

ний вірусний гепатит С, система глутатіону, лікування, лаферобіон, поліоксидоній, есенціальні фосфоліпіди.

Резюме

Соцкая Я.А., Фролов В.М., Борзенко И.А. Влияние комбинации лаферобиона, полиоксидония и препаратов эссенциальных фосфолипидов на систему глутатиона у больных хроническим некалькулезным холециститом, сочетанным с хроническим вирусным гепатитом С низкой степени активности.

У больных с хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С с низкой степенью активности, выявлен существенный дисбаланс в системе глутатиона. Концентрация восстановленного глутатиона (ВГ) была существенно снижена, а уровень окисленного глутатиона (ОГ) - заметно возрастал. Включение в комплекс лечения комбинации лаферобиона, полиоксидония и препаратов эссенциальных фосфолипидов способствует нормализации уровня ВГ, ОГ в крови и существенному повышению коэффициента ВГ/ОГ.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, хронический вирусный гепатит С, система глутатиона, лечение, лаферобіон, поліоксидоній, есенціальні фосфоліпіди.

Summary

Sotskaya Ya.A., Frolov V.M., Borzenko I.A. Influence of combination of lapherobion, polioxidonium and essential phospholipids on the glutathione's system at patients with chronic uncalculosis cholecystitis, that combined with chronic viral hepatitis C with the low activity.

For patients with chronic uncalculosis cholecystitis that combined with chronic viral hepatitis C with the low activity takes a place significant disbalance in the glutathione system. The concentration of recovered glutathione (RG) were considerably decrease, and level of the oxidized glutathione (OG) substantially increase. Including the combination of lapherobion and polioxidonium and essential phospholipids to the complex of treatment these patients is promote for normalization the level of RG, OG and coefficient RG/OG.

Key words: chronic uncalculosis cholecystitis, chronic viral hepatitis C, glutathione system, treatment, lapherobion, polioxidonium, essential phospholipids.

Рецензент: д.мед.н., проф. М.О. Пересадін

УДК 615.24:[161/342-002.44+616.12-008.331.1

ВПЛИВ ФІТОЗАСОБУ ІНТЕЛЛАНУ НА ДИНАМІКУ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У СПОЛУЧЕННІ З ГІПЕРОТНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В ПЕРІОДІ ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

С.В. Шупер

Луганський державний медичний університет

Вступ

Проблема гастроентерологічної патології, в тому числі пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) зберігає свою актуальність [7, 8]. Багато питань етіопатогенезу цієї патології на сьогодні залишаються не до кінця вирішеними [2, 7, 8].

Водночас гіпертонічна хвороба (ГХ) є провідним захворюванням в структурі серцево-судинної патології [1, 5, 9]. В наш час обидва захворювання у сполученні зустрічаються у 24% пацієнтів [11, 16, 17]. При цьому вивчення спільних механізмів, в тому числі психофункціональних, і медичної реабілітації хворих з цією коморбідною патологією зберігає свою актуальність [3, 13, 16, 17, 23, 24]. Порушення психічного статусу характерно для обох захворювань, а клінічний перебіг сполученої патології супроводжується появою у хворих тривоги та депресії [4, 6, 16, 18, 25]. У теперішній час обидві патології - як ПВ ДПК, так і ГХ - при медичній реабілітації розглядають як системні захворювання, у розвитку яких приймають участь психосоматичні механізми [10, 12, 14, 15, 16, 17]. Тому необхідно застосування препаратів, які зменшують прояви тривоги та депресії [13, 19, 20, 21, 22].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана відповідно з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР: "Клініко-патогене-

нетичні особливості та оптимізація лікування пептичної виразки дванадцятипалої кишки в сполученні з гіпертонічною хворобою" (№ держреєстрації 0109U000377).

Метою дослідження було вивчення динаміки патопсихологічних показників у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ при застосуванні в періоді медичної реабілітації фітозасобу інтеллану.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим наглядом знаходилось 120 хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ (чоловіків - 52,7%, жінок - 47,3%) у віці від 23 до 60 років, які були розподілені на дві рандомізовані групи: основну (69 осіб) та зіставлення (51 особа). Всім пацієнтам проводилась стандартна терапія, що включала антигіпертензивні засоби (згідно Наказу МОЗ України № 436, 2006) та препарати для лікування ПВ ДПК, що рекомендовані Наказом МОЗ України № 271 (2005) і Маастрихською угодою III (2006). Хворим основної групи, крім традиційної терапії, під час медичної реабілітації призначали фітозасіб інтеллан, до складу якого входить гінкго двулопасне (*Ginkgo biloba*) (50 мг), центела азіатська (500 мг), херпестис моннієра (50 мг), коріандр посівний (150 мг), ембліка лікарська (200 мг), амомум шиловидний (150 мг), по 1 капсулі двічі на добу (зранку та ввечері за 3 години перед сном) після їжі протягом 3-х місяців.

Диспансерне спостереження тривало впродовж одного року від початку лікування, при цьому лабораторний та інструментальний моніторинг проводився до та після основного курсу лікування, а також амбулаторно через 3, 6, 12 місяців від початку спостереження. ПВ ДПК було діагностовано згідно з критеріями Маастрихського Консенсусу III (2006) та Наказом МОЗ України № 271 (2005) на підставі скарг, даних анамнезу, фізикального, лабораторного та інструментального обстеження.

Верифікацію ГХ здійснювали відповідно з критеріями ВООЗ/МТГ (1999), Наказом МОЗ України № 436 (2006), рекомендаціями Європейського товариства кардіологів і Європейського товариства гіпертензії (2007) на підставі анамнестичних даних з урахуванням чинників ризику, типової клінічної картини, а також даних об'єктивного огляду і результатів обстеження з використанням лабораторних, інструментальних методів, кон-

сультатій окуліста та невропатолога.

В дослідження не включали хворих з вторинними АГ, гострими порушеннями мозкового кровообігу, інфарктом міокарда, перенесеним в останні 6 місяців, тяжкою серцевою недостатністю, порушеннями функції нирок та печінки, цукровим діабетом, ПВ шлунка та вперше виявленими виразками, які виникли на тлі прийому нестероїдних протизапальних засобів.

Психофункціональний стан хворих досліджували за допомогою шкали самооцінки і рівня тривожності Спілберга - Ханіна, яка дозволяє визначати рівень тривоги в даний час (реактивна тривога як стан) і особистої тривожності (як стабільної характеристики людини). Реактивна тривожність характеризується як напруження, неспокій, нервозність. Високий ступінь тривожності викликає порушення уваги, іноді тонкої координації. Дуже висока особиста тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, емоційними і невротичними зривами, психосоматичними захворюваннями. Особиста тривожність характеризує стійку схильність сприймати значне коло ситуацій як загрозливих, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Шкала самооцінки складається з 2-х частин, які поодиноці оцінюють реактивну (РТ) і особисту (ОТ) тривожність. Показники РТ і ОТ розраховують за формулою: $РТ = Z1 - Z2 + 35$, де $Z1$ - сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $Z2$ - сума решти закреслених цифр (за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 15, 16, 19, 20). $ОТ = Z1 - Z2 + 35$, де $Z1$ - сума закреслених цифр на бланку за пунктами 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $Z2$ - сума решти закреслених цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. При інтерпретації результат слід розцінювати наступним чином: до 30 - в'язка тривожність; 31 - 45 - помірна тривожність; 46 і більше - висока тривожність.

Статистичну обробку результатів здійснювали на базі обчислювального центру Східно-Українського Національного університету ім. В. Даля за допомогою багатофакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1 / propf та Statistica.

Отримані результати та їх обговорення

При аналізі скарг хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ встановлено, що у більшості частини (73 особи - 60,8%), особливо з підвищеною кислотністю шлункового соку, переважним у клініці був больовий синдром.

У 62 (51,6%) пацієнтів біль мав постійний характер, у 69 (57,5%) - виникав періодично і залежав від часу прийому їжі.

Зокрема, "голодні", "нічні" і "пізні" болі стихали після їжі у 76 (63,3%) хворих, у 20 (16,6%) - інтенсивність болю стихала незначно, а у 10 (8,4%) - їжа навіть дещо підсилювала біль.

Найбільш частим клінічним варіантом локалізації болю у пацієнтів була епігастральна ділянка (52 хворих - 43,5%), тоді як наявність болю в пілородуоденальній зоні зареєстрована дещо рідше (47 хворих - 39,2%), у 21 (17,5%) хворого біль носив розлитий характер. Ірадіація болю відмічалася по всьому животу у 23 (19,2%) осіб, у грудний відділ хребта - у 16 (13,3%), в поперек - у 4 (3,3%) хворих. За характером інтенсивності біль у значній частині пацієнтів (52 особи - 43,3%) мав помірний або слабо виражений характер, у 17 (14,1%) пацієнтів біль був вираженим.

У 90 (75%) хворих, частіше з нормальною або зниженою кислотністю шлункового соку, переважним у клініці був диспептичний синдром. Найбільш поширеним клінічним проявом цього синдрому була наявність у 83 (69,1%) хворих нудоти. При цьому, у частині пацієнтів вона була постійною, у решти - виникала тільки після їжі. У 17 (14,2%) хворих нудота закінчувалася блюванням, після чого наставало полегшення.

Нерідко диспептичний синдром клінічно виявлявся печією (81 особа - 67,5%) або відрижкою (76 осіб - 63,3%). Наявність поганого присмаку в роті визначалася у 66 (55%) хворих. При цьому, достовірно частіше ($p < 0,05$) пацієнти пред'являли скарги на кислий (51,8%), ніж гіркий (21,9%), або інший (26,3) присмак у роті. Тяжкість в епігастральній ділянці виявлена у 45 (37,5%) хворих (постійна - у 18,3%, періодична - у 19,2%).

Здуття кишечника і порушення випорожнення спостерігалось у третини хворих. Причому, у хворих з наявністю больового синдрому, як правило, була схильність до запорів, у хво-

рих з диспептичними проявами, навпаки, спостерігалася схильність до почастищення випорожнення до 2-3 разів на добу.

Прояви диспептичного синдрому у хворих зі сполученою патологією у ряді випадків проявлялися або підсилювалися під час гіпертензивного кризу. Вище перераховані скарги розцінювалися як функціональний диспептичний синдром, в основі якого були дисмоторика та порушення ВНС.

Для хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ була характерна періодичність перебігу ПВ ДПК залежно від пори року. Сезонність загострення відмічалася у 93 (77,5%) хворих: навесні - у 50 (41,6%), восени - у 43 (35,8%).

Аналіз перебігу захворювання виявив, що у більшості хворих (65 осіб - 54,1%) загострення ПВ ДПК, асоційованої з НР, спостерігалися двічі на рік, у 29 (24,6%) осіб перебіг захворювання характеризувався загостреннями частіше ніж двічі на рік, а у 26 (21,6%) загострення ПВ відзначалися раз на рік.

Гіпертонічна хвороба у хворих на сполучену патологію проявлялася головним болем у 120 (100%) пацієнтів, який не мав постійної локалізації, частіше виникав після фізичної або емоційної напруги або під час абдомінального больового синдрому (102 хворих - 85,0%). Іноді хворі просиналися з головним болем, і тоді він непокоїв їх на протязі дня, підсилювався увечері (85 хворих - 70,8%). У ряді випадків головний біль супроводжувався запамороченням (91 пацієнт - 75,8%), особливо при швидкій зміні положення тіла, і відчуттям нестійкої ходи (75 осіб - 62,5%), ознобopodobними гіперкінезами (48 осіб - 40,0%). Кардіалгія була характерною: біль відмічався частіше в ділянці верхівки серця, за часом співпадаючи з появою або підсиленням головного болю (98 хворих - 81,7%). В 21,3% випадків (26 пацієнтів) відмічалася задишка змішаного характеру.

Поряд з вказаними скаргами, у хворих зі сполученою патологією мали місце патопсихологічні прояви, які були представлені слабкістю (107 хворих - 89,1%), підвищеною втомлюваністю, зниженням толерантності до фізичної напруги (110 хворих - 91,7%), порушеннями сну (67 хворих - 57,2%), емоційною лабільністю (83 хворі - 69,4%). Загальна слабкість була майже постійною, порушення сну проявлялися стерео-

типними скаргами на важке засинання, тривожні сни з кошмарними сновидіннями, часті просинання (рис.).



Рис. Патопсихологічні прояви у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ

Під час обстеження у хворих основної групи в порівнянні з групою зіставлення відмічалися статистично значущі підйоми на шкалах невротичної тріади (1, 2, 3) і тривожності (7). Вірогідна різниця спостерігалася за шкалами агресії, ригідності, аутизації (4, 6, 8). Поряд з цим, були виявлені низькі показники за шкалами корекції, оптимістичності (5, 9), що свідчило про труднощі адаптації і підвищену емоційну напругу.

Після проведеної медичної реабілітації у хворих основної групи з застосування фітозасобу інтеллану спостерігалася зменшення іпохондричних, тривожно-депресивних та істероїдних розладів, що підтверджувалось згладжуванням піків за шкалами психотичної тетради (4, 6, 8) в порівнянні з хворими групи зіставлення, у яких вірогідні зміни не були виявлені. Визначалося статистично достовірне зниження у цих хворих рівня особистої тривожності з $54,3 \pm 3,8$ до $35,6 \pm 2,4$ балів та реактивної тривожності з $59,1 \pm 2,1$ до $24,4 \pm 2,3$ балів ($p < 0,05$). Наприкінці диспансерного спостереження (впродовж року) аналіз психологічного стану хворих, які приймали під час медичної реабілітації інтеллан, виявив достовірне зниження за шкалами іпохондрії, депресії, ригідності, гіпоманії. Водночас у хворих групи зіставлення статистично значущих змін за відповідними шкалами не було виявлено.

Висновки

1. У хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ, поряд з традиц-

ійними скаргами, що притаманні даній патології, спостерігалися патопсихологічні розлади.

2. Застосування під час медичної реабілітації (період диспансерного спостереження) фітозасобу інтеллану дозволило зменшити іпохондричні, тривожно-депресивні та істероїдні розлади, що підтверджувалось згладжуванням піків за відповідними шкалами Спілберга - Ханіна.

3. У хворих, які приймали інтеллан, визначалося статистично достовірне зниження рівня особистої тривожності та реактивної тривожності впродовж усього диспансерного періоду.

4. Надалі ми плануємо оцінити вплив інтеллану на профілактику рецидивів та ускладнень ПВ ДПК у хворих на ГХ.

Література

1. Артеріальна гіпертензія - медико-соціальна проблема: Методичний посібник Інституту кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України / [В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, М.І. Лутай та ін.]. - Київ: Віпол, 2002. - 101 с.
2. Бутов М.А. Об этиологии и патогенезе язвенной болезни / М.А. Бутов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2003. - № 5. - С. 5-9.
3. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / [Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Воробьева О.В. и др.]; под ред. А.М. Вейна. - М.: МИА, 1998. - 752 с.
4. Дамулин И.В. Легкие когнитивные нарушения / И.В. Дамулин // Consilium med. - 2004. - Т.6, № 2. - С. 149 - 153.
5. Коваленко В.М. Кардіологія в Україні: вчора, сьогодні і в майбутньому / В.М.Коваленко // Укр. кардіол. журн. - 2003. - № 2. - С. 9 - 16.
6. Захаров В.В. Нарушения памяти / В.В.Захаров, Н.Н.Яхно. - Москва: ГеотарМед, 2003. - 150 с.
7. Передерий В.Г. Язвенная болезнь: прошлое, настоящее, будущее / В.Г. Передерий, С.М.Ткач, С.В. Скопиченко. - Киев, 2003. - 247 с.
8. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / под ред. О.Я. Бабака, Н.В. Харченко // Справочник "VADEMECUM Доктор Гастроэн-

теролог". - Киев: Здоров'я України, 2005. - 320 с.

9. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: Посібник до Національної програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії / [Свищенко Є.П., Багрий А.Є., Єна Л.М. та ін.]. - Київ, 2004. - 86 с.

10.Эффективность лечения препаратом танакан больных с психоорганическим синдромом пограничного уровня, получивших в прошлом различные дозы ионизирующего облучения. / Г.М. Румянцева, И.М. Милопольская, А.В. Грушков [и др.] // Рос. псих. журн. - 1999. - № 1. - С. 31 - 36.

11.Сас Е.И. Клинико-морфологические и метаболические особенности язвенной болезни, сочетающейся с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью / Е.И.Сас, И.М.Струсов // Лекарства и человек : фармакологический сборник. - Харьков, 1999. - С. 134 - 136.

12.Серцево-судинні захворювання: Методичні рекомендації діагностики та лікування / за ред. В. М. Коваленка, М. І. Лутая. - Київ : Здоров'я України", 2005. - 542 с.

13.Смулевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике / Смулевич А.Б. - М, 2000. - 160 с.

14. Циммерман Я.С. Клиническая гастроэнтерология: избранные разделы / Циммерман Я.С. - Гэотар-медиа. - 2009. - 416 с.

15.Шляхто Е.В. Причины и последствия активации симпатической нервной системы при артериальной гипертензии / Е.В.Шляхто, А.О.Конради // Артериальная гипертензия. - 2003. - Т. 9, № 3. - С. 81 - 88.

16.Шупер С.В. Застосування гінкго білоба в медичній реабілітації хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в сполученні з гіпертонічною хворобою / С.В. Шупер, Л.М. Іванова // Фітотерапія. - 2009. - № 2. - С. 8-11.

17.Шупер С.В. Особенности вегетососудистой дисфункции у больных язвенной болезнью 12-перстной кишки в сочетании с гипертонической болезнью / С.В. Шупер, Л.Н. Иванова // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики : збірник нау-

кових праць. - Київ; Луганськ, 2009. - Вип.16. - С. 408 - 414.

18.Шупер С.В. Вплив сучасного препарату "Інтеллан" на стан вегетативної нервової системи у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в сполученні з гіпертонічною хворобою / С.В. Шупер, Л.М. Іванова // Пробл. еколог. та медич. генетики і клініч. імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ, 2009. - Вип. 5 (92). - С.316-328.

19.Autonomic nervous activity before and after eradication of Helicobacter pylori in patients with chronic duodenal ulcer / T.Nada, M.Nomura, A.Iga [e.a.] // Aliment. Pharmacol. Therapy. - 2002. - № 16. - P. 180-186.

20.Pietri S. Cardioprotective and anti-oxidant effects of the terpenoid constituents of Ginkgo biloba extract (EGb 761) / S.Pietri, E.Maurelli, K.Drieu // J. Mol. Cell. Cardiol. - 1997. - Vol. 29. - P. 733-742.

21.De Feudis F. V. Ginkgo biloba extract and CNS functions: basic studies and clinical applications / F.V.De Feudis, K.Drieu // Current Drug Targets. - 2000. - Vol. 1, № 1. - P. 25-58.

22.Kleijnen J. Ginkgo biloba / J.Kleijnen, P.Knipschild // Lancet. - 1992. - V.340. - P. 1136 - 1139.

23.Role of prostaglandins, nitric oxide, sensory nerves and gastrin in acceleration of ulcer healing by melatonin and L-tryptophan / I.Brzozowska, P.C.Konturek, T.Brzozowski [e.a.] // J. Pineal Res. - 2002. - V. 32. - P. 149 - 162.

24.Rottenberg J. Cardiac vagal control in depression: A critical analysis / J.Rottenberg // Biol. Psychol. - 2007. - V. 74(2). - P. 200 - 211.

25.Vuksanovic V. Heart rate variability in mental stress aloud / V.Vuksanovic, V.Gal // Med. Eng. Phys. - 2007. - V. 29(3). - P. 344 - 349.

Резюме

Шупер С.В. Вплив фітозасобу інтеллану на динаміку пато-психологічних показників у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з гіпертонічною хворобою в періоді диспансерного спостереження.

У хворих на ПВ ДПК у сполученні з ГХ поряд з традиційними скаргами, що притаманні даній патології, спостерігалися пато-психологічні розлади. Застосування в періоді диспансерного спостереження фітозасобу інтеллану

дозволило зменшити іпохондричні, тривожно-депресивні та істероїдні розлади, що підтверджувалось згладжуванням піків за відповідними шкалами Спілберга-Ханіна та статистично достовірним зниженням рівня особистої і реактивної тривожності впродовж усього диспансерного періоду.

Ключові слова: гліптична виразка дванадцятипалої кишки, гіпертонічна хвороба, патопсихологічні розлади, інтеллан.

Резюме

Шупер С.В. Влияние фитопрепарата интеллана на динамику патопсихологических показателей у больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с гипертонической болезнью в периоде диспансерного наблюдения.

У больных с ПЯ ДПК в сочетании с ГБ, наряду с традиционными жалобами, которые присущи данной патологии, наблюдались патопсихологические расстройства. Применение в периоде диспансерного наблюдения фитопрепарата интеллана позволило уменьшить ипохондрические, тревожно-депрессивные и истероидные расстройства, что подтверждалось сглаживанием пиков соответствующих шкал Спилберга-Ханина и статистически достоверным снижением личностной и реактивной тревожности на протяжении всего диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: пептическая язва двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, патопсихологические расстройства, интеллан.

Summary

Shuper S.V. Influence of plant drug Intellan on the dynamics of pathopsychological indexes at patients with the peptic duodenal ulcer in combination with arterial hypertension in the period of clinical supervision.

In patients with the peptic duodenal ulcer in combination with arterial hypertension, along with traditional complaints which are inherent this pathology, there were pathopsychological disorders. Application in the period of clinical supervision of plant drug Intellan allowed decreasing hypochondria, anxiously-depressed and hysteroid disorders that was confirmed smoothing out of peaks of the proper Spilberg-Khanin's scales and statistically reliable declining of personality and reactive anxiety during all of clinical supervision.

Key words: peptic duodenal ulcer, arterial hypertension, pathopsychological disorders, Intellan.

Рецензент: д.мед.н., проф.В.І.Коломієць

ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЕКСПЕРИМЕН- ТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ