

Метаболічні та гастроентерологічні аспекти дії А-дістону у хворих на ішемічну хворобу серця та нейроциркуляторну дистонію

О.І. ВОЛОШИН, д. мед. н., професор; В.Л. ВАСЮК, д. мед. н., професор; І.В. ОКИПНЯК, к. мед. н., доцент; Л.О. ВОЛОШИНА; Н.В. БАЧУК-ПОНІЧ

/Буковинський державний медичний університет, Чернівці/

Резюме

Метаболические и гастроэнтерологические аспекты действия А-дистона у больных ишемической болезнью сердца и нейроциркуляторной дистонией

А.И. Волошин, В.Л. Васюк, И.В. Окипняк, Л.А. Волошина, Н.В. Бачук-Понич

В ходе исследования у 75 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), 28 – нейроциркуляторной дистонией (НЦД) изучено распространенность и особенности заболеваний системы пищеварения, нарушения про- и антиоксидантной систем крови. Установлено, что у 50% больных НЦД и 82,7% – с ИБС имеют место сопутствующие заболевания системы пищеварения в период нестойкой ремиссии, выявлен феномен взаимного отягощения течения соответственно у 7,14% и 18,7%. У больных ИБС сопутствующие заболевания системы пищеварения умеренно усиливали нарушения про- и антиоксидантных свойств крови. Применение А-дистона в комплексном лечении существенно улучшало клинические, метаболические параметры крови у больных ИБС, а также благоприятно влияло на симптоматику болезней пищеварительной системы.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, нейроциркуляторная дистония, болезни системы пищеварения, А-дистон, лечение

Summary

Metabolic and Gastroenterologic Aspects of A-diston Action in Patients with Ischemic Heart Disease and Neurocirculatory Dystonia

O.I. Voloshyn, V.L. Vasiuk, I.V. Okipniak, L.O. Voloshyna, N.V. Bachuk-Ponych

Spreading rate and peculiarities of digestive system diseases, violations of pro- and antioxidant systems, activities of the blood were investigated in 75 patients with ischemic heart disease (IHD) and 28 – with neurocirculatory dystonia (NCD). It is established that concomitant diseases of digestive system take place in 50% of patients with NCD and 82,7% – with IHD in non-stable remission period, and mutual burdening phenomenon is detected in 7,14% and 18,7% correspondently. Concomitant diseases of digestive system moderately enhanced violations of pro- and antioxidant properties of the blood. Application of A-diston in complex treatment markedly improved clinical, metabolic blood parameters in patients with IHD, as well as favorably influenced symptoms of digestive system's diseases.

Key words: ischemic heart disease, neurocirculatory dystonia, digestive system disorders, A-diston, treatment

Вступ

Особливістю стану здоров'я людської популяції на сьогоднішній день є не тільки зростаюча захворюваність, але й поширеність та все чіткіша маніфестність поліморбідності, досить часто з феноменом взаємного обтяження перебігу недуг чи обмеження реалізації лікувальних комплексів основного захворювання [1, 9, 10]. За твердженням віце-президента Європейської асоціації лікарів судинного профілю K. Diehm, основою найбільш поширених захворювань є спільні неспецифічні патогенетичні ланки, ключова з яких – оксидативний стрес, що спричиняє різнопланові та численні органичні, тканинні, судинні та клітинні порушення. K. Diehm запропонував рангову класифікацію вільнорадикалзалежних захворювань, в якій на першому місці знаходяться атеросклеротичні ураження (церебральні, кардіальні, абдомінальні, периферичні) та на п'ятому – патологія системи травлення.

За зазначеної ситуації лікування мікст-патології, особливо складної, неодмінно призводить до поліпрагмазії, що не тільки збільшує вартість лікувального процесу, але й зумовлює підви-

щення частоти побічних ефектів та ускладнень від застосування ліків синтетичного походження. У цих випадках суттєво зростає роль полікомпонентних ліків рослинного походження з багатогранною дією, на що сучасна фітофармацевтична індустрія зреагувала досить адекватно [12–14]. Фітопрепаратам властивий широкий спектр дії завдяки різноплановим чинникам – від біофлавоноїдів до мікроелементів, м'якість дії, низька частота побічних ефектів та можливість тривалого застосування [9, 10].

Одними з найбільш поширених захворювань є різні прояви ішемічної хвороби серця та нейроциркуляторна дистонія. Навіть за сучасних стандартів їх лікування, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, результати терапії є не завжди належними, а в умовах поліморбідного ураження вони погіршуються. Тому нині у світовій медицині все більше уваги приділяється розробці та вдосконаленню принципів лікування мікст-патології, особливо вікової.

В Україні нещодавно створений полікомпонентний препарат А-дістон (ТОВ «Біолік», м. Ладизжин) у краплях. Він є водно-спиртовою

виявляють комплекс біологічно-активних речовин з плодів глоду, трави собачої кропиви, коренів та кореневища валеріани, квітів арніки гірської, м'яти перцевої та плодів фенхелю. Згідно з інструкцією цей кардіологічний препарат сприяє посиленню кровообігу в судинах серця та головного мозку, зниженню збудливості міокарда, справляє антиаритмічну, антиоксидантну, антигіпоксичну та заспокійливу дію.

Мета. У хворих на ішемічну хворобу серця та нейроциркуляторну дистонію вивчити поширеність захворювань системи травлення, їх вплив на перебіг основних недугів, окремі метаболічні процеси та можливість їх корекції із застосуванням у комплексному лікуванні вітчизняного комбінованого фітопрепарату А-дістон.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження були включені 75 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з проявами стенокардії напруження II–III функціональних класів (ФК), кардіосклерозу з явищами серцевої недостатності (СН) I–II ступенів, II–III ФК, у віці 42–73 років; та 28 пацієнтів із нейроциркуляторною дистонією (НЦД) за кардіальним типом у віці 18–40 років. В обох групах дослідження домінували особи жіночої статі (64,3% – при НЦД, 62,7% – при ІХС). У 50% хворих на НЦД та у 82,7% – на ІХС виявлено супутні захворювання системи травлення, переважно у період нестійкої ремісії (хронічний гастрит, гастродуоденіт, калькульозний чи некалькульозний холецистит, хронічний стеатогепатоз, синдром подразненого кишківника). Вибір методів верифікації основних та супутніх недугів здійснювався згідно з прийнятими в Україні стандартами діагностики.

Сорок хворих на ІХС, що увійшли до групи порівняння, отримували базисний лікувальний комплекс (інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту, нітрат, блокатор β -адренорецепторів, сечогінні препарати). В основній групі (35 пацієнтів з ІХС) застосовували такий самий комплекс та додатково – А-дістон по 30 крапель тричі на день протягом 14–16 днів на стаціонарному етапі, на амбулаторно-поліклінічному – по 20 крапель тричі на день протягом 14–16 днів.

П'ятнадцять хворих на НЦД отримували А-дістон та вітамінний комплекс у такому самому дозуванні 8–10 днів стаціонарно та такий самий період – амбулаторно (основна група), інші 13 пацієнтів в якості референтного засобу отримували корвалдін у стандартному дозуванні та вітамінний комплекс у такому самому часовому регламенті (група порівняння).

Всі групи були репрезентативні за віком та статтю. З метою контролю було досліджено біохімічні показники крові у 10 практично здорових осіб.

Для оцінки стану про- і антиоксидантної систем крові визначали рівні малонового альдегіду (МА), відновленого глутатіону (ВГ), активність глутатіонпероксидази (ГП) [5], каталази [6], інтенсивність окислювальної модифікації білка (ОМБ) [8].

Статистичну обробку даних проводили з визначенням t -критерію Стьюдента для парних порівнянь за програмою «Bio Stat» [3].

Результати та їх обговорення

Анамнестично встановлено, що патологія органів травлення в обстежених пацієнтів сформувалася до розвитку ІХС, при НЦД – майже в один і той самий період, та потребувала під час загострень періодичного включення до лікувального комплексу жовчогінних, поліферментних, спазмолітичних, гепатопротекторних, прокінетичних та пробіотичних засобів. Патологія органів травлен-

ня мала місце у 14 (50%) хворих на НЦД та у 62 (82,7%) пацієнтів з ІХС; зі збільшенням віку пацієнтів частота її зростала та все чіткіше проявлявся феномен взаємного обтяження перебігу, частіше – за типом холецисто-коронарного, холецисто-кардіального синдромів, що спостерігалось у 2 (7,14%) хворих на НЦД та у 14 (18,7%) хворих на ІХС. Серед виявленої патології системи травлення у хворих на ІХС констатовано: хронічний гастрит – у 23 (30,7%), гастродуоденіт – у 27 (36,0%), холецистит калькульозний – у 5 (6,7%), некалькульозний – у 29 (38,7%), стеатогепатоз – у 7 (9,3%), синдром подразненого кишківника – у 24 (32,0%) хворих; при цьому у 36 (48,0 %) пацієнтів встановлено одночасно дві з зазначених патологій органів травлення, а у 7 (9,3%) – три патології.

У пацієнтів із НЦД спостерігалися лише гастропатії – у 9 (32,14%), некаменевий холецистит чи дискінезія жовчовивідних шляхів – у 3 (10,7%) та у 4 випадках – подвійне ураження системи травлення. Не виявлено клінічних відмінностей однотипної патології органів травлення при ІХС та НЦД. Однак саме у значній частині випадків поєднання аліментарних уражень, тривалості їх більше 5–10 років та торпідності проявів відмічено феномен взаємного обтяження їх перебігу.

Базисна терапія ІХС та НЦД практично не впливала на симптоматику патології системи травлення, однак у випадках гіпокінетично-гіпотонічних розладів гастродуоденальної, біліарної систем та кишківника останні поглиблювалися, особливо при застосуванні блокаторів β -адренорецепторів та нітратів.

Використання у базових лікувальних комплексах А-дістону продемонструвало чіткі переваги у хворих на НЦД вже на стаціонарному етапі, однак у пацієнтів з ІХС клінічно ця перевага була помітна лише після 8–10 днів його вживання (прискорення регресу проявів стенокардії, серцевої недостатності) відносно груп порівняння. Водночас зменшувалася симптоматика уражень органів травлення, особливо при явищах холецистопатій, синдрому подразненого кишківника гіпермоторно-гіперкінетичного характеру, що сумарно забезпечувало кращі показники якості життя.

Підтвердженням метаболічної дії А-дістону в хворих на ІХС була динаміка показників, про- та антиоксидантних параметрів крові.

У пацієнтів із НЦД відхилення параметрів про- та антиоксидантних систем крові порівняно зі здоровими особами були невірні до та після лікування, патологія системи травлення не поглиблювала їх. Лише в окремих хворих (3 випадки) з комбінованою патологією органів травлення вони вірогідно відрізнялися від аналогічних показників у здорових осіб.

У хворих на ІХС відмічено вірогідне підвищення прооксидантних процесів за рівнями МА і ОМБ, вірогідне ослаблення протирадикальних систем за зниженими рівнями ВГ, активності К, підвищення активності ГП.

Наявність супутньої патології органів травлення вірогідно посилювала ці процеси лише за окремими показниками (ВГ, каталаза, ОМБ), особливо при комбінованих ураженнях системи травлення, переважно гепатобіліарної.

Протягом двох тижнів лікування хворих на ІХС динаміка зазначених показників була вірогідно позитивною в групі порівняння – за двома показниками (ОМБ, каталаза), в основній – за чотирма (ОМБ, каталаза, МА, ГП), вірогідної різниці змін ОМБ, каталази у цих групах не виявлено.

Отже, двотижневий період застосування А-дістону у хворих на ІХС сприяє значному покращенню лише окремих показників про- та антиоксидантної систем, що свідчить про необхідність тривалішого його застосування.

Виявлені позитивні клінічні та метаболічні ефекти А-дістону у досліджуваного контингенту хворих зумовлені біологічно активними чинниками дуже вдало підбраного спектра лікарських рослин: глід, валеріана, арніка, собача кропива (переважно кардіотропна, гіпотензивна, заспокійлива дії), м'ята перцева, фенхель (переважно дія на систему травлення, що посилюється впливом арніки, валеріани). Біофлавоноїди, проантоціани, кверцетин, фенольні сполуки глodu зумовлюють кардіотонічну, спазмолітичну, судинорозширюючу, антиаритмічну, гіпотензивну дії. Ефірні олії, сапоніни, дубильні речовини, алкалоїди, флавоноїди собачої кропиви спричиняють седативний, антиаритмічний, гіпотензивний ефекти. Флавоноїди, ефірні олії, мікроелементи, терпеноїди, гесперидин м'яти здійснюють спазмолітичний вплив на судини серця, мозку, усувають кардіалгії, виявляють анальгезуючу, протизапальну, протівірусну активність, покращують діяльність системи травлення. Алкалоїди, ефірні олії, ізовалеріанова кислота, інші органічні кислоти, дубильні речовини, сапоніни валеріани зумовлюють седативну, спазмолітичну, кардіотонічну, гіпотензивну, жовчогінну дії, посилюють діяльність органів травлення. Ефірна олія, інулін, флавоноїди, кумарини, жирні олії, анісова кислота та інші складові фенхелю спричиняють спазмолітичний, вітрогінний, протимікробний ефекти, покращують діяльність органів травлення [4, 7, 10].

Важливою складовою препарату є арніка гірська – у ній міститься велика кількість арніцину, флавоноїдів, каротиноїдів, цинарину, інуліну, дубильних речовин, які разом зумовлюють антиоксидантний, протисклеротичний, кардіотонічний, жовчогінний, судинорозширюючий, заспокійливий, жовчогінний ефекти, мають здатність усувати закрепи та гемореологічні порушення [2]. Кверцетин, який є в арніці, глodu, собачій кропиві, інгібує швидкість пероксидного окислення ліпідів, позитивно впливає на обмін арахідонової кислоти, зменшуючи дисбаланс між тромбоксанами та простаглінінами, внаслідок чого нормалізується тонус судин і зникає «реологічний синдром». Геленанін стабілізує ліпосомні мембрани, пригнічує синтез простаглінінів та зменшує агрегацію тромбоцитів [12]. У свій час препарати з арніки гірської широко й успішно застосовували при лікуванні захворювань серцево-судинної, центральної нервової, травної, сечовидільної систем, у гінекології, травматології, ревматології, дерматології, внаслідок чого вона завоювала гучний епітет – «*rapasea larsorum*» [2].

Слід відзначити добрий комплаєнс хворих до цього препарату, в тому числі на амбулаторному етапі, та хорошу його переносимість: лише у 3 випадках відмічені незначні побічні дії (сонливість вдень, поява печії при гастропатології зі схильністю до гіперацидності, головний біль).

Отже, для різного вікового контингенту хворих, особливо з мікст-патологією серцево-судинної та травної систем, полікомпонентний препарат А-дістон заслуговує на широке застосування у комплексній терапії як ефективний ад'ювантний засіб оптимізації лікування.

Висновки

1. А-дістон у комплексному лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця та нейроциркуляторну дистонію прискорює регрес симптомів зазначених захворювань, сприяє нормалізації порушень у прооксидантній та антиоксидантній системах крові.
2. А-дістон сприятливо діє також на поширені супутні захворювання системи травлення у хворих на ішемічну хворобу серця і нейроциркуляторну дистонію та заслуговує на широке застосування у клінічній практиці при мікст-патології серцево-судинної і травної систем, особливо в осіб старших вікових груп.

Доцільним є подальше дослідження дії А-дістону у пацієнтів кардіального, церебрального профілю з метеопатичною залежністю захворювань.

Література

1. Волошин О.І. Особливості дії А-дістону на клінічні, електрофізіологічні параметри та вегетативний гомеостаз у хворих на нейроциркуляторну дистонію та ішемічну хворобу серця/ О.І. Волошин, В.Л. Васюк, І.В. Окіпняк// Фітотерапія. Часопис. – 2008. – № 4. – С. 9–15.
2. Волошин О.І. Препарати арніки гірської в клінічній практиці вітчизняної медицини та зарубіжної медицини/ О.І. Волошин, Т.В. Захарчук, І.Ф. Мецишен, І.М. Яремій// Ліки. – 2000. – № 3–4. – С. 41–47.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с англ./ Под ред. Н.Е. Бузи-кашвили, Д.В. Самойлова. – М.: Практика, 1999. – 459 с.
4. Горчакова Н.О. А-дістон: клініко-фармакологічні властивості/ Н.О. Горчакова, І.С. Чекман, Т.В. Кава// Фітотерапія. Часопис. – 2007. – № 4. – С. 25–28.
5. Колб В.Г. Справочник по клинической химии/ В.Г. Колб, В.С. Камышников. – Минск: Беларусь, 1982. – 290 с.
6. Королюк М.А. Метод определения активности каталазы/ М.А. Королюк, Л.И. Иванова, И.Г. Майорова// Лабор. дело. – 1988. – № 1. – С. 16–19.
7. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник/ За ред. А.М. Гродзінського. – К.: Гол. редакція УРЕ, 1991. – 544 с.
8. Мецишен І.Ф. Метод визначення окислюваної модифікації білків плазми (сироватки) крові// Бук. мед. вісн. – 1998. – Т. 2, № 1. – С. 156–158.
9. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія. – К.: А.С.К, 2003. – 552 с.
10. Шуліпенко І.М. Фітотерапія в комплексній післягоспітальній реабілітації хворих з ішемічною хворобою серця в практиці сімейного лікаря // Фітотерапія. Часопис. – 2004. – № 3. – С. 4–15.
11. Яремій І.М. Біологічно активні речовини настоянки арніки гірської/ І.М. Яремій, Н.П. Григор'єва, І.Ф. Мецишен // Фармацевт. журн. – 2000. – № 1. – С. 101–105.
12. Rote Liste. Servise GmbH. Frankfurt/Main, 2006. – Verzeichnis 05.00-86.000.
13. Schulz V. Rationale Phytotherapie. Ratgeber für die ärztliche Praxis / V. Schulz, L.R. Hansel. – Springer-Verlag, 1999. – 380 s.
14. Weiss R.F. Lehrbuch der Phytotherapie / R.F. Weiss, V. Fintelmann. – Hippokrates-Verlag, GmbH, Stuttgart, 1999. – 485 s.