

*В.Л.Васюк*

## **КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ТА СИСТЕМНІ ЕФЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ НАСТОЯНКИ ОМАНУ ВИСОКОГО В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАМ'ЯНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. – проф. О.І. Волошин)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** У роботі наведені результати застосування настоянки оману високого (ОВ) у комплексній терапії 103 хворих на хронічний гастродуоденіт, поєднаний з хронічним некам'яним холециститом на фоні вікових уражень серцево-судинної і бронхолегеневої систем. Встановлені системні ефекти настоянки ОВ на ураження травного каналу й екстрадигестивні захворювання та м'які імуномодуючі її властивості. Настоянка ОВ розглядається як цінний засіб ад'ювантної терапії.

**Ключові слова:** настоянка оману високого, хронічний гастродуоденіт, хронічний некам'яний холецистит, лікування.

**Вступ.** Хронічний гастродуоденіт (ХГД) – одне з найпоширеніших захворювань системи травлення, на яке страждає майже кожна друга людина працездатного віку. У лікуванні виразкової хвороби та близького до неї за патогенетичною суттю ХГД розробляються та впроваджуються засоби антигелікобактерної та антисекреторної терапії [3].

Однак з посиленням негативного екологічного впливу на людину, особливо в післячорнобильський період, в її організмі розвиваються і прогресують неспецифічні загальносоматичні метаболічні, імунологічні розлади у вигляді “оксидантного стресу” [1,6]. Вони стають біохімічною основою прискореного розвитку поліорганних уражень в межах однієї, декількох систем та формують нові додаткові ланки патогенезу хвороб, у т. ч. екстрадигестивних [8]. Це зумовлює торпідність перебігу, знижує ефективність терапії, потребує додаткового призначення ліків системної, метаболічної, імунокорегувальної дії тощо [1,2,7].

Оман високий (ОВ) впливає на систему травлення, бронхолегеневу, серцево-судинну тощо. Донедавна з нього виробляли противиразковий препарат – алантон. Однак вплив ОВ та препаратів з нього на метаболічні, імунні розлади, зокрема при ХГД з хронічним некам'яним холециститом (ХНХ), не вивчений.

**Мета дослідження.** Вивчити терапевтичну ефективність настоянки ОВ в комплексному лікуванні хворих на ХГД, поєднані з ХНХ.

**Матеріал і методи.** Обстежено 143 хворих на ХГД в поєднанні з ХНХ в період загострення хвороби у віці від 16 до 74 років. Тривалість захворювання коливалась в межах від 1 до 30 років. Співвідношення чоловіки/жінки складало 1:1,13. Діагноз верифіковано методами гастродуоденоскопії, ультрасонографії, інтрагастральної мікросондової рН-метрії, дуоденального зондування. Вивчалися фракції білірубіну, активність основних печінкових ферментів, холестерин, тригліцериди в крові, показники I і II рівня імунного статусу. За наявності супутніх уражень серцево-судинної чи бронхолегеневої систем проведені загальноприйнятні за цими нозологіями підтверджувальні лабораторно-інструментальні обстеження.

Всі хворі поділені на дві групи: основна (103 пацієнти) та контрольна (40 пацієнтів), репрезентативних за нозологією, віком та статтю. Пацієнтам контрольної групи призначали базисний комплекс: дієта, антигелікобактерні препарати (антибіотик пеніцилінового ряду та метронідазол), блокатори H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів при високій і нормальній кислотоутворювальній функції шлунка, фламін та фізіотерапевтичну електропроцедуру. Хворі основної групи отримували такий же базисний комплекс, в якому замість фламіну призначали фармакопейну спиртову настоянку ОВ по 30-40 крапель тричі на день за 15-20 хв до вживання їжі при високій чи нормальній кислотності шлункового вмісту або за 30-40 хв – при помірному чи значному зниженні шлункового кислотоутворення. Лікування здійснювалось у терапевтичному стаціонарі протягом 16-18 днів і продовжувалось в амбулаторно-поліклінічних умовах до 4-6 тижнів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що у хворих із зростанням віку (після 40-45 років) нашаровувалися супутні вікові захворюван-

ня серцево-судинної (у 37-25,8%), зокрема, ІХС (12-8,3%), гіпертонічна хвороба (12-8,3%) та хронічні бронхіти (39-27,2%; в т. ч. обструктивні-20-13,9%), які проявлялися нестійкою ремісією. У 29 (20,2%) пацієнтів спостерігалися функціональні розлади кишечника у вигляді схильності до запорів (18-12,5%) чи проносів (11-7,6% хворих). Виявлено вікові тенденції до зниження шлункового кислотоутворення та вогнищевої атрофії гастродуоденальної слизової оболонки, особливо при тривалості хвороби понад 10 років та у хворих старше 50 років.

У пацієнтів контрольної групи симптоми ХГД регресували торпідніше, ніж в основної, зате більшою була позитивна дія фламину на семіотику ХНХ. Настоянка ОВ у хворих основної групи не тільки ефективніше впливала на симптоми ХГД, у т. ч. больові відчуття, але й на функціональні розлади кишечника незалежно від їх особливостей (регулювальний вплив), чого не відмічено у пацієнтів контрольної групи.

В останніх не виявлено суттєвих зрушень у динаміці супутніх уражень серцево-судинної та бронхолегеневої систем. У хворих основної групи настоянка ОВ сприятливо впливала на симптоматику захворювань, особливо на прояви хронічного бронхіту. Вживання настоянки ОВ зменшувало частоту і пом'якшувало вираженість нападів стенокардії, знижувало діастолічний тиск на 10-20 мм рт.ст. При цьому відмічено покращання якісних показників життя: сну, апетиту, настрою, фізичної активності, особливо у хворих віком після 50 років.

Імунологічними дослідженнями крові в період загострення хвороби встановлені помірні порушення, переважно в клітинній і гуморальній ланках імунітету (таблиця). Більш чіткими вони були у пацієнтів із супровідним хронічним бронхітом.

Таблиця

**Зміни показників клітинної і гуморальної ланки імунітету та неспецифічної резистентності організму в основній та контрольній груп хворих на хронічний гастродуоденіт (ХГД), поєднаний з хронічним некам'яним холециститом (ХНХ) у динаміці лікування (М ± m)**

Показники, од. виміру	Здорові n = 12	Хворі на ХГД з ХНХ		
		До лікування (основна + контрольна група), n = 32	Після лікування	
			Основна група, n = 20	Контрольна група, n = 12
Т-лімфоцити, %	41,7 ± 2,54	43,2 ± 2,51	41,1 ± 1,82	42,7 ± 1,56
Т-активні лімфоцити, %	31,12 ± 1,89	24,9 ± 2,72*	29,4 ± 2,08**	26,2 ± 2,73
Ts, %	17,9 ± 0,86	16,3 ± 1,22	17,2 ± 1,1	17,2 ± 1,1
Th, %	32,1 ± 2,15	23,9 ± 2,01*	29,4 ± 1,39**	24,9 ± 1,41
Th/Ts	1,76 ± 0,14	1,47 ± 0,18	1,7 ± 0,12	1,5 ± 0,12
В-лімфоцити, %	24,3 ± 1,59	30,1 ± 1,42	31,5 ± 0,81	32,04 ± 1,63
Ig A, г/л	2,72 ± 0,26	3,9 ± 0,27*	3,08 ± 0,23**	3,84 ± 0,29*
Ig M, г/л	1,32 ± 0,11	1,4 ± 0,18	1,3 ± 0,12	1,27 ± 0,14
Ig G, г/л	12,0 ± 1,29	19,2 ± 0,90*	16,6 ± 0,68	17,2 ± 0,94*
ЦІК, у.о.	97,3 ± 8,12	180,0 ± 16,3*	132,2 ± 11,48* **	157,6 ± 19,84*
О-лімфоцити, %	18,9 ± 1,42	26,7 ± 3,29	23,4 ± 2,3	25,36 ± 3,12
Фагоцитарна активність, %	69,8 ± 2,02	66,2 ± 1,91	69,8 ± 1,6	67,8 ± 2,32
Фагоцитарне число	3,1 ± 0,29	4,6 ± 0,19	4,9 ± 0,18	4,6 ± 0,24
НСТ-тест спонтанний, %	12,4 ± 0,37	12,6 ± 1,58	11,2 ± 1,08	12,6 ± 1,14
НСТ-тест стимульован., %	31,7 ± 1,12	21,6 ± 3,12*	29,6 ± 2,0**	23,8 ± 2,17*
Резерв бактерицидної активності, %	19,3 ± 0,70	9,0 ± 1,62*	18,4 ± 1,02**	12,0 ± 1,04*
Титр комплементу, мл	0,04 ± 0,01	0,08 ± 0,02*	0,07 ± 0,01*	0,06 ± 0,01
Титр нормальних антитіл (СГП)	7,6 ± 0,14	5,2 ± 0,32*	6,4 ± 0,55*	5,9 ± 0,58*

**Примітки:** \* – вірогідність різниці показників у хворих та здорових; \*\* – вірогідність різниці показників до та після лікування; \*\*\* – вірогідність різниці показників до та після лікування; СГП – середні геометричні показники.

Відмічено вірогідне зниження відносної кількості Т-хелперів, підвищення концентрації IgA та IgG, циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Зміни інших параметрів були невірогідними. Щодо параметрів неспецифічної резистентності, то в період загострення хвороби встановлено вірогідне підвищення фагоцитарного числа, титру комплементу, зниження резерву бактерицидної активності, титру нормальних антигін.

Через 18-21 день від початку лікування у пацієнтів контрольної групи відмічені лише тенденції до покращання, а імунорегуляторний індекс, рівень IgA та IgG, ЦІК залишилися підвищеними. У пацієнтів основної групи застосування настоянки ОВ сприяло нормалізації параметрів клітинного імунітету, за винятком ЦІК. Відмічено також зростання резерву бактерицидної активності у два рази. Отримані результати свідчать, що притаманні настоянці ОВ імуномодулюючі властивості при її тритижневому застосуванні недостатні та вказують на потребу більш тривалого призначення. Тому хворим основної групи залежно від вираженості, давності, віку та системності уражень настоянка ОВ призначалася загальним першим курсом – 4-6 тижнів, а при перших проявах загострення – повторні призначення її як монотерапію проягом 10-20 днів за клінічною ситуацією. За таким регламентом реабілітаційного лікування спостерігали 47 (45,6%) пацієнтів. Аналіз результатів реабілітаційного лікування хворих настоянкою ОВ в режимі “за потребою” показав, що частота рецидивів у них знизилася в 1,6 рази, тривалість ремісії подовжилася в 1,8 рази, а потреба в госпіталізації знизилася в 2,05 рази.

Дані літератури [4] свідчать, що ОВ властиві антимікробні, протизапальні, репаративні, помірні антигіпертензивні, депуративні властивості, здатність покращувати процеси травлення, жовчовиділення, дренажну функцію бронхів. У 1998 році з'явилися повідомлення про наявність у ОВ заспокійливої і протипухлинної активності [5].

**Висновки.** 1. Супутні захворювання, особливо вікові хвороби позатравних систем, погіршують клінічні прояви, перебіг хронічного гастродуоденіту, поєднаного з некам'яним холециститом та знижують ефективність його лікування. 2. Настоянка оману високого у комплексній терапії хронічного гастродуоденіту та некам'яного холециститу є допоміжним лікувальним засобом.

**Література.** 1. *Барабой В. А., Сутковой Д. А.* Окислительно-антиоксидантный гомеостаз в норме и при патологии. В 2 частях. – К.: Черныбыльинтеринформ, 1997. – 426 с. 2. *Волошин О.І., Пішак В.П.* Оздоровчі ресурси Буковини. Чернівці: Прут, 1999. – 238 с. 3. *Григорьев П.Я., Яковенко Э.П.* Клиническая гастроэнтерология. – Москва: МИА, 1998. – С.145-185. 4. *Лікарські рослини.* Енциклопедичний довідник. (За ред. акад А.М. Гродзінського) – К.: УРЕ, 1991. – 542 с. 5. *Поветьева Т.Н., Пашиная В.Г., Зеленская И. Л.* Аналгетические и противоопухолевые растительные средства в эксперименте // Паллиативная медицина и реабилитация. – 1998. – № 2-3. – С.181-182. 6. *Сердюк А.М.* Чернобыль и здоровье населения Украины // Доклади та здоров'я. – 1998. – № 2 (5). – С.30-35. 7. *Чекман ИС., Липкан Г.Н.* Растительные лекарственные средства. – К.: Колос, ИТЭМ, 1993. – 384 с. 8. *Gasbarrini A., Ponzetto A., Franashi F., Pellicano R.* Helicobacter pylori infection and extradigestive disease // Current Opinion in gastroenterology. – 1998. – V.14, suppl.1 – P.65-69.

## CLINICO-IMMUNOLOGIC AND SYSTEMIC EFFECTS OF USING INULA HELENIUM TINCTURE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS COMBINED WITH CHRONIC NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS

*V.L.Vasiuk*

**Abstract.** The research deals with the results of using the Inula Helenium tincture in multimodality therapy of 103 patients with chronic gastroduodenitis (CGD) combined with chronic noncalculous cholecystitis (CNC), against a background of age-dependent disorders of the cardiovascular and bronchopulmonary systems. Favourable systemic effects of the Inula Helenium tincture on the disorders of the digestive tract and extradigestive diseases and its slight immunomodulating properties have been established. The Inula Helenium tincture is regarded as a valuable remedy of adjuvant therapy of the ailments under study.

**Key words:** Inula Helenium tincture, chronic gastroduodenitis, chronic noncalculous cholecystitis, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 15.04.2001 року