исследовании и восстановлении бинокулярних функций // Автореф. дис.... канд.мед.наук: 14.00.08.-М.,1991.-22с. 4. *Зак П.П.* Требования к спектральным характеристикам светозащитных очков для радиационного климата Антарктиды // Метерологические исследования в Антарктике. Сб., 1991.-с.76-78. 5. *Островский М.А., Федорович И.Б.* Механизмы повреждающего действия света на фоторецепторы сетчатки глаза // Физиология человека.-1982.-Т.9,4.-С.572-577. 6. *Тарасцова М.М.* Диплоптическое лечение содружественного косоглазия у детей раннего и школьного возраста // Автореф.дисс... д-ра.мед.наук:14.00.08-М.,1985.-26с. 7. *Тетерина Т.П.* Ритмическая цикличность монокулярных восприятий при бификсации в условиях гаплоскопии // Офт.журн.-1985.-№5.-С.301-303. 8. *Ham T.M., Ruffolo J.J., Mueller H.A., Clarke M.A.* Histologie analysis of photochemical lesion produced in rhesus retina by short-wavelength light // Invest.Ophthalmol.-1978.-V.17-.№10.-P.850-855. 9. *Irlen H., Lass H.J.* Improving reading problems due to symptoms of scotopic sensitivity syndrome ising Irlen lenses and overlays // Education -1989.-V.109.-P.413-417. 10. *Pits D.G., Cullen A.P., Hacker P.D.* Ocular effects of ultraviolet radiation from 293 to 365 nm // Invest.Ophthalmol.-1977.-V.16.-P.932-939.

POSSIBILITIES OF CHROMATIC CORRECTION IN CHILDREN WITH CONGENITAL EYE DISEASES

K.V.Bora

Abstract. Using a spectral-yelow filter in 31 aphakic children after the extraction of congenital cataract enhanced the visual acuity by 13,2% on the average, increased contrast sensitivity on range- distinquishable frequencies by 15,0% on the average, and decreased sensitivity to glare by 29%-42%. Using a spectral brown filter in 45 children with ocular and oculocutaneous albinism increased the visual acuity by 12% on the average, increased contrast sensitivity in range- distinquishable frequencies by 13.4% on the average, and decreased sensitivity to glare by 21%-24%. Using the spectral - orange filter in 36 children with congenital disease of the macula increased the visual acuity by 12% on the average, frequency-contrast sensitivity on range-distinquishable frequencies by 11% on the average, and decreased sensitivity to glare by 22%-31% on the average.

Key words: spectral filter, aphakia, albinism, achromasia, tapitoretinal abiotrophy.

State University (Uzhgorod)

Надійшла до редакції 17.11.2000 року

УДК:616.33/.342:616.366-002]-085.322-07

В.Л.Васюк, О.В.Глубоченко, І.В.Лукашевич, В.А.Піц

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАЛЕЛІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ ДЕЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГАСТРОДУОДЕНІТИ, ПОЄДНАНІ З НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав – проф. О.І.Волошин),
кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав - проф. Р.В.Сеньотович)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. У хворих на хронічні гастродуоденіти (ХГД), поєднані з хронічними некаменевими холециститами (ХНХ), із зростанням давності захворювання та збільшенням віку пацієнтів приєднуються ураження інших ділянок системи травлення, вікові хвороби серця та легень. З метою корекції цих уражень пропонується диференційоване застосування лікарських препаратів чистотілу великого (ЧВ), оману високого (ОВ), перстачу прямостоячого (ПП).

Ключові слова: хронічний гастродуоденіт, хронічний некаменевий холецистит, оман високий, перстач прямостоячий, чистотіл великий.

Вступ. Хронічні гастродуоденіти та хронічні некаменеві холецистити відносяться до найпоширеніших захворювань системи травлення, частота яких продовжує зростати, особливо в післячорнобильський період [1,5,13]. Незважаючи на безсумнівні успіхи у лікуванні цих недуг, пов'язані, в першу чергу, з антихелікобактерною терапією, результати лікування на сьогодні не можна вважати задовільними [1,6].

Одними з причин таких наслідків є розвиток з плином часу взаємопов'язаних уражень інших ділянок системи травлення, нашарування відомих екстрадигестивних вікових хвороб, метаболічних порушень в організмі, які дають явний і скритий ефекти взаємного обтяження цих хворобливих станів [9]. Зазначені явища вимагають своєчасної діагностики та терапевтичної корекції, що ускладнює лікувальний процес, породжує поліпрагмазію. Значною мірою уникнути цього можна, застосовуючи засоби рослинного походження [2,3,12,14]. Відомо, що останні володіють масою різних біологічних чинників різнопланової м`якої дії та є більш біодоступними для людського організму [1,2,4,11].

Мета дослідження. Вдосконалити комплексну терапію ХГД, поєднаних з ХНХ у хворих різного віку із супутніми захворюваннями за допомогою препаратів оману високого, перстачу прямостоячого, чистотілу великого.

Матеріал і методи. Дослідження проведені у 216 хворих на ХГД у віці від 19 до 74 років з тривалістю захворювання від 3 до 17 років. Співвідношення чоловіки - жінки складало 1 : 2. Анамнестично за черговістю перманентно домінували загострення то з боку гастродуоденальної, то - гепатобіліарної систем. Характерно, що в пацієнтів молодшого та зрілого віку (39 чоловік) переважали системні ураження в межах травного каналу (дискінезія товстої кишки, хронічні коліти із запорами чи проносами). У хворих у віці після 50 років більш поширеними були ішемічна хвороба серця з різними її проявами (46 чоловік) та хронічні бронхіти (29 пацієнтів). В узгодженні з клінічними проявами основного та супутніх захворювань використані відповідні рутинні методи дослідження. Зокрема, в обстеженні гастродуоденальної та гепатобіліарної систем застосовані ультрасонографічні, ендоскопічні, рентгенофармакодіагностичні методи, мікрозондова інтрагастральна pH-метрія за В.М.Чорнобровим [8] та лабораторні методи дослідження.

Спиртові настоянки та відвари ПП, ОВ, ЧВ виготовлені згідно фармакопейних вимог і застосовані диференційовано у трьох групах пацієнтів по 60 чоловік відповідно. Це здійснено залежно від функціональних чи органічних проявів з боку інших ділянок системи травлення або інших органів чи систем, а також даних літератури з приводу встановлених механізмів дії зазначених препаратів [2,4,11,14]. Враховано, що відомості літератури щодо особливостей дії цих препаратів залежно від віку хворих, ступеня функціональних або органічних змін з боку системи травлення чи уражень інших органів і систем є досить неповними та суперечливими.

Критеріями оцінки дії та диференційованого підбору рослинних препаратів, тривалості і частоти їх застосування були динамічні клініко-ендоскопічні спостереження, "гострі" рентгенофармакологічні дослідження (90 випадків) із застосуванням подвоєних разових доз препаратів та мікрозондова інтрагастральна pH-метрія з одночасною динамічною ехохолецистографією, які здійснювалися у перші три дні перебування хворих у стаціонарі.

Залежно від вираженості загострення, давності хвороби, віку хворих препарати ОВ, ПП, ЧВ призначались по 30-40 крапель 3 рази на добу за 10-15 хв. (при підвищеній кислотоутворювальній функції шлунка), 20-25 хв. (при зниженому кислотоутворенні) до прийому їжі. Тривалість курсового лікування складала 14-17 днів стаціонарного та в подальшому 12-14 днів в амбулаторному режимі. У 39 хворих протягом року один із зазначених препаратів використовувався повторно у зв'язку з черговим загостренням хвороб, переважно як монотерапію. Рослинні препарати застосовували на стаціонарному етапі на фоні базисної антихелікобактерної терапії, за потребою (високий ступінь шлункового кислотоутворення) – антисекреторні препарати (блокатори H_2 – гістамінових рецепторів), фізіотерапевтичного лікування. У випадках зниженого кислотоутворення стимулятори шлункової секреції не застосовувались.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено з анамнезу хворих, що із зростанням давності ХГД і ХНК, віку пацієнтів нашаровуються різноманітні функціонально-морфологічні ураження органів травлення та інших систем організму, що мають помітний феномен взаємного обтяження і вимагають відповідної терапевтичної уваги. Доведено, що за сумарним загальноклінічним ефектом на систему травлення курсове застосування препаратів ПП, ЧВ, ОВ є доцільним, але має свої особливості. Так, препарати ПП мають більш значну дію на клінічні прояви з боку гастродуоденальної системи (ГДС), добре усувають проноси, але посилюють запори, володіють, деякою мірою, адаптогенними властивостями. Їх дія на симптоматику з боку гепатобіліарної системи (ГБС) менш виражена, але суттєва. Відвар та настоянка ЧВ краще діють на прояви уражень ГБС і менше на ГДС, володіють послаблюваним ефектом, знімають нудоту. Загальносоматичні впливи препаратів ЧВ і ПП виражені менше. Дія препаратів ОВ на симптоматику ХГД і ХНХ менш значна, з інших ділянок системи травлення нами встановлений тільки регулювальний вплив ДВ на порушену функцію кишечнику. Зате більш помітними були загальносоматичні й органні ефекти при застосуванні препаратів ОВ, особливо при ураженнях органів дихання, менше – серцево-судинної системи. У хворих покращувався загальний стан, апетит, дренажна функція бронхів, спостерігався м'який гіпотензивний ефект. Більш чіткий позитивний ефект ДВ відмічали у пацієнтів старших вікових груп.

Методом інтрагастральної мікрозондової pH-метрії [8] встановлено, що найбільш виразно стимулюють шлункове кислотоутворення препарати ЧВ, дещо менше – ПП, і помірно – ОВ. Виражена і тривала (до 40-50 хв) ця дія була при поверхневих чи помірних ураженнях гастродуоденальної слизової оболонки (ГДСО), слабка і нетривала (до 15-25 хв) – при явищах вогнищевої або тотальної атрофії ГДСО в осіб похилого віку (табл. 1). Ці дані узгоджуються з концепцією ендогенної індукції секреторних і цитопротективних процесів у шлунку при введенні різних іритантів та лікарських речовин [10].

Значний холецистокінетичний ефект був при застосуванні препаратів ЧВ. Препарати ПП і ОВ проявляли переважно холеретично-холецистокінетичну дію. Впливи застосованих рослинних препаратів залежали як від уражень ГДСО, так і від змін жовчного міхура. Так, при атрофічних процесах і низькому шлунковому кислотоутворенні реакція була швидшою, але в'ялою, при нормальному або підвищеному кислотоутворенні та помірних ураженнях ГДСО вона була пізнішою, але більш вираженою. Водночас у частини хворих при значних запальних змінах стінок жовчного міхура чи при потовщенні його стінки більше 4-5 мм без чітких ознак запалення скорочувальна здатність жовчного міхура була в'ялою.

Можна припустити, що при помірних запальних змінах ГДСО у частині випадків біологічні чинники рослин достатньо стимулюють гастроінтестинально-ендокринну ланку синхронної регуляції ГДС та ГБС[7], і ми лише фіксували значний холецистокінетичний чи холеретично-холецистокінетичний ефекти. Однак при таких же змінах з боку ГДСО, але виражених запальних або склеротичних явищах у стінці жовчного міхура, ці ефекти були значно слабшими. Важко стверджувати про особливості цих порушень та механізми дії досліджуваних фітопрепаратів при вогнищевих і поширених атрофічних змінах ГДСО, значних ураженнях стінки жовчного міхура. Ймовірно, що в таких ситуаціях регуляторні впливи препаратів ЧВ, ПП і ОВ можуть здійснюватися при курсовому застосуванні переважно за рахунок їх протизапальних і антибактеріальних ефектів [4,11,14]. Реакція інтестинально-ендокринної ланки у зв'язку з атрофічними процесами може бути ослабленою, крім того, запальні чи склеротичні зміни стінки жовчного міхура не дають змоги проявитися скорочувальному ефекту.

Аналіз динаміки ендоскопічних змін ГДСО показав, що найкращий місцевий ефект спричиняли препарати ОВ, особливо при ерозивних процесах. Дещо менш виражений, але досить суттєвий позитивний вплив виявляли ПП і ЧВ. Важливим, на нашу думку, є те, що при підвищеному шлунковому кислотоутворенні застосування ОВ не викликало потреби в антисекреторних засобах. З цього приводу можна тільки пожалкувати, що вітчизняна фармацевтична індустрія припинила випуск відомого противиразкового препарату з ОВ – алантону.

Рентгенофармакологічні проби із застосуванням досліджуваних препаратів проведені у 90 осіб в умовах подвійного контрастування. Рентгенограми здійсню-

Таблиця 1

Вплив настоянок чистотілу великого, перстачу прямостоячого і оману високого на динаміку pH тіла шлунка у хворих на хронічний гастродуоденіт із супутнім холециститом за даними "гострих" фармакологічних тестів (M±м; n,p)

Групи спостереження (за даними pH)	PH до введення препарату	PH після введення препарату	Латентний період дії (хв.)	Тривалість дії препарату (хв.)
Настоянка чистотілу великого				
pH 0,9-1,5 n=4	1,28 ±0,05	1,05 ±0,06*	13,2±1,92	49,50±2,52
pH 1,6-22 n=7	1,85±0,06	1,26±0,08*	22,64±2,72	47,23±3,34
pH 2,3-3,5 n=5	3,09±0,11	2,00±0,09*	32,64±2,26	36,48±1,60
pH 3,6-5,0 n=8	4,57±0,14	2,89±0,18*	34,92±3,15	29,53±2,23
Настоянка перстачу прямостоячого				
pH 0,9-1,5 n=5	1,21±0,14	1,04±0,12	12,0±2,54	48,32±3,69
pH 1,6-2,2 n=6	1,93±0,06	1,39±0,11*	23,33±1,60	45.00±2,24
pH 2,3-3,5 n=7	3,02±0,13	2,07±0,11*	36,00±2,18	25,00±3,43**
pH 3,6-5,0 n=6	4,52±0,11	3,29±0,17*	37,45±2,19	24,67±2,78
Настоянка оману високого				
pH 0,9-1,5 n=6	1,29±0,13	1,23±0,11	15,21±2,35	39,19±3,15 ***
pH 1,6-2,2 n=7	1,89±0,19	1,56±0,15	22,98±1,93	36,51±2,64 ***
pH 2,3-3,5 N=7	3,16±0,29	2,14±0,21*	34,16±2,68	23,12±2,21 ***
pH 3,6-5,0 n=7	4,74±0,32	3,42±0,23*	39,37±2,82	20,95±2,38

Примітка: * - вірогідність відмінності показників pH до і після введення фітопрепарату;
** - вірогідність відмінності показників pH при дії чистотілу великого і перстачу прямостоячого;
*** - вірогідність відмінності показників pH при дії чистотілу великого і оману високого;
n - кількість хворих.

вались в стандартних проекціях у вертикальному, і горизонтальному положеннях. Вивчався стан тонусу, перистальтики, евакуаторно-моторної функції шлунка. Аналогічні порівняння проведені із застосуванням синтетичних препаратів - відомого прокінетика мотиліум та відомого спазмолітика спазмомена (Menarini, Італія).

Дія зазначених синтетичних препаратів при застосуванні їх під язик спостерігалась через 12-15 хв, при прийомі всередину – через 15-20 хв. Досліджувані препарати рослинного походження при застосуванні їх всередину проявляли свою дію також через 15-20 хв.

Виявлено, що спазмомен зменшував тонус, пригнічував перистальтику, знімав спазм воротаря, викликав розслаблення стінок, сприяв кращому заповнен-

БІБЛІОТЕКА
Буковинської державної
медичної академії

ню контрастною масою заглибин, складок ГДСО. Мотиліум підвищував перистальтику, збільшував її глибину, тонус шлунка. Настоянка ПП та ЧВ зумовлювали подібну дію, зокрема знімали спазм воротаря, прискорювали перистальтику, її глибину, секреторну діяльність шлунка, тобто проявляли дію подібну до мотиліуму, але слабше. Більш чітко це проявилось при помірних і значних змінах ГДСО без явищ атрофії. За наявності останніх ці ефекти були менш значними. Препарати ОВ при помірних і значних змінах ГДСО дещо посилювали перистальтику та секреторні процеси, рідко знімали спастичні явища воротаря, краще впливали на евакуаторну функцію шлунка. При атрофічних процесах ГДСО ці впливи були малопомітними.

Отже, за даними рентгенологічних проб можна стверджувати, що препарати ПП і ЧВ мають суттєвий вплив на моторну і секреторну функції шлунка і незначну дію – препарати ОВ. Зазначене корелює з наведеними вище динамічними клініко-ендоскопічно-рН-метричними фукціональними параметрами. Не встановлено клінічних переваг у застосуванні відварів чи спиртових настоянок досліджуваних препаратів, окрім зручності використання настоянок. Включення до комплексної терапії препаратів ЧВ, ПП та ОВ прискорювало на 3-4 дні регрес клінічних проявів ХГД, ХНХ чи уражень інших органів і систем. Спостереження, проведені протягом року за віддаленими результатами показало, що залежно від давності захворювання та віку хворих, кількість рецидивів зменшилась у 1,3 - 1,5 раза. При виникненні рецидивів останні характеризувалися м'якістю проявів, можливістю їх ліквідації в амбулаторних умовах за допомогою лише зазначених рослинних лікарських препаратів.

Висновки.

1. Із зростанням давності хронічного гастродуоденіту та хронічного некаменевого холециститу, віку хворих нашаровуються різнонаправлені функціонально-морфологічні зміни органів травлення та інших органів та систем, що взаємно обтяжують їх перебіг хвороби та вимагають терапевтичної корекції.

2. У випадку домінування клініки хронічного гастродуоденіту над хронічним некаменевим холециститом зі схильністю до діарейного синдрому доцільно застосовувати препарати перстачу прямостоячого, при переважанні проявів хронічного некаменевого холециститу та схильності до запорів доречніше використання препаратів чистотілу великого.

3. Пацієнтам старших вікових груп, у яких є прояви зниження репаративних властивостей, вікові ураження органів дихання, серцево-судинної системи більш ефективним є застосовування препаратів оману високого.

Література. 1. *Волошин О.І., Пішак В.П.* Оздоровчі ресурси Буковини. – Чернівці: Прут, 1999. - 239с. 2.*Гаммерман А.Ф., Кадаев Г.Н., Яценко-Хмелевский А.А.* Лекарственные растения (растения-целители). – М.: Высш. шк., 1990.- С. 442-448. 3. *Гарбарець М.О., Западнюк В.І.* Фітотерапія. Довідник. – К.: Вища школа, 1987. – 320с. 4. *Лікарські* рослини. Енциклопедичний довідник (за ред. акад. А.М.Гродзінського).-К.:УРЄ, 1991. – 543с. 5. *Мальцев В.І.* Оцінка стану здоров'я населення, особливості перебігу хвороб внутрішніх органів та вдосконалення надання медичної допомоги у зв'язку з аварією на ЧАЕС: Автореф. дис....докт. мед. наук. – Харків, 1996. – 51с. 6. *Рысс Е.С.* Современные представления о хроническом гастрите (определения, механизмы развития, классификация, клиническая картина, лечение) // Терапевт. арх. – 1999. – Т.71, №2 – С. 7-13. 7. *Уголев А.М., Радбиль О.С.* Гормоны пищеварительной системы: физиология, патология, теория функциональных блоков. – М,: Наука, 1995. – 283 с. 8. *Чернобровый В.М.* Внутрижелудочная рН-метрия у больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью // Клин. медицина. – 1989. – Т. 67, №10.- С. 69-72. 9. *Gasbarrini A., Ponzetto A., Franashi F., Pellicano R.* Helicobacter pylori infection and extadigestive disease // Current Opinion in Gastroeterology. – 1998. – V.14, suppl.1. – P.65-69. 10. *Konturek S.* Physiological role of prostaglandine in cytopronection // Gastrik Protection. Ed. R. Cheli, Raven Press, NY. – 1988. – P. 13-34. 11. *Procyanidins* from tormential : antioxidant properties towards lipoperoxidantion and antielostase activity / Bos M.A., Vennat B., Merinier M.T. et al // Biol. Pharm. Bull. – 1996. - Vol. 19. N1. – P.146-148. 12. *Rote Liste.* – Munchen, 1996. Haubtgr. 23,29,46,57,60,77,81. 13. *Hammer J., Talley N.J.* Nonulcer dyspepsia // Current Opinion in Gastroenterology. – 1998. V.14. N6. – P.447-451. 14. *Weiss R.F.* Fintelmann. Lechrbuch der Phytotherapie Stuttgart, Hyppokrates Verlag, 1999. – S. 218-219

CLINICO –FUNCTIONAL PARALLELS OF THE THERAPEUTIC ACTION OF SOME MEDICATIVE SUBSTANCES IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITES COMBINED WITH NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS

V.L. Vasiuk, O.V.Glubochenko, I.V.Lukashevych, V.A.Pits

Abstract. Disorders of other sites of the digestive system, age – dependent diseases of the lungs and heart appear in patients with chronic gastroduodenites (CGD) combined with non-calculous cholecystites (NCC), with an increased duration of the disease and age. In order to correct these disorders we propose a differentiated use of medicinal remedies of Chelidonium majus L (CM), Helenium Inulae (HL), Potentilla Erecta (PE).

Key words: chronic gastrodudenitis, chronic non-calculous cholecystitis, Helenium Inulae, Potentilla Erecta, Chelidonium Majus L.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 6.11.2000 року