



**Гайдуков В.А.**

**ВИКОРИСТАННЯ ГОРОБЕЙНИКА ЛІКАРСЬКОГО (LITHOSPERMUM OFFICINALE) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти,  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Обстежено 58 хворих на холецистит (37 жінки і 21 чоловіки) віком 20-66 років; тривалість захворювання складала 0,5-20 років. Діагноз підтверджували загально-клінічними даними, результатами сонографії жовчного міхура (об'єм жовчного міхура вираховували за формулою Everson G.T., ефективність його моторики оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС); мікроскопії жовчі та її біохімічним складом (вмістом холатів, холестерину, білірубіну, визначення холатохолестеринового коефіцієнту). Горобейник лікарський (ГЛ) використовували в комплексному лікуванні у вигляді розчину спиртової 40° настоянки (1:10) по 20 крапель на 60 мл теплої дистильованої води.

Як показали результати дослідження, використання ГЛ у багатьох хворих прискорювало нормалізацію біохімічного складу жовчі - зростав вміст жовчних кислот, зростав холато-холестериновий коефіцієнт. Вживання настоянки ГЛ приводило до холецистокінетичного ефекту. У пацієнтів із нормальним об'ємом жовчного міхура скорочення відбувалося на 56 хвилині і КС був максимальним –  $64,0 \pm 2,3\%$ , тоді, як у хворих з гіпотонічною дискінезією холецистокінетичний ГЛ ефект був слабшим (КС –  $38,2 \pm 2,1$ ) ( $p < 0,05$ ).

Застосування ГЛ сприяло зникненню важкості у правому підребер'ї, менше турбувала гіркота у роті, нормалізувались випорожнення. Вище зазначені зміни перебігу хвороби дозволили скоротити час перебування пацієнтів у стаціонарі на 2 дні. Застосування настоянки ГЛ на амбулаторному етапі лікування пацієнтів в осінньо-весняний періоди зменшувало кількість загострень при хронічному перебігу хвороби.

**Гайдуков В.А.**

**ВПЛИВ ГОРОБЕЙНИКА ЛІКАРСЬКОГО (LITHOSPERMUM OFFICINALE) НА СЕКРЕТОРНУ ФУНКЦІЮ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти,  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Обстежено 52 хворих, на безмедикаментозному фоні використовували горобейник лікарський (ГЛ) у вигляді спиртової (50%) настойки (1:10) по 10 крапель на 60 мл теплої дистильованої води. Кислотоутворюючу функцію шлунка вивчали методом інтрагастральної мікрозондової рН-мертїї, а морфологічні зміни слизової шлунка – з допомогою гастродуоденофіброскопії з прицільною біопсією на рівні тіла і антрального відділу шлунка. Під час фармакологічної проби досліджували латентний період, період наростання дії ГЛ, період плато, загальну тривалість дії препарату.

Прийом ГЛ викликав статистично достовірний зсув рН у кислу зону на рівні тіла шлунка при початковій нормаацидності та помірно зниженій інтенсивності кислотоутворення. Посилення кислотостимулюючого ефекту спостерігали у хворих з помірно селективною гіпоацидністю, менший – з абсолютною і субтотальною. У 66% хворих прийом настойки ГЛ стимулював шлункове кислотоутворення незалежно від показників базального рН. У 14 пацієнтів не відмічали подібної реакції, що було пов'язано з наявністю атрофічних змін слизової оболонки шлунка і вираженою (гістамінорезистентністю) гіпохлоргідрією.

Отримані дані вказують на необхідність диференційованого підходу до часу прийому ГЛ – при гіпоацидності – за 40 хв. до їди, при нормаацидності – за 20 хв. до їди, при гіперацидності – за 10 хв. За результатами проведених досліджень можна припустити, що ГЛ посилює гастринний механізм дії на процес кислотоутворення.

**Гончарук Л.М., Федів О.І., Гресько С.О.\***

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI-АСОЦІЙОВАНИХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
ОКУ «Обласна клінічна лікарня», м. Чернівці\**

Старіння населення в усьому світі протягом останніх десятиріч призвело до зростання захворюваності на остеоартроз (ОА). Захворювання, як правило, виявляють у пацієнтів старше 50 років. 80% людей старше 75 років страждають цією патологією. Серед фармакотерапевтичних засобів непохитні позиції при лікуванні ОА на сьогодні утримають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Виразки шлунка або дванадцятипалої кишки виявляють у 10-15% пацієнтів, що регулярно приймають НПЗП, а шлунково-кишкова кровотеча та перфорація впродовж року може розвинути в 1-1,5% випадків.

Мета роботи - підвищити ефективність лікування *Helicobacter pylori*-асоційованих гастродуоденопатій, індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз.