

**Особливості ад'ювантної фітотерапії в комплексному лікуванні хворих на хронічний гастродуоденіт, поєднаний із хронічним некаменевим холециститом**

**Волошин О.І., Лукашевич І.В., Васюк В.Л., Глубоченко О.В.**

**Буковинська державна медична академія**

В умовах сьогодення актуальним є більш широке використання з лікувально-профілактичною метою фітотерапевтичних засобів, які володіють багатоцільовою позитивною дією на організм людини, мають численні біологічні чинники різнопланової м'якої дії та є більш біодоступними для людського організму. Загальновизнаним є і той факт, що фітотерапевтичні препарати є досить надійними засобами для профілактики рецидивів захворювання на амбулаторному етапі лікування.

**Мета:** Вдосконалення комплексної терапії хронічних гастродуоденітів (ХГД), поєднаних із хронічними некаменевими холециститами (ХНХ) у хворих різного віку із супутніми захворюваннями за допомогою галенових препаратів перстачу прямостоячого, чистотілу великого та дев'ясилу високого.

**Матеріали і методи:** Нами здійснені клініко-інструментально-біохімічні, імунологічні дослідження з впливу галенових препаратів наведених в меті лікарських рослин, які ґрунтуються на досвіді лікування та клініко-інструментальних, функціонально-морфологічних, біохімічних, імунологічних спостереженнях за 670 хворими на ХГД, поєднаних із ХНХ впродовж 3-4 років.

В стандартній базисній терапії пацієнтів препарати **чистотілу великого** (ЧВ) застосовувались у вигляді настоянки або відвару, які були виготовлені згідно фармакопейних вимог. Для досягнення оптимального позитивного ефекту препарати ЧВ застосовувались впродовж 20-25 днів, в добовій дозі, еквівалентній 4 мг хелідоніну. Настоянка ЧВ (1:10) призначалася по 15-20 крапель, відвар (10,0:200,0) по 20 мл тричі на день. Лікувальна доза препаратів ЧВ при одноразовому прийомі призводила до

достовірної стимуляції шлункового кислотоутворення незалежно від вихідного його стану. Встановлена необхідність диференційованого підходу до часу призначення препаратів ЧВ: при підвищеній кислотоутворюючій функції шлунка – за 10-15 хв до прийому їжі, при нормальних показниках – за 20-25 хв, при знижених – за 30-40 хв до прийому їжі впродовж 20-25 днів.

По різному впливали препарати ЧВ і на моторику жовчного міхура: у пацієнтів з атрофічними процесами в слизовій оболонці шлунка і ДПК, вираженою гіпоацидністю та явищами гіпотонічної дискінезії жовчного міхура спостерігається слабкий, нетривалий холецистокінетичний ефект; у хворих з початково нормальним об'ємом жовчного міхура та нормальними чи підвищеними показниками шлункової секреції – виражений та тривалий холецистокінетичний ефект; у пацієнтів з різко вираженою гіперацидністю – помірний холеретичний ефект.

Настоянка і відвар ЧВ при курсовому лікуванні сприяло прискоренню ліквідації клінічних проявів захворювання: зменшення явищ больового, диспепсичного, загально соматичного синдромів. Застосування препаратів ЧВ спричиняло більш чіткий вплив на прояви ХНХ, ніж ХГД, а також усувало закрепи, сприяло покращенню загального самопочуття, апетиту, фізичної активності хворих. Місцево виявлено більш швидке покращення ендоскопічної картини, морфологічного стану гастродуоденальної слизової оболонки та зменшенню ступеня її хелікобактерного обсіювання.

Застосування препаратів ЧВ впродовж 20-25 днів сприяло підвищенню рівня Т-лімфоцитів, фагоцитарної активності, титру комплементу, зниженню рівнів В-лімфоцитів, Ig M, Ig G, циркулюючих імунних комплексів, тим самим збільшуючи стійкість та тривалість ремісії. До цього також призводить і покращення загальнометаболічних захисних механізмів регуляції функцій організму, яке проявлялось помірним пригніченням процесів вільно радикального окислення ліпідів і стимуляцією активності глутатіонової антиоксидантної системи крові.

У віковому аспекті особливості дії препаратів ЧВ заключаються у тому, що у пацієнтів молодшого і зрілого віку позитивна дія їх проявлялась більш рано і чітко, переважно з боку уражених систем, вплив на загальносоматичні прояви хвороби був малопомітним. У пацієнтів старше 50 років ці ефекти наступали на 3-5 днів пізніше, але сприятливий вплив на загально соматичні прояви виявився більш суттєвим, однак слабшим порівняно з перстачем прямостоячим та дев'ясилом високим.

Лікування настоянкою чи відваром ЧВ, як правило, добре переноситься. Хоча ЧВ відносять до отруйних рослин, у зазначеній нами разовій, добовій та курсовій дозах будь-яких ознак побічних впливів чи отруєння ми не відмітили ні разу.

**Дев'ясил високий** (ДВ) використовували у вигляді настоянку (1:4) по 25-40 крапель або відвару (16,0:200,0) по 30 мл, які готувались згідно загальних фармакопейних вимог.

Нами ультрасонографічно встановлено, що у пацієнтів з гіпоацидними станами, поширеними змінами слизової оболонки шлунка і ДПК з явищами вогнищевої атрофії та гіпотонії жовчного міхура спостерігається ранній, але слабкий і нетривалий холекінетичний ефект. У хворих з нормальними показниками шлункового кислотоутворення, помірними змінами слизової оболонки шлунка і ДПК та початково нормальним об'ємом жовчного міхура констатується помірний та триваліший холекінетичний ефект, ніж у попередніх випадках. Слід зазначити, що в подібних ситуаціях, але із значно (до 6 мм) потовщеною стінкою жовчного міхура, спостерігався слабкий і пізній холекінетичний ефект, що, ймовірно, зумовлено більш глибокими запальними чи склеротичними змінами в стінці жовчного міхура та ослаблення цими явищами його моторної функції. Холеретично-холекінетичний ефекти препаратів ДВ спостерігався у випадках клінічного і морфологічного домінування проявів ХНХ над ХГД, у людей старших вікових груп, із змішаним типом дискінезії жовчного міхура.

Клінічно більш чіткий вплив препаратів ДВ виявився на прояви ХГД, ніж ХНХ. Застосування препаратів ДВ посилювало ступінь ерадикації Н.р. базисними антихелікобактерними препаратами на 6-12% у залежності від ступеня обсіювання СОШ. Важливим було явище регулюючого впливу препаратів ДВ на порушену функцію кишечника (усування закрєпів чи проносів). Ймовірно, що завдяки протизапальній і репаративній дії ДВ зникали явища проносів, закрєпи усувались, можливо, за рахунок посилення кишкової секреції.

Не менше суттєвим був факт сприятливої дії настоянки ДВ на супутні хронічні бронхіти та ішемічну хворобу серця, що відзначалося покращенням відходження мокротиння, його фізичних властивостей, зниженням артеріального тиску на 10-20 мм рт.ст. у осіб з помірною артеріальною гіпертензією, зменшенням частоти серцебиття, поліпшенням звучності тонів серця.

За даними імунологічних досліджень вживання препаратів ДВ проявляло м'яку імунокорегуючу дію (переважно на Т-клітинну ланку), посилювало кисневозалежні механізми в нейтрофілах та активність останніх, зменшувало індекс інтоксикації за рахунок затихання сукупності патологічних процесів.

Ще один із позитивних клінічних ефектів від застосування препаратів ДВ – це покращення якісних показників життя: підвищення толерантності до фізичних навантажень, поліпшення сну, апетиту, настрою, ймовірно за рахунок його антиоксидантної та метаболічної дій, зумовлені рослинними пігментами ДВ, вітамінами Е,С у поєднанні зі значною кількістю інуліну. Відомо, що за кількістю інуліну в кореневищі ДВ він поступається лише топінамбуру. Більш чітко спостерігалися ці зміни у пацієнтів старших вікових груп з поліморбідним фоном. Інулін у сукупності з антиоксидантами та вітамінами покращує метаболізм, забезпечує тривалий антигіпоксичний ефект в обхід інсулінозалежних шляхів активації окисно-відновних процесів.

Повторні курси застосування галенових препаратів ДВ в якості монотерапії на амбулаторно-поліклінічному етапі по принципу “за потребою” хворим молодого і зрілого віку із зазначеною патологією із тривалістю хвороби до 5-ти років – двічі на рік по 2-2,5 тижні, пацієнтам з тривалістю недуги більше 10 років, старших вікових груп, особливо з супутнім ураженням екстрадигестивних систем – 3-4 курси по 3-4 тижні за раніше обгрунтованим часовим регламентом. Сприяло зниженню частоти рецидивів у 1,6 рази, подовженню тривалості ремісії у 1,8 рази, зменшенню потреби в повторній госпіталізації у 2,05 рази.

**Перстач прямостоячий (ПП)** використовували у вигляді настоянки або відвару ПП, виготовлених згідно фармакопейних вимог. Залежно від вираженості загострення, давності хвороби, віку хворих препарати ПП призначалися у вигляді настоянки (1:5) по 30-40 крапель або відвару (10,0:200,0) по 30 мл тричі на день при гіпоацидному стані шлункового кислотоутворення – за 30-40 хв до їди, при нормаацидності – за 20-25 хв до їди, при гіперацидності – за 10-15 хв впродовж 16-28 днів. Фармакологічним тестами з одноразовим пероральним введенням подвоєної дози препаратів ПП нами за допомогою динамічної інтрагастральної мікрозондової рН-метрії та ультрасонографії виявлено достовірне підвищення шлункового кислотоутворення у хворих з початковою гіпоацидністю, незначне підвищення рН при нормаацидності та відсутність вірогідних зсувів рН при гіперацидності і холекінетично-холеретичний ефекти. Подібні дані були отримані при аналізі курсового застосування фітопрепаратів. Прийом препаратів ПП виявився однаково доцільним як у хворих з пониженим кислотоутворенням, так і при норма- і гіперацидності (цей вплив переважно є нормалізуючим).

Настоянка і відвар ПП зменшували прояви шлункового, кишкового і біліарного диспепсичних синдромів, у деякій мірі володіють адаптогенними властивостями, що є важливим фактором у побудові програми лікування хворих. Найбільш доцільно застосовувати препарати ПП у хворих з домінуючими

проявами ХГД та із схильністю до діарейного синдрому, який досить часто супроводжує шлункові гіпоацидні стани. При виражених закрепах прийом препаратів перстачу слід обмежити (тривалістю до 7-10 днів) у зв'язку з тим, що вони посилюють зазначений хворобливий стан.

Враховуючи наявність протизапального, бактерицидного і бактеріостатичного ефектів фітопрепаратів ПП, включення їх в комплексне лікування хворих сприяло більш швидкій ліквідації запалення як в слизовій оболонці гастродуоденальної зони (в т.ч. за рахунок негативного впливу на хелікобактерну інфекцію), так і в жовчному міхурі.

Настоянка та відвар ПП виявилися важливим ад'ювантним засобом різнопланової дії і на амбулаторно-поліклінічному етапі їх застосування дозволили покращити ближні та віддалені результати лікування, знизити частоту рецидивів захворювань (згідно наших досліджень в 1,5-1,7 рази) та подовжити тривалість ремісії (в 1,4-1,6 рази) і якісні показники життя хворих.

**За особливостями та силою клінічного впливу на окремі ділянки системи травлення та екстрадигестивні патологічні процеси рекомендовані препарати діють (ранжування):**

**на шлунок:** перстач прямостоячий, чистотіл великий, дев'ясил високий;

**кислотостимулюючий ефект:** чистотіл великий, перстач прямостоячий, дев'ясил високий;

**на гепатобіліарну систему:** чистотіл великий, перстач прямостоячий, дев'ясил високий;

**жовчогінний ефект:** чистотіл великий, дев'ясил високий, перстач прямосточий;

**на кишечник:** перстач прямостоячий (закріплююча), дев'ясил високий (регулююча), чистотіл великий (послаблююча);

**на серцево-судинну систему:** дев'ясил високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий;

**на бронхо-легеневий апарат:** дев'ясил високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий;

**на центральну нервову систему:** дев'ясил високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий;

**на нирки (сечогінно):** дев'ясил високий, чистотіл великий, перстач прямостоячий;

**поліорганна дія:** дев'ясил високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий;

**антибактеріальний ефект:** перстач прямостоячий, дев'ясил високий, чистотіл великий;

**потенціююча дія на антихелікобактерні засоби:** перстач прямостоячий (на 10-12%), дев'ясил високий (на 8-10%), чистотіл великий (на 6-10%);

**антиоксидантна дія:** дев'ясил високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий;

**імунотропна дія:** дев'ясил високий, чистотіл великий, перстач прямостоячий;

**показники якості життя:** дев'ясил високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий.

Вищенаведені відомості в залежності від клінічної ситуації дозволять лікарю здійснити вибір найбільш доцільного фармакологічного засобу. Можливе поєднане застосування кількох препаратів одночасно (крім чистотіла) або призначити один із них при повторних загостреннях.

Найбільш зручними у використанні є настоянки зазначених лікарських препаратів. Відвари краще використовувати в амбулаторно-поліклінічній практиці згідно загальноприйнятої інструкції, зазначеній на упаковці відповідної лікарської сировини. Із рекомендованих препаратів хворі найкраще переносять галенові препарати дев'ясилу високого; вони ж дають найбільш значний загальносоматичний ефект. Нижчий загальносоматичний вплив препаратів перстачу прямостоячого і слабкий —у чистотілу. В останнього та перстачу прямостоячого більш виражена дія на

систему травлення, причому у чистотілу – на гепатобіліарну, а перстачу прямостоячого – на шлунково-кишковий тракт.

Згідно нашого досвіду застосування галенових препаратів зазначених лікарських рослин є цінним доповнення до стандартних базисних лікувальних комплексів, що діє не тільки на органному. Системному рівнях, а також на неспецифічні загальнопатологічні, метаболічні, імунні ланки патогенезу, але й запобігає розвитку побічних ефектів від ліків основного ряду, поліпрагмазії та здешевленню лікувального процесу.