



**Матеріали ІХ міжнародної
медико-фармацевтичної конференції
студентів і молодих вчених
(86-й щорічний науковий форум)**

**Материалы ІХ международной
медико-фармацевтической
конференции
студентов и молодых учёных
(86-й ежегодный научный форум)**

**Abstract Book of 9th International
Medico-Pharmaceutical Conference of
Students and Young Scientists
(86th annual scientific forum)**

*О.І. Доголіч***ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОЗИТИВНОЇ ДІЇ ЗИНАКСИНУ
У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ**Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник – проф. О. І. Волошин)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

За останнє десятиріччя відмічається ріст захворюваності на подагру, особливо в розвинутих країнах світу (О. В. Синяченко 2004-2010). Окрім спадкової схильності до подагри, у її виникненні основну роль відіграють багаторічні харчові навантаження, зловживання алкоголем, які негативно впливають на систему травлення і водночас викликають розвиток гастро-, ентеро-, гепато- панкреатопатій. Основні засоби лікування подагри (нестероїдні протизапальні препарати, аллопуринол) також здатні викликати зазначені вище ураження системи травлення, тому існує необхідність додаткового застосування засобів їх захисту. З останніх найкраще себе зарекомендували ліки рослинного походження, одним з яких є зинаксин.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хворих на подагру шляхом додаткового застосування фітофармацевтичного препарату зинаксину та дослідження його впливу на супутні ураження системи травлення у цих хворих.

Матеріал і методи. Клініко - інструментально - лабораторне обстеження проведено у 26 хворих на хронічну тофусну подагру в період загострення. Спектр ураження системи травлення у них складав: хронічні гастрити, гастродуоденіти – 18 хворих, пептична виразка – 2, хронічний стеатогепатоз, реактивний гепатит – у 15 осіб, хронічний панкреатит – 11, синдром подразненого кишечника – у 12 осіб. У кожного з пацієнтів виявили від 2 до 5 захворювань системи трав-

лення, що корелювало з давністю подагри та віком пацієнтів. Крім базового лікувального комплексу (діста № 6, моваліс, аллопуринол, компреси з димексидом) 16 пацієнтам (основна група) додатково призначили зинаксин чи зинаксин-плюс по 1 капсулі двічі на день впродовж 2-4 місяців, залежно від кількості та ступеня ураження суглобів.

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих основної групи на 2-4 дні прискорився регрес клінічних симптомів подагри та симптоматики збоку уражень системи травлення, особливо захворювань гепато-біліарної системи та кишечника. Зазначене підтверджувалося контрольними ультразвуковими та лабораторно-біохімічними методами дослідження, проведеними через 16-20 днів. Завдяки такому ефекту створювалась можливість раніше відмінити нестероїдні протизапальні препарати, відомі своїми ульцерогенними побічними ефектами. Наведені результати можна пояснити численними чинниками складових зинаксину: імбирю та альпінії, які володіють протизапальними, анальгезуючими, антибактеріальними, гепатопротекторними, жовчогінними, спазмолітичними властивостями тощо.

Висновки: Фітопрепарати зинаксин та зинаксин-плюс є цінним доповненням до комплексного лікування хворих на хронічну подагру, прискорюють регрес клінічних проявів останньої та сприятливо впливають на супутні ураження системи травлення.