

УДК 616.36-002.35.14:578.16.32
© Шаповалова І.О., 2012

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНАЦІЇ ФІТОЗАСОБІВ АРТИХОЛУ ТА ІМУНОПЛЮСУ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТИМ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Шаповалова І.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. За останні десятиріччя відмічається суттєве підвищення захворюваності на хронічні токсичні гепатити (ХТГ), незалежно від етіологічного чинника (алкоголь, хімічно шкідливі речовини, радіація тощо) супроводжуються ураженням мембран гепатоцитів і порушенням функцій печінки, перш за все, білковосинтетичної та детоксикаційної, що повинно враховуватися при виборі адекватної медикаментозної терапії [3, 14, 15, 20, 27]. Особливої уваги стосовно розробки раціональних схем лікування заслуговує досить часта наявність у хворих на ХТГ сполученої та навіть коморбідної патології [26, 28]. За даними клініко-епідеміологічних досліджень, значну питому вагу серед хронічної патології гастроентерологічного профілю, в тому числі гепатобілярної системи (ГБС) займає хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) [19, 28]. Поряд з підвищенням захворюваності на хронічні ураження ГБС у теперішній час спостерігається також збільшення частоти виникнення так званих «метаболічних» захворювань, пов'язаних з порушенням обміну речовин та метаболічного гомеостазу в цілому, зокрема ожиріння (Ож) [4, 22, 29].

Клінічний досвід показує, що розвиток ХТГ велими притаманний для мешканців великого промислового регіону Донбасу, що обумовлено високим рівнем забруднення довкілля хімічно шкідливими речовинами, які містяться у відходах та викидах великих підприємств, та їхнім негативним впливом на паренхіму печінки [9, 13, 20]. Нами протягом певного часу проводяться дослідження в напрямку з'ясування основних патогенетичних ланок ХТГ, поєданого з ХНХ та Ож, та розробки заходів щодо удосконалення підходів до лікування та медичної реабілітації пацієнтів з такою коморбідною патологією [24, 25].

В сучасних умовах все більша увага надається використанню засобів природного походження, та поперед усього, фітопрепаратів, оскільки вони мають низку токсичності та не впливають негативно на функціональний стан ГБС [15, 16]. В цьому плані нашу увагу привернула комбінація сучасних фітозасобів з ехінацеї пурпурової – імуноплюсу [10] та артишоку колючого - артихолу [1]. Крім того, встановлено, що комбінація фітозасобів артихолу та імуноплюсу оказує позитивний вплив на інтерфероновий статус крові хворих на неалкогольний стеатогепатит, сполучений з хронічним некалькульозним холециститом на тлі синдрому хронічної втоми [5].

Метою дослідження було вивчення ефективності комбінації сучасних фітозасобів імуноплюсу та артихолу при медичній реабілітації хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено дві групи хворих на ХТГ, поєднаний з ХНХ на тлі Ож, основна – 34 хворих та зіставлення 32 пацієнти, які були рандомізовані за віком, статтю та тяжкістю перебігу ХТГ. Вік хворих складав від 27 до 53 років,

осіб чоловічої статі було 41 (62,1%), жіночої - 25 (37,9%). Усі пацієнти, які були під наглядом, постійно мешкали у великому промисловому регіоні з високим рівнем забруднення довкілля екологічно шкідливими речовинами, що негативно впливає на стан здоров'я населення [9, 13].

Хворі обох груп отримували курс медичної реабілітації загальноприйнятими гепатопротекторами (есенціале Н, карсил або сілбор) [15, 16]. Крім того, хворі основної групи отримували додаткове введення імуноактивного препарату рослинного походження з ехінацеї пурпурової імуноплюсу [10] внутрішньо по 1 таблетці (100 мг) 1 раз на добу протягом 20 днів поспіль та фітозасобу з артишоку колючого артихол [1] внутрішньо по 2 таблетки (0,4 г) 3 рази на добу після вживання їжі також протягом 20 днів поспіль.

Імуноплюс являє собою сухий віджатиий сік ехінацеї пурпурової [10]. Коріння, листя та суцвіття рослини містять фізіологічно активні речовини різних хімічних класів: гідрофільні сполуки: полісахариди, прості цукри, фенольні сполуки, похідні кофейної кислоти, алкалоїди, аскорбінова кислота – найбільш вивчені в експериментальних та клінічних дослідженнях; ліпофільні речовини: ефірна олія, алкіламіди ненасичених жирних кислот, фітостероли, смоли виявляють різноманітну фармакологічну активність; біометали: макроелементи (алюміній, залізо, калій, кальцій, магній) і мікроелементи (барій, берилій, ванадій, кобальт, марганець, молібден, нікель, селен, срібло, цинк) ідентифіковані в ехінацеї пурпуровій, які виявляють імуномодулюючий вплив на організм [7, 23]. Такий склад фізіологічно активних речовин ехінацеї пурпурової зумовлює різноманітні фармакологічні властивості імуноплюсу. Насамперед, це імуномодулятор природного походження, що стимулює клітинний імунітет, збільшує кількість Т-лімфоцитів, підвищує фагоцитарну активність лейкоцитів і хемотаксис гранулоцитів, сприяє вивільненню цитокінінів, тим самим активізуючи неспецифічну резистентність організму [10]. Крім регулюючого впливу на імунну систему, ехінацея справляє протимікробну, противірусну, фунгіцидну, протизапальну, антиоксидантну, протиалергічну, радіопротекторну дію, стимулює функцію центральної нервової системи, володіє гепатопротекторним ефектом [8]. Імуноплюс зареєстрований в Україні в якості лікарського препарату (реєстраційне посвідчення № UA/5398/01/01) та дозволений до клінічного застосування (Наказ МОЗ України № 758 від 16.11.06 р.) [10].

Артихол – це препарат рослинного походження, фармакологічні властивості якого обумовлені фізіологічно активними речовинами, що входять до складу артишоку колючого [2]. Він володіє жовчогінною (холеретичною і холекінетичною), гепатопротекторною, антиоксидантною, мембраностабілізуючою і детоксикаційною діями. Цей лікарський

засіб нормалізує процеси жовчоутворення і жовчовиділення, здійснює дезінтоксикаційну дію, володіє гіпохолестеринемічним ефектом, через поліпшення клубочкової фільтрації нирок сприяє виведенню з організму сечовини, креатиніну, а також різних токсичних речовин [6, 21]. Артіхол зареєстрований в Україні в якості лікарського препарату (№ реєстраційного посвідчення UA/5383/01/01) та дозволений до клінічного використання (Наказом МОЗ України № 758 від 16.11.2006 р.) [1]. Ці обидва препарати рослинного походження є в достатній кількості в аптечній мережі України та доступні за ціною. Діагнози ХТГ та ХНХ були встановлені у відповідності до стандартизованих протоколів діагностики та лікування хвороб органів травлення (Наказом МОЗ України № 271 від 2005 р.) [17] на підставі даних анамнезу, клінічного та інструментального (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини) обстеження, з обов'язковим урахуванням даних загальноприйнятих біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки [18]. Для виключення вірусного ураження печінки було проведено дослідження сироватки крові обстежених на маркери ВГВ, ВГС та ВГД за допомогою ІФА. При наявності маркерів вірусних гепатитів у крові ці хворі були виключені з подальшого дослідження.

Діагноз Ож ставився за даними анамнезу та результатами клінічного обстеження. При цьому використовували вивчення індексу маси тіла (ІМТ), який був запропонований Міжнародною групою по дослідженню ожиріння [22]. Серед обстежених нами хворих основної групи було 22 особи (64,7%) з Ож II а ступеня, 10 осіб (29,4%) з II б ступеня та 2 пацієнта (5,9%) з Ож III ступеня. Серед обстежених нами хворих групи зіставлення було 19 осіб (59,4%) з Ож II а ступеня, 11 осіб (34,4%) з II б ступеня та 2 пацієнта (6,3%) з Ож III ступеня.

Загальноприйняті лабораторні методи дослі-

дження включали клінічний аналіз крові і сечі, вивчення вмісту глюкози у крові. Для оцінки функціонального стану печінки вивчалися біохімічні показники з використанням уніфікованих методів [18], які включали визначення у крові рівня загального білірубину і його фракцій (прямої та непрямої), активності сироваткових амінотрансфераз – АлАТ і АсАТ; вмісту у сироватці крові холестерину, β -ліпопротеїдів, активності екскреторних ферментів – лужної фосфатази (ЛФ) та гамаглутамілтрансептидази (ГГТП); показника тимолової проби. При цьому функціональні проби печінки визначалися в динаміці медичної реабілітації та оцінювались в комплексі з клінічними даними.

Отримані цифрові дані обробляли математично за допомогою стандартних пакетів прикладних програм (Microsoft® Windows^{XP} Professional, Microsoft® Office 2007, Statistica 6,0) [11] на персональному комп'ютері Intel Core Duo 2,0 GHz, при цьому враховували принципи використання статистичних методів у клінічних випробуваннях лікарських препаратів [12].

Результати та їх обговорення. До початку медичної реабілітації хворі на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, скаржилися на загальну слабкість, відсутність апетиту, нестійкість настрою, підвищену втомиваність, емоційну лабільність, безсоння, збільшену дратівливість, головний біль, гіркоту у роті, почуття тяжкості або біль у правому підбер'язі. При об'єктивному обстеженні було виявлено помірна іктеричність склер, обкладеність язика брудним сірим чи білим нальотом, гепатоспленомегалія, чутливість краю печінки при пальпації. В цілому у клінічному плані у хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, в період загострення хронічного патологічного процесу у ГБС, до початку курсу медичної реабілітації відмічалася поєднання диспептичного, гепатоспленомегалічного, астено-невротичного або астено-депресивного симптомокомплексів.

Таблиця 1. Біохімічні показники, що характеризують функціональний стан печінки у хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, до початку медичної реабілітації (M±m)

Біохімічні показники	Норма	Групи обстежених хворих		P
		основна (n=34)	зіставлення (n=32)	
Білірубін:				
– загальний	12,2 – 20,5	28,9±2,2*	28,1±2,0*	>0,1
– прямий	3,2 – 3,5	12,3±1,9**	11,6±1,8**	>0,1
– непрямий (мкмоль/л)	9,0 – 15,0	16,6±2,0	16,5±1,9	>0,1
АлАТ (ммоль/год·л)	0,3 – 0,68	1,89±0,12**	1,92±0,14**	>0,05
АсАТ (ммоль/год·л)	0,2 – 0,54	1,39±0,13**	1,37±0,12**	>0,05
Тимолова проба (од.)	0 – 5	7,8±0,05*	7,6±0,06*	>0,1
ЛФ (ммоль/л)	1,2 – 5,0	8,3±0,1**	8,0±0,12**	>0,05
ГГТП (мкмоль/л)	30 – 55	85,2±2,2**	82,4±2,5**	>0,05
Холестерин (ммоль/л)	4,2 – 5,6	6,9±0,11**	6,8±0,12**	>0,05
β -ліпопротеїди, г/л	3,2±0,08	5,9±0,09**	5,7±0,08**	>0,1

Примітка: вірогідність різниці відносно норми – * – при P<0,05, ** – при P<0,01, *** – при P<0,001; стовпчик P – вірогідність між показниками в основній групі та групі зіставлення.

За даними біохімічного обстеження, які характеризують функціональний стан печінки в обстежених хворих, відмічалася помірне підвищення вмісту загального рівня білірубину у сироватці крові, збільшення кількості фракції прямого (зв'язаного) білірубину, активності сироваткових амінотрансфераз – АлАТ і АсАТ, показника тимолової проби, активності екскреторних ферментів – ЛФ та ГГТП, рівня холестерину та β -ліпопротеїдів у сироватці крові (табл. 1).

Під впливом медичної реабілітації за допомогою комбінації сучасних фітозасобів імуноплосу та артіхолу, скорочувалася тривалість збереження загальної слабкості в основній групі відносно групи зіставлення в середньому на

(7,0±0,2) дні (P<0,01), складаючи (14,9±1,2) діб та (21,9±1,3) діб відповідно (P<0,05). Апетит у пацієнтів основної групи нормалізувався у середньому на (5,7±0,8) день, у групі зіставлення – на (11,2±1,4) день, тобто на (5,5±0,3) день пізніше (P<0,05). Нестійкість настрою в основній групі тривала лише (8,2±1,4) доби, а у групі зіставлення – (14,5±1,4) доби, що було на (6,3±0,5) доби довше (P<0,01). В основній групі підвищена дратівливість ліквідувалася швидше на (6,3±0,7) доби (P<0,01), тобто зберігалася відповідно (10,4±1,3) та (16,7±1,5) доби. Емоційна лабільність у хворих основної групи відмічалася протягом (10,8±1,6) діб, а у групі зіставлення – (16,4±2,1) діб, що було на (5,6±0,5) діб довше

($P < 0,05$). Сон нормалізувався на $(4,6 \pm 0,2)$ доби раніше ($P < 0,05$) в основній групі, ніж у групі зіставлення – $(5,1 \pm 1,1)$ доби та $(9,7 \pm 1,3)$ доби відповідно; підвищена втомлюваність ліквідувалася у пацієнтів, які отримували гепадиф, на $(13,8 \pm 1,9)$ добу, а у тих хворих, які лікувалися лише за допомогою загальноприйнятих засобів, – на $(22,4 \pm 2,1)$ добу, тобто на $(8,6 \pm 0,4)$ діб пізніше ($P < 0,05$). Гіркота у роті в основній групі зникла на $(5,8 \pm 1,3)$ добу, а у групі зіставлення – на $(10,1 \pm 1,5)$ добу, різниця між даними термінами становила $(4,3 \pm 0,3)$ доби ($P < 0,05$). Нудота турбувала пацієнтів основної групи протягом $(5,4 \pm 1,1)$ доби, що було на $(4,8 \pm 0,3)$ доби менше, ніж у групі зіставлення, де цей симптом був присутнім протягом $(10,2 \pm 1,5)$ доби ($P < 0,01$). Біль в правому підберез'ї в основній групі відмічалася протягом $(6,5 \pm 1,2)$ доби, що було менш, ніж у групі зіставлення $(12,1 \pm 1,3)$ доби на $(5,6 \pm 0,18)$ доби ($P < 0,05$). Свербіж шкіри турбував обстежених

основної групи протягом $(3,5 \pm 1,3)$ доби, тоді як у групі зіставлення – $(7,8 \pm 1,5)$ доби, тобто на $(4,3 \pm 0,15)$ доби довше ($P < 0,05$).

Таким чином, в основній групі хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, які отримували комбінації сучасних фітозасобів імуноплюсу та артіхолу, відмічена вірогідно більш швидка ліквідація симптоматики захворювання та досягнення стійкої клінічної ремісії стосовно пацієнтів із групи зіставлення. У цих хворих також відмічена позитивна динаміка симптомів захворювання, однак дані ознаки зменшувалися значно повільніше.

Поряд з прискоренням ліквідації клінічної симптоматики загострення захворювання, у хворих основної групи, яка отримувала комбінації фітозасобів імуноплюсу та артіхолу, відмічено позитивний вплив даного препарату на біохімічні показники, що характеризують функціональний стан печінки (табл. 2).

Таблиця 2. Біохімічні показники, що характеризують функціональний стан печінки у хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, після завершення медичної реабілітації ($M \pm m$)

Біохімічні показники	Норма	Групи обстежених хворих		P
		основна (n=34)	зіставлення (n=32)	
Білірубін:				
– загальний	12,2 – 20,5	16,6 \pm 1,2	20,9 \pm 1,5	=0,05
– прямий	3,2 – 3,5	3,5 \pm 0,2	8,6 \pm 0,5*	<0,05
– непрямий (мкмоль/л)	9,0 – 15,0	13,1 \pm 0,4	12,3 \pm 0,8	<0,05
АлАТ (ммоль/год·л)	0,3 – 0,68	0,54 \pm 0,05	1,1 \pm 0,09**	<0,01
АсАТ (ммоль/год·л)	0,2 – 0,54	0,45 \pm 0,03	0,78 \pm 0,1*	<0,05
Тимолова проба (од.)	0 – 5	4,2 \pm 0,03	6,3 \pm 0,05*	<0,05
ЛФ (ммоль/л)	1,2 – 5,0	4,6 \pm 0,12	6,5 \pm 0,06*	<0,05
ГГТП (мкмоль/л)	30 – 55	52,5 \pm 1,4	66,9 \pm 2,1*	<0,05
Холестерин (ммоль/л)	4,2 – 5,6	5,3 \pm 0,06	6,1 \pm 0,05*	<0,05
β -ліпопротеїди, г/л	3,2 \pm 0,08	3,1 \pm 0,05	4,3 \pm 0,05*	<0,05

Так, у основній групі хворих із загостренням ХТГ, сполученого з ХНХ та Ож, відмічається нормалізація як загального рівня білірубину, так і концентрації прямого (зв'язаного) білірубину, активності сироваткових амінотрансфераз (АлАТ та АсАТ) та екскреторних ферментів (ЛФ, ГГТП), а також показника тимолової проби. У групі зіставлення тенденція до нормалізації функціональних проб печінки була суттєво менше виражена, ніж у хворих основної групи. Тому після завершення курсу лікування в групі зіставлення зберігалася вірогідне підвищення рівня прямого (зв'язаного) білірубину (в 2,5 рази стосовно норми та відповідного показника основної групи; $P < 0,05$), активності АлАТ – в 2,0 рази ($P < 0,01$) та АсАТ – в 1,7 рази нижче ($P < 0,05$) активності амінотрансфераз у групі зіставлення.

За даними диспансерного нагляду після завершення курсу медичної реабілітації тривалість збереження повноцінної клініко-біохімічної ремісії у 26 хворих основної групи (76,5 %) складала понад 12 місяців (тривалість диспансерного нагляду) та у 8 осіб (23,5 %) – від 6 до 11 місяців. В групі зіставлення тривалість ремісії в більшості випадків була вірогідно менше і становила у 17 пацієнтів (53,1%) від 3 до 6 місяців, у 8 хворих (25,0%) – від 7 до 11 місяців і лише у 7 обстежених (21,9%) – 12 місяців та більше. Таким чином, повноцінна клініко-біохімічна ремісія тривалістю 1 рік та більше у хворих основної групи, які отримували при проведенні медичної реабілітації комбінацію сучасних фітозасобів імуноплюсу та артіхолу, відмічалася в 3,5 рази частіше, ніж у пацієнтів групи зіставлення.

Таким чином, отримані дані свідчать про ефек-

тивність та клінічну перспективність застосування комбінації сучасних вітчизняних фітопрепаратів артіхолу та імуноплюсу при медичній реабілітації хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ на тлі Ож.

Висновки:

1. В клінічному плані у хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, в період загострення хронічного патологічного процесу у ГБС, відмічалася поєднання диспептичного, гепатоспленомегалічного, астено-невротичного або астено-депресивного симптомокомплексів.

2. Для пацієнтів з ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, характерно наявність помірно виражених порушень з боку біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки у вигляді незначного підвищення рівня загального білірубину за рахунок фракції прямого білірубину, збільшення активності сироваткових амінотрансфераз – АлАТ та АсАТ, показника тимолової проби, помірно виражене підвищення активності в сироватці крові екскреторних ферментів – ЛФ та ГГТП, а також збільшення вмісту холестерину та β -ліпопротеїдів, що свідчило про наявність холестатичного компонента при загостренні хронічної сполученої патології ГБС.

3. Включення комбінації сучасних фітозасобів імуноплюсу та артіхолу до комплексу медичної реабілітації хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, сприяє покращенню клінічної (суб'єктивної та об'єктивної) симптоматики та лабораторних (біохімічних) показників, що характеризують функціональний стан печінки в обстежених пацієнтів та, таким чином, обумовлює досягнення клініко-біохімічної ремісії сполученої хронічної патології ГБС.

4. Перспективою наших подальших досліджень є продовження дослідження фармакологічних механізмів комбінації сучасних фітозасобів

імуноплюсу та артихолу, зокрема його впливу на показники метаболічного гомеостазу у хворих ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Артихол: інструкція для медичного застосування препарату / Затверджена 16.11.2006 р. Наказом МОЗ України № 758.
2. Артишок посевной (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение / **В.М. Фролов, Т.П. Гарник, И.В. Белоусова, В.С. Гришнина** // Фитотерапия. Часопис. – 2006. - № 4. – С. 3-11.
3. **Архій Е.Й.** Токсичні гепатити: етіологія, патогенез, клінічні прояви та можливості лікування з використанням препарату Нераг Compositum / **Е.Й. Архій, О.М. Паш** // Биологическая терапия. – 2006. - № 2. - С. 11-16.
4. **Бессен Д.Г.** Избыточный вес и ожирение / **Д.Г.Бессен, Р.К.Шнер.** – М.: Бинном, 2006. - 240 с.
5. Вплив комбінації фітозасобів артихолу та імуноплюсу на інтерфероновий статус крові хворих на неалкогольний стеатогепатит, сполучений з хронічним некалькульозним холециститом на тлі синдрому хронічної втоми / **В.М. Фролов, Т.П. Гарник, В.О. Терешин** [та інш.] // Фитотерапия. Часопис. – 2012. - № 1. – С. 46-51.
6. **Гарник Т.П.** Артишок полевой (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение, перспективное для создания новых гепатопротективных препаратов / **Т.П.Гарник, В.М.Фролов, М.О.Пересадин** // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. – Київ; Луганськ; Харків, 2006. - Вип. 6 (75). - С.17-36.
7. **Гарник Т.П.** Эхинацея пурпурная как лекарственное растение и перспективы применения новых лекарственных препаратов из этого растения / **Т.П.Гарник, В.М.Фролов, Н.А.Пересадин** // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. – Київ; Луганськ; Харків, 2007. - Вип. 1-2 (76-77). - С. 19-39.
8. Гепатопротективное действие полисахаридов эхинацеи пурпурной / **Э.И. Хасина, М.Н. Стребнева, В.А. Хоменко, Т.Ф. Соловьёва** // С эхинацей в третье тысячелетие: матер. международной научн. конф. – Полтава, 2003. – С. 212-217.
9. **Иванова Л.Н.** Патология пищеварительной системы в условиях экологического прессинга / **Л.Н. Иванова.** – Луганск: изд-во ЛГМУ, 2000. – 170 с.
10. Імуноплюс: інструкція для клінічного застосування препарату / Затверджена 16.11.2006 р. Наказом МОЗ України № 758.
11. **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.
12. **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.
13. Особенности влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения промышленных городов Донецкого района / **И.С. Киреева, И.Г. Чудова, В.П. Ермоленко, С.М. Могильный** //
14. Довкілля та здоров'я. –1997. – № 3. – С. 33-35.
15. **Полунина Т.В.** Медикаментозные гепатиты / **Т.В. Полунина, И.В. Маев** // Фарматека. – 2006. – № 12 (127). – С. 63-71.
16. **Попова Ю.С.** Болезни печени и желчного пузыря. Диагностика, лечение, профилактика / **Ю.С. Попова.** – СПб.: изд-во «Крылов», 2008. – 192 с.
17. **Романюк Б.П.** Лікарські рослини в народній та науковій медицині (енциклопедичний довідник) / **Б.П. Романюк, В.М. Фролов.** – Луганськ: вид-во ЛДМУ, 2012. – 214 с.
18. 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.
19. Унифицированные биохимические методы обследования больных: метод. рекоменд. / под ред. **Л.Л.Громяшевской.** – Киев: МЗ Украины, 1990. – 64 с.
20. **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.
21. **Фролов В.М.** Токсические и медикаментозные поражения печени и их лечение / **В.М. Фролов, Б.П. Романюк, А.М. Петруня.** – Луганск: изд-во ЛМИ, 1994. – 102 с.
22. **Фролов В.М.** Артишок посевной (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение / **В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Б.П. Романюк** // Український медичний альманах. – 2006. – Т. 9, № 3. – С. 158-163.
23. **Харченко Н.В.** Современные взгляды на ожирение и подходы к его лечению / **Н.В. Харченко, Г.А. Анохина** // Сучасна гастроентерологія. – 2002. - № 4. – С. 4-12.
24. **Чекман І.С.** Клініко-фармакологічні властивості ехінацеї / **І.С. Чекман** // Ліки України. – 2001. – № 3. – С. 25-26.
25. **Шаповалова І.О.** Вплив комбінації сучасних фітозасобів імуноплюсу та артихолу на активність ферментів системи антиоксидантного захисту у хворих на хронічний токсичний гепатит, сполучений з хронічним некалькульозним холециститом та ожирінням, в період медичної реабілітації / **І.О. Шаповалова** // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. – Київ; Луганськ; Харків, 2009. - Вип. 7 (94). – С. 246-257.
26. **Elshstein N.** Polymorbidity in gastroenterological practice / **N. Elshstein** // Acta Medico. – 2006. - №5. – P. 70-73.
27. **Jaeschke H.** Mechanisms of hepatotoxicity / **H. Jaeschke, G.J. Gores, A.I. Cederbaum** // Toxicol. Sci. – 2002. – Vol.66. – P.166-176.
28. **Moseley R.** Liver and biliary tract / **Moseley R.** // Curr. Opin. Gastroenterol. – 2003. – V. 19. – P. 181 – 184.
29. **Ogden C.** The epidemiology of obesity / **C. Ogden, S.Yanovski, M.Carrol** // Gastroenterol. - 2007. - Vol. 132. - P. 2087-2102.

Шаповалова І.О. Оцінка ефективності комбінації фітозасобів артихолу та імуноплюсу в медичній реабілітації хворих на хронічний токсичний гепатит, сполучений з хронічним некалькульозним холециститом на тлі ожиріння // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 235-238.

Була вивчена ефективність комбінації фітозасобів артихолу та імуноплюсу при лікуванні хворих на хронічний токсичний гепатит (ХТГ), сполучений з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) на тлі ожиріння (Ож). Встановлено, що застосування комбінації артихолу та імуноплюсу сприяє ліквідації клінічних проявів загострення хронічної патології гепатобіліарної системи та нормалізації біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки. Це робить перспективним використання вказаної комбінації фітопрепаратів в комплексі засобів медичної реабілітації хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ на тлі Ож.

Ключові слова: хронічний токсичний гепатит, хронічний некалькульозний холецистит, ожиріння, функціональний стан печінки, артихол, імуноплюс, медична реабілітація.

Шаповалова І.А. Оценка эффективности комбинации фитопрепаратов артихола и иммуноплюса при медицинской реабилитации больных хроническим токсическим гепатитом, сочетанным с хроническим некалькулезным холециститом на фоне ожирения // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. – С. 235-238.

Была изучена эффективность комбинации фитопрепаратов артихола и иммуноплюса при медицинской реабилитации больных хроническим токсическим гепатитом (ХТГ), сочетанным с хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) на фоне ожирения (Ож). Установлено, что применение комбинации артихола и иммуноплюса способствует ликвидации клинических проявлений обострения хронической патологии гепатобилиарной системы и нормализации биохимических показателей, которые характеризуют функциональное состояние печени. Это позволяет считать перспективным использование указанной комбинации фитопрепаратов в комплексе средств медицинской реабилитации больных ХТГ, сочетанным с ХНХ на фоне Ож.

Ключевые слова: хронический токсический гепатит, хронический некалькулезный холецистит, ожирение, функциональные пробы печени, артихол, иммуноплюс, медицинская реабилитация.

Shapovalova I.A. Estimation efficiency the combination of phytopreparation arthol and imunoplus at the medical rehabilitation of the patients with chronic toxic hepatitis, combined with a chronic uncalculous cholecystitis and obesity // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. – С. 235-238.

Efficiency the combination of phytopreparation arthol and imunoplus at the treatment of the patients with chronic toxic hepatitis (CTG), combined with a chronic uncalculous cholecystitis (CUC) and obesity (Ob) was studied. It was set that application of combination of arthol and imunoplus provided liquidation of clinical displays of intensifying of hepatobiliary system chronic pathology and normalization of biochemical indexes which characterize the functional state of liver. It allows to consider perspective the use of the indicated phytopreparation combination of in the complex of medical rehabilitation facilities of the patients with CTN, combined with CUC on a background Ob.

Key words: chronic toxic hepatitis, chronic uncalculous cholecystitis, obesity, the functional tests of the liver, arthol, imunoplus, medical rehabilitation.

Надійшла 25.03.2012 р.
Рецензент: проф. Л.Л. Пінський