетичні особливості стеатозу печінки, поєднаного з хронічним некалькульозним холециститом і синдромом підвищеної стомленості, лікування та медична реабілітація» (№ держреєстрації 0110U0091023).

**Мета роботи** було вивчення впливу комбінації фітозасобів інтеллану та артишоку екстракту-Здоров'я на стан системи фагоцитуючих макрофагів у хворих на стеатоз печінки, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом за наявності синдрому підвищеної стомленості.

**Матеріали та методи дослідження.** Під наглядом було 78 хворих на СП, поєднаний з ХНХ, в яких експертним шляхом було встановлено наявність СПС [4]. Вік обстежених пацієнтів складав від 23 до 50 років, з них було 34 чоловіка (43,6%), 44 жінки (56,4%). Більшість обстежених знаходилися на обстеженні та медичної реабілітації у спеціалізованому гастроентерологічному денному стаціонарі або проходили курс МР в амбулаторних умовах. Всі обстежені хворі постійно проживали в умовах крупного промислового регіону Донбасу з високим рівнем забруднення навколишнього середовища, що негативно впливало на стан їхнього здоров'я. Для реалізації мети роботи обстежені пацієнти були розподілені на дві групи – основну (42 особи) та групу зіставлення (36 хворих), які були рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю перебігу СП і ХНХ та стадії СПС.

Діагнози СП та ХНХ були встановлені у відповідності до стандартизованих протоколів діагностики та лікування хвороб органів трав-

лення (Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р.) на підставі даних анамнезу, клінічного та інструментального (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, багатофракційне дуоденальне зондування) обстеження, з обов'язковим урахуванням даних загальноприйнятих біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки [13]. Для виключення вірусного ураження печінки було проведено дослідження сироватки крові обстежених на маркери вірусних гепатитів (ВГ) – ВГВ, ВГС та ВГD за допомогою ІФА. При наявності маркерів ВГ у сироватці крові ці хворі були виключені з подальшого дослідження. Наявність СПС було діагностовано на підставі клініко-імунологічних критеріїв, запропонованих проф. Г.М. Дранніком [3, 4].

Комплекс МР обстежених хворих з коморбідною патологією ГБС на тлі СПС, здійснювали у відповідності до Стандартизованих протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» (Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р.) [11]. Всі хворі обох груп обстеження отримували комплекс загальноприйнятних методів МР – дієтичне харчування, фізіотерапевтичні процедури, ЛФК та медикаментозне лікування, а саме есенціальні фосфоліпіди (есенціале Н), препарати з розторпші плямистої (карсил або сілібор), полівітаміни, за показами – ферментні препарати та спазмолітики [11]. При наявності СП призначали альфа-ліпон [9]. Пацієнти основної групи також додатково отримували фітопрепарат інтеллан [5] по 1 капсулі 2 рази на день (зранку та ввечері) після вживання їжі протягом 30-40 днів поспіль та АЕЗ по 2 капсули 3 рази на день за 15-20 хвилин до вживання їжі протягом 30-40 днів поспіль.

Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження, для реалізації мети роботи вивчали показники фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ), які досліджували чашечковим методом [19]; при цьому в якості тест-об'єкту використовували живу добову культуру *Staph. aureus*, штамп 505, який було отримано з Інституту Пастера (СПб). Підраховували наступні показники ФАМ: фагоцитарне число (ФЧ) – кількість поглинутих бактеріальних клітин на 1 моноцит, фагоцитарний індекс (ФІ) – відсоток моноцитів, які приймають участь у фагоцитарній реакції, індекс атракції (ІА) – число мікробних клітин, фіксованих на 100 моноцитах і індекс перетравлення (ІП) – відсоток перетравлених мікробних клітин від загального їх числа, поглинутих 100 моноцитами [19].

Статистичну обробку результатів здійснювали на персокомп'ютері AMD Athlon 2000+ MHz методом одно- і багатофакторного дисперсійного аналізу пакети ліцензійних програм [7]. При цьому обов'язково враховували основні принципи застосування статистичних методів в клінічних дослідженнях ефективності лікарських препаратів [8].

**Результати та їх обговорення.** При проведенні імунологічного обстеження було встановлено, що вивчені показники ФАМ до початку проведення МР як в основній групі хворих на

СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС, так і в групі зіставлення були знижені стосовно норми (табл. 1).

**Таблиця 1.** Показники ФАМ у хворих на СП, поєднаний з ХНХ з наявністю СПС, до початку проведення МР (M±m)

Показники ФАМ	Норма	Групи хворих		P
		Основна (n=42)	Зіставлення (n=36)	
ФІ, %	28,6±0,8	18,3±0,8***	18,6±0,9***	>0,05
ФЧ	4,0±0,1	2,2±0,4***	2,3±0,3***	>0,05
ІА, %	16,9±0,5	11,2±0,2**	11,6±0,3**	>0,05
ІІІ, %	26,5±0,6	13,5±0,5***	13,8±0,4***	>0,05

**Примітки:** в табл.1, 2 ймовірність різниці показників відносно норми \* - при P<0,05, \*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001; стовпчик P - вірогідність розбіжностей між основною групою і групою зіставлення

Так, ФІ в основній групі був знижений у середньому в 1,56 рази відносно норми (P<0,001) та становив (18,3±0,8)%, у групі зіставлення цей показник становив (18,6±0,9)%, що було нижче норми в 1,54 рази (P<0,001). ФЧ в основній групі хворих у цей період дослідження було знижено до 2,2±0,4, а в групі зіставлення – до 2,3±0,3, що в середньому було відповідно в 1,82 рази (P<0,001) та в 1,74 рази (P<0,001) нижче норми. ІА в основній групі хворих на СП, поєднаний з ХНХ з наявністю СПС, був в середньому в 1,51 рази нижче норми (P<0,01), складаючи (11,2±0,2)%, а у групі зіставлення становив (11,6±0,3)%, що було в 1,46 рази нижче норми (P<0,01). Показник ІІІ у пацієнтів основної групи був знижений до (13,5±0,5)%, тобто в 1,96 рази нижче норми (P<0,001), а у групі зіставлення – до (13,8±0,4)%, що було нижче норми у середньому в 1,92 рази (P<0,001). Отже, у пацієнтів із СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС, в обох обстежених групах мало місце суттєве зниження усіх вивчених фагоцитарних показників, особливо ІІІ. У цілому отримані дані дозволяють вважати, що порушення з боку СФМ мають суттєве значення в патогенезі

формування імунних порушень у хворих з СП, поєднаний з ХНХ з наявністю СПС. Ці обставини ми враховували при розробці патогенетично обґрунтованих методів МР даної коморбідної патології.

При аналізі динаміки показників ФАМ у пацієнтів основної групи (яка отримувала комбінацію імуноактивного фітопрепарату імупрету та метаболічно активного фітозасобу АЕЗ) у порівнянні з хворими групи зіставлення, у якій проводилося тільки загальноприйняте лікування, було встановлено, що в основній групі відмічалася більш виражена позитивна динаміка щодо підвищення показників СФМ, в той же час як в групі зіставлення відмічалася лише незначна тенденція до їхнього поліпшення.

Так, у хворих основної групи ФІ на момент завершення МР складав (28,1±0,6)%, ФЧ становило 3,9±0,2, що практично відповідало нижній межі норми. Аналогічна тенденція відмічена і стосовно ІА та ІІІ, які на момент завершення лікування під впливом імупрету та АЕЗ становили (16,8±0,2)% та (26,2±0,4)% відповідно (табл. 2).

**Таблиця 2.** Показники ФАМ у хворих на СП, поєднаний з ХНХ з наявністю СПС після завершення МР (M±m)

Показники ФАМ	Норма	Групи хворих		P
		Основна (n=42)	Зіставлення (n=36)	
ФІ, %	28,6±0,8	28,1±0,6	23,1±0,4*	<0,05
ФЧ	4,0±0,1	3,9±0,2	3,2±0,1*	<0,05
ІА, %	16,9±0,5	16,8±0,2	13,9±0,2*	<0,05
ІІІ, %	26,5±0,6	26,2±0,4	22,5±0,3*	<0,05

Щодо пацієнтів групи зіставлення, які в комплексі лікування отримували лише загальноприйняті засоби МР, ФІ підвищився до (23,1±0,4)%, однак був нижче норми у середньому в 1,24 рази (P<0,05); ФЧ у цих хворих збільшилося відносно вихідного його значення в 1,39 рази і становило 3,2±0,1, що, однак, було у середньому в 1,25 рази менше норми (P<0,05). ІА у пацієнтів з групи зіставлення, підвищився до (13,9±0,2)%, що все ж таки було менше норми у середньому в 1,22 рази (P<0,05). ІІІ на момент завершення загально-

прийнятого курсу МР становив в групі зіставлення (22,5±0,3)%, що було нижче норми в 1,18 рази (P<0,05).

Таким чином, використання в комплексі МР хворих на СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС, фітопрепарату інталлану в комбінації гепатозахисним засобом АЕЗ патогенетично обґрунтовано, оскільки сприяє нормалізації функціонального стану СФМ, про що свідчить підвищення до норми показників ФАМ. Отже, отримані результати дозволяють вважати патогенетично обґрунтованим та клі-

нічно доцільним застосування комбінації імуноактивного фітопрепарату імупрету та гепатопротекторного засобу АЕЗ в комплексі МР хворих на СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС.

#### Висновки:

1. При проведенні імунологічного дослідження хворих на СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС, до початку проведення МР було встановлено пригнічення показників ФАМ - ФІ в основній групі був нижче норми в середньому в 1,56 рази, у групі зіставлення - в 1,54 рази, ФЧ знижено у пацієнтів основної групи в 1,82 рази та групи зіставлення - в 1,74 рази, ІА в основній групі хворих був зменшений в 1,51 рази, у групі зіставлення - в 1,46 рази, ІІІ - відповідно в 1,96 рази та в 1,92 рази.

2. Включення до комплексу МР хворих на СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС, комбінації сучасного комбінованого фітопрепарату інтеллану та гепатозахисного фітозасобу АЕЗ сприяє відновленню імунологічно-

го гомеостазу, а саме підвищенню показників ФАМ, що свідчить про ліквідацію пригнічення функціонального стану СФМ.

3. У хворих групи зіставлення, не зважаючи на деяку позитивну динаміку, на момент завершення курсу МР вивчені імунологічні показники залишалися вірогідно нижче норми: ФІ - в 1,24 рази, ФЧ - в 1,39 рази, ІА - в 1,25 рази, ІІІ - в 1,22 рази менше відповідних показників норми.

4. Виходячи з отриманих даних, можна вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно доцільним включення комбінації інтеллану та АЕЗ до комплексу МР хворих на СП, поєднаний з ХНХ та СПС.

5. У подальшому доцільно вивчити вплив комбінації фітопрепарату інтеллану та гепатозахисного засобу АЕЗ на рівень циркулюючих імунних комплексів та їхній молекулярний склад у хворих із СП, поєднаний з ХНХ та наявністю СПС.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. **Бабак О.Я.** Артишока екстракт-Здоровье (фармакологические свойства и клиническое применение) / **О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко.** - Харьков; Луганск: изд-во Элтон, 2006. - 102 с.
2. **Гарник Т.П.** Артишок полевой (Silybum scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение, перспективное для создания новых гепатопротекторных препаратов / **Т.П. Гарник, В.М. Фролов, Н.А. Пересадин** // Проблемы экологич. та медич. генетики і клініч. імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків. - 2006. - Вип. 6 (75). - С. 17 - 36.
3. **Дранник Г.Н.** Синдром повышенной утомляемости в клинической практике: клинико-эпидемиологические и иммунологические исследования / **Г.Н. Дранник, В.М. Фролов** // Проблемы экологич. та медич. генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2002. - Вип. 3 (45). - С. 124-126.
4. **Дранник Г.М.** Синдром підвищеної стомленості в практичній медицині / **Г.М. Дранник, В.М. Фролов** // Проблемы экологичної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2003. - Вип. 1 (47). - С. 74-82.
5. Інтеллан: інструкція для медичного застосування препарату / Затверджена 22.01.07 р. Наказом МОЗ України № 18.
6. **Краснова С.П.** Синдром повышенной утомляемости у больных с хронической патологией органов пищеварения (клинико-иммунологические аспекты) / **С.П. Краснова** // Проблемы экологичної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2002. - Вип. 1 (40). - С. 209-212.
7. **Лапач С.Н.** Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / **С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич** - Киев: Морион, 2000. - 320 с.
8. **Лапач С.Н.** Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / **С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич.** - Киев: Морион, 2002. - 160 с.
9. **Лукьянчук В.Д.** Современный взгляд на фармакологию  $\alpha$ -липоевой кислоты / **В.Д. Лукьянчук, О.Д. Немятых** // Журнал практичного лікаря. - 2003. - № 3. - С. 61-64.
10. **Пересадин М.О.** Ефективність комбінованого фітозасобу інтеллану в лікуванні хворих з синдромом психоемоційного вигорання / **М.О. Пересадин, В.М. Фролов, М.О. Березовська:** матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю [«Нейроінфекції у практиці клініциста: проблеми діагностики та лікування»], (Харків, 31 березня - 1 квітня 2011 р.). - С. 197-199.
11. Стандартизовані протоколи діагностики та лікування хвороб органів травлення: методичні рекомендації / **Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, Н.Д. Опанасюк** [та інш.]. - Київ, 2005. - 56 с.
12. **Степанов Ю.М.** Стеатоз печени и неалкогольный стеатогепатит: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение / **Ю.М. Степанов, А.Ю. Филиппова** // Здоров'я України. - 2004. - №18 (103). - С. 20 - 21.
13. Унифицированные биохимические методы обследования больных: метод. рекомендации // Под. ред. **Л.Л. Громашевской.** - Киев: МЗ Украины, 1990. - 64 с.
14. **Філіпов Ю.О.** Стеатоз печінки при захворюваннях жовчовивідних шляхів / **Ю.О. Філіпов, Л.Я. Мельниченко, С.С. Ягмур** // Гастроентерологія: міжвід. збірник. - Дніпропетровськ, 2005. - Вип. 36. - С. 312 - 318.
15. **Філіпов Ю.О.** Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / **Ю.О. Філіпов, І.Ю. Скірда, Л.М. Петречук** // Гастроентерологія: міжвід. зб. - Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37. - С. 3 - 9.
16. **Філіпов Ю.О.** Хронічний холецистит: аналітичний огляд даних офіційної статистики МОЗ України за 2006-2008 рр. / **Ю.О. Філіпов, І.Ю. Скірда** // Сучасні медичні технології. - 2010. - № 2 (6). - С. 56-59.
17. **Фролов В.М.** Проблемы иммуноэкологии: от синдрома повышенной утомляемости до синдрома хронической усталости / **В.М. Фролов, Г.Н. Дран-**

ник // Иммунология та алергологія. – 1998. – №1. – С. 69 – 81.

18. **Фролов В.М.** Терапевтическая тактика при синдроме повышенной утомляемости на фоне хронических заболеваний гепатобилиарной системы / **В.М. Фролов** // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць.- Київ; Луганськ; Харків, 1998.- Вип. 2. - С. 182-186.

19. **Фролов В.М.** Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, Л.А. Гаврилова // Лабораторное дело. – 1990. – № 9. – С. 27 - 29.

20. **Фролов В.М.** Синдром повышенной утомляемости в клинической психиатрии [Электронный ресурс] / В.М.Фролов, И.И. Кутько, Н.А. Переса-

дин // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи / Под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова. — Киев; Харьков, 2010. — Т. 5. — Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper113.htm>.

21. **Booble F.G.** The treatment of chronic diseases of gallbladder / **F.G. Booble, J.K. MacGregory** // Gastroenterology. – 2006. – V. 11. – P. 1611 – 1620.

22. **Elshtein N.** Polymorbidity in gastroenterological practice / **N. Elshtein** // Acta Medico. – 2006. - № 5. – P. 70–73.

**Трофименко О.М.** Вплив комбінації фітозасобів інтеллану та артишоку екстракту Здоров'я на стан системи фагоцитуючих макрофагів у хворих на стеатоз печінки, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом за наявності синдрому підвищеної стомленості // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 161-165.

У хворих на стеатоз печінки, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом за наявності синдрому підвищеної стомленості, наголошується зменшення показників фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ). Включення до комплексу медичної реабілітації таких хворих комбінації інтеллану та артишоку екстракту Здоров'я сприяє відновленню імунологічного гомеостазу, а саме підвищення показників ФАМ.

**Ключові слова:** стеатоз печінки, хронічний некалькульозний холецистит, синдром підвищеної стомленості, фагоцитарна активність моноцитів, інтеллан, артишоку екстракту Здоров'я, медична реабілітація.

**Трофименко А.Н.** Влияние комбинации фитопрепаратов интеллана и артишока экстракта Здоровье на состояние системы фагоцитирующих макрофагов у больных стеатозом печени, сочетанным с хроническим некалькульозным холециститом при наличии синдрома повышенной утомляемости // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 161-165.

У больных стеатозом печени, сочетанным с хроническим некалькульозным холециститом при наличии синдрома повышенной утомляемости, отмечается угнетение показателей фагоцитарной активности моноцитов (ФАМ). Включение в комплекс медицинской реабилитации таких больных комбинации интеллана и артишока экстракта Здоровье способствует восстановлению иммунологического гомеостаза, а именно повышению показателей ФАМ.

**Ключевые слова:** стеатоз печени, хронический некалькульозный холецистит, синдром повышенной утомляемости, фагоцитарная активность моноцитов, интеллан, артишока экстракт Здоровье, медицинская реабилитация.

**Trofimenko O.M.** Influence of combination of phytopreparation intellan and extract artyschok Zdorovyia at condition of macro on the state of the macrophagal phagocytic system at the patients with hepatic steatosis, combined with chronic uncalculosis cholecystitis on background increased facibility syndrome // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 161-165.

At the patients with hepatic steatosis, combined with chronic uncalculosis cholecystitis on background increased facibility syndrome diminishing of indexes of phagocytic activity of monocytes (PAM) is marked. Including to the complex of medical rehabilitation of such patients of combination of phytopreparation intellan and extract artyschok Zdorovyia is instrumental in proceeding in an immunological homoeostasis, namely increase of indexes of PAM.

**Key words:** hepatic steatosis, chronic uncalculosis cholecystitis, increased facibility syndrome, phagocytic activity of monocytes, intellan, extract artyschok Zdorovyia, medical rehabilitation.

*Надійшла 25.01.2012 р.*

*Рецензент: проф. Ю.М.Колчін*