

**THE PECULIARITIES OF THE  $\alpha$ -INTERFERON BLOOD  
LEVEL IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B**

*A.B. Volosianko*

**Abstract.** The interferon- $\alpha$  blood content in children with chronic hepatitis B was studied before and after a course of treatment with laferon and Wobenzym. The average  $\alpha$ -interferon blood level was 1,6 times lower in sick children, while in 12 of them it increased nearly 5 times following the above-mentioned treatment.

**Key words:** chronic hepatitis B, blood  $\alpha$ -interferon, wobenzym, laferon.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

Надійшла до редакції 31.08.2000 року

---

УДК: 616.33/.342:616.366 – 002:616.1/.2 – 085.322:582.998

*О.І.Волошин, В.Л.Васюк*

**ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ОМАНУ ВИСОКОГО В  
ЛІКУВАННІ ГАСТРОДУОДЕНІТІВ, ПОЄДНАНИХ З  
ХРОНІЧНИМИ НЕКАМ'ЯНИМИ ХОЛЕЦИСТИТАМИ ТА  
СУПРОВІДНИМИ УРАЖЕННЯМИ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ  
СИСТЕМИ**

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

**Резюме.** Досліджено ефективність застосування препаратів оману високого (ПОВ) в комплексному лікуванні хворих на хронічні гастродуоденіти (ХГД) в поєднанні з хронічними холециститами (ХХ) та супровідними віковими ураженнями кардіореспіраторної системи. Доведено, що ПОВ спричиняють м'яку кислотостимулювальну, холецистокінетичну дію, прискорюють регрес клінічних проявів загострення ХГД і ХХ та сприяють нормалізації артеріального тиску, дренажної функції бронхів. Повторне профілактичне застосування ПОВ сприятливо впливає на клінічний перебіг ХГД і ХХ, знижує частоту рецидивів, подовжує тривалість ремісій. Препарати ОВ розглядаються як важливий однокомпонентний засіб у комплексній терапії ХГД поєднаних з ХХ та супровідними віковими ураженнями кардіореспіраторної системи.

**Ключові слова:** оман високий, хронічні гастродуоденіти, хронічні холециститу, кардіореспіраторна система.

**Вступ.** Хронічні гастродуоденіти (ХГД) - одні з найбільш частих захворювань системи травлення, лікування яких складає серйозну проблему в гастроентерології [2]. Із збільшенням давності ХГД значно зростає частота (до 83%) супровідних уражень біліарної системи, зокрема хронічних некаменевих холециститів (ХнХ), що ще більш ускладнює лікувальну тактику вже в молодому та зрілому віці пацієнтів [4,6]. З досягненням 50-60 років і старшого віку у певній частині пацієнтів на шаровуються фонові вікові хворобливі процеси. Терапевтична тактика в цих ситуаціях не просто ускладнюється в межах однієї спеціаль-

ності, але починається лікування у кардіолога, пульмонолога тощо [1,3]. Постає проблема поліпрагмазії, ризику несумісності застосовуваних ліків, формування медикаментозної хвороби, дорожчає лікувальний процес. Застосування препаратів рослинного походження в цих ситуаціях дозволяє значною мірою уникнути небажаних наслідків [5,7]. Однією з широковідомих у народній медицині лікарських рослин є оман високий [8,9].

**Мета дослідження.** Вивчити терапевтичну ефективність застосування відвару та спиртової настоянки омани високого в комплексному лікуванні хворих на хронічні гастродуоденіти поєднані з хронічним некаменевим холециститом, в т.ч. з супровідними віковими ураженнями кардіореспіраторної системи (ІХС, артеріальна гіпертензія, хронічний бронхіт).

**Матеріал і методи.** Нами застосовані препарати омани високого (ПОВ) – водний відвар та спиртова настоянка, виготовлені згідно з фармакопейними стандартами, у комплексному лікуванні 82 хворих на ХГД з супровідними ХНХ у віці від 19 до 73 років. Контрольну групу склали 35 пацієнтів, репрезентативних за нозологією, віком та статтю, які отримували аналогічне лікування без ПОВ. У більшості пацієнтів старших вікових груп відмічалися також такі клінічні прояви вікових хвороб: ІХС, симптоматична артеріальна гіпертензія, хронічні бронхіти, синдром подразненої товстої кишки зі схильністю до проносів, дисбактеріоз, дисфункція сечостатевої системи. У переважній частині хворих, у віці старше 40 років, домінували зниження функціонального стану зазначених органів і систем. Встановлено також різні ступені декомпенсації співвідношень в про- та антиоксидантній, імунній системах.

Окрім загальноприйнятих методів обстеження зазначених систем, застосовані мікрозондова інтрагастральна рН-метрія за В.М.Чернобровим [10], ультрасонографічне динамічне дослідження гепатобіліарної системи з визначенням об'єму жовчного міхура і коефіцієнта його скорочення (КС) за G.T.Everson et al. [11], езофагогастродуоденофіброскопічне дослідження до і після лікування.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У “гострих” фармакологічних тестах (40 пацієнтів) з пероральним застосуванням ПОВ у подвоєній разовій дозі за допомогою методів мікрозондової інтрагастральної рН-метрії та динамічної одночасної ультрасонографії гепатобіліарної системи встановлено, що ПОВ стимулюють шлункове кислотоутворення за умов збереження функції обкладкових клітин, володіє холеретично-холецистокінетичною дією [3]. Виміри показників рН проводили кожні 10 хв протягом 1-1,5 год. У комплексному лікуванні застосовували спиртову (70%) настоянку ПОВ (1: 4) в дозі 30-40 крапель (1 крапля на 2 кг маси тіла) та відвар ПОВ (15,0 : 250,0) в кількості 60-70 мл (1 мл на 1 кг маси тіла).

У 37 хворих прийом відповідної дози настоянки і відвару призводив до стимуляції шлункового кислотоутворення. У трьох пацієнтів не відмічено подібної реакції, що пов'язано з вираженими атрофічними змінами слизової оболонки шлунка і значною гістамінорезистентною гіпохлорідрією. Під час фармакологічної проби досліджували латентний період, період наростання і спадання дії ПОВ (період кінетики рН), період “плато” (стабільного кислотостимульовального ефекту). Так, у хворих на ХГД з гіпоацидністю латентний період становив 30-40 хв, стимульовальний ефект (період кінетики рН) тривав  $42,50 \pm 1,3$  хв, період “плато” тривав у середньому 10-15 хв. У пацієнтів з нормаацидністю стимуляція кислотності починалася на 20 хв і тривала  $54, 6 \pm 1,3$  хв з періодом “плато” – також 10-15 хв. У хворих з гіперацидністю латентний період становив 10-15 хв, період кінетики рН тривав  $57,4 \pm 1,5$  хв., період “плато” – 10-15 хв. У хворих із початковим інтервалом рН 2,3-3,5 ( $3,01 \pm 0,12$ ) під час дослідження періоду “плато” спостерігались значення рН в інтервалі 1,6-1,8. У пацієнтів з початковим інтервалом рН 1,5-2,1 ( $1,91 \pm 0,04$ ) – відповідно в інтервалі 1,3-1,5. У

групи хворих з вихідним інтервалом рН 3,6-6,0 ( $4,51 \pm 0,10$ ) – визначались значення рН в інтервалі 2,85-3,28. Найбільш виражений кислотостимулювальний ефект спостерігався у хворих на ХХ з помірною мінімальною і селективною гіпоацидністю, менший – з абсолютною і субтотальною. Виявлене зумовило обґрунтування часових параметрів застосування разових доз ПОВ: при нормальних і підвищених показниках шлункового кислотоутворення – за 10-15 хв, при знижених – за 25-40 хв до вживання їжі.

Виміри розмірів жовчного міхура проводили кожних 10 хв протягом 1-1,5 год. “Гострі” дослідження виконані у 38 хворих, у перші три доби стаціонарного лікування на безмедикаментозному фоні.

При аналізі впливу настоянки ОВ на моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура виявлені такі типи реакцій: 1) слабкий холекінетичний ефект; 2) холекінетичний ефект середнього ступеня вираженості; 3) холеретичний ефект, 4) змішаний ефект (холеретичний ефект з наступною холецистокінетичною реакцією). У чотирьох хворих з вираженими явищами гіпотонічної дискінезії (початковий об’єм жовчного міхура складав  $27,8 \pm 1,1$  мл) і тривалістю захворювання більше 10 років спостерігався слабкий холекінетичний ефект з КС –  $28,00 \pm 2,6\%$ . Початок холекінетичної реакції у таких хворих спостерігався на 35-40 хв, пік фіксувався на  $37,1 \pm 1,3$  хв. і тривалість дорівнювала  $28,6 \pm 1,1$  хв. У 14 хворих констатувався холекінетичний ефект середнього ступеня вираженості. КС в цих випадках дорівнював  $48,3 \pm 1,8\%$ , максимум реакції припадав на  $46,8 \pm 0,8$  хв, тривалість холекінетичної реакції складала 50-55 хвилин. У 10 хворих спостерігався чистий холеретичний ефект. При цьому об’єм жовчного міхура збільшувався в середньому на  $14,3 \pm 1,4\%$  від початкового, що розцінювалось, як помірний холеретичний ефект. Максимум реакції припадав на  $51,2 \pm 1,6$  хв. У дев’яти хворих виявилась змішана реакція жовчного міхура. При цьому на початку дослідження спостерігали холеретичний ефект, який тривав у середньому 45-50 хвилин. Об’єм жовчного міхура збільшувався на  $13,0 \pm 1,6\%$  від початкового. У подальшому в шести хворих зразу ж після холерезу фіксувалася холекінетична реакція, яка тривала 25-30 хвилин. У трьох пацієнтів протягом 15-20 хв була відсутня реакція жовчного міхура (період паузи), яка згодом переходила у холекінетичну реакцію.

При аналізі залежності реакції жовчного міхура від стану кислотоутворювальної функції шлунка виявлено, що змішаний тип реакції жовчного міхура в основному спостерігався у хворих з помірною селективною й абсолютною гіпоацидністю, з неглибокими структурними змінами слизової оболонки шлунка і давністю захворювань п’ять-вісім років. Холекінетична реакція, в основному констатувалась у хворих на ХХ зі збереженим станом секреторної функції шлунка та помірною мінімальною і селективною гіпоацидністю, захворювання яких тривало два-п’ять років. Холеретична реакція спостерігалась у пацієнтів з нормо- та гіперацидністю, з тривалістю захворювання 5-10 років. У пацієнтів з вираженою гіпоацидністю ( $\text{pH} > 4,0$ ) значними структурними змінами слизової оболонки шлунка, давністю захворювання більше 10 років спостерігався слабкий, нетривалий холекінетичний ефект.

Курсове застосування ПОВ в раніше зазначеній дозі та обґрунтованих часових параметрів у комплексному лікуванні хворих із поєднанням гастродуоденіту і холециститу протягом 14-16 днів сприяло прискоренню регресу клінічних проявів загострення на п’ять-шість днів, покращання функціонально-біохімічних

показників, секреторних процесів у системі травлення, в про- та антиоксидантній системах порівняно з контрольною групою хворих. Принагідно відмітимо нормалізацію порушених функцій кишечника, кількості харкотиння, задухи у хворих з явищами дихальної, серцевої недостатності, покращання апетиту, сну, фізичної активності, загального стану хворих.

Продовження застосування ПОВ на амбулаторно-поліклінічному етапі до чотирьох тижнів сприяло подальшому закріпленню лікувального ефекту. При перших же проявах чергових загострень гастродуоденальної патології повторне застосування лише ПОВ протягом 12-21 дня усувало загострення недуги залежно від своєчасності, адекватності використання ПОВ, фонових захворювань, віку хворих. Профілактичне застосування ПОВ протягом року в комплексі з іншими лікарськими рослинами у більшості випадків дозволило запобігти рецидивам. Найбільш помітний клінічний ефект від застосування ПОВ спостерігався у пацієнтів старших вікових груп. Менш доцільне застосування ПОВ у хворих, які страждають запорами або мають ожиріння.

#### **Висновки.**

1. Застосування ПОВ у комплексному лікуванні поєднаних захворювань системи травлення та інших органів і систем є доцільним допоміжним засобом, який впливає багатогранно, гармонізуюче, м'яко та покращує ближні і віддалені результати лікування хворих.

2. Переважним контингентом для їх застосування є пацієнти старших вікових груп з поєднаною патологією та віковими фоновими процесами, що не завжди вимагають застосування ліків, але обтяжують перебіг інших недуг.

3. Препарати оману високого можуть складати арсенал ефективних лікувально-профілактичних засобів у клінічній практиці гастроентерологів, дільничних та сімейних лікарів.

**Література.** 1. *Антиоксидантная система, онтогенез и старение* / О.Н.Вознесенский, И.А.Жужаев, В.Н.Бобырев, Ю.В.Безуглый // *Вопр. мед. химии.* – 1992. – Т. 28, № 1. – с. 14-37. 2. *Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А.* Хронический гастрит. Амстердам, 1993.- 362 с. 3. *Барбой В.А., Сутковой Д.А.* Окислительно-антиоксидантный гомеостаз в норме и при патологии. В 2 частях.- К.: Чернобыльинтеринформ, 1997.- 426 с. 4. *Броновец И.Н., Сакович И.Н., Фелитар В.А. и др.* Функциональное состояние желудка у больных хроническим холециститом // *Здравоохр. Белорусии.*- 1988.- №9.- С.18-20. 5. *Волошин О.І., Вдовичен А.М., Андриець В.Т.* Загальні особливості клініки, перебігу та лікування деяких захворювань системи травлення у жителів Чернівецької області, що проживають на забруднених територіях // *Хірургічні проблеми і екологія: Матер. симпозиуму.*- Чернівці, 1995.- С.63-64. 6. *Гайдичук С.Т., Кушнір Л.Д., Гайдичук В.С.* Гистогістологічне становище слизової оболонки желудка у больных с хроническим некалькулезным холециститом // *Хроническое воспаление и заболевания органов пищеварения.*- Мат. науч.-практ. конф., Харьков, 1991.- С.18. 7. *Гайдуков В.А., Гайдуков О.В.* Способ лечения дискинезии желчных путей. А.С.№1718944.-СССР.-1992. 8. *Гаммерман А.Ф., Кадаев Г.Н., Яценко-Хмельевский А.А.* Лекарственные растения (растения-целители).- М.: Высш. шк., 1990.- С. 442- 448. 9. *Гарбарець М.О., Западнюк В.Г.* Фітотерапія. Довідник.- К.: Вища школа, 1987.- 320 с. 10. *Чернобровый В.М.* Внутрижелудочная рН-метрия у больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью // *Клин. медицина.*- 1989.- Т. 67, №10.- С. 69- 72. 11. *Everson G.T., Braverman D.Z., Johnson M.I.*// *Gastroenterology.*-1980.-Vol.79, №1.- P.40- 46.

### **THE USE OF HELENIUM INULAE PREPARATIONS IN CHRONIC GASTRODUODENITES COMBINED WITH CHRONIC NONCALCULOUS CHOLECYSTITES IN PATIENTS WITH CONCOMITANT CARDIOPULMONARY DISEASES**

*O.I.Voloshyn, V.L.Vasiuk*

**Abstract.** The research deals with investigation materials concerning the use of preparations of Helenium inulae (pH) in a course of multimodality treatment of patients with chronic gastroduode-

nites (CGD) in combination with chronic cholecystites (CC) and concomitant age lesions of the cardiorespiratory system. PHI has been proved to cause moderate acid-stimulating, cholecystokinetic actions, accelerate the regression of the clinical manifestations of CGD and CC exacerbations and favour the normalization of arterial pressure, the drainage function of the bronchi. A repeated prophylactic use of PHI influences favourably on the clinical course of CGD and CC, decreases the number of relapses, lengthens the duration of remittance. HI remedies are considered as a one – component agent in multimodality therapy of CGD combined with CC and attendant age lesions of the cardiorespiratory system.

**Key words:** *Helenium inulae*, chronic gastroduodenites, chronic cholecystites, cardiorespiratory system.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 27.06.2000 року*