

*О.І.Волошин, Н.В.Бачук-Понич, Б.П.Сенюк, І.В.Лукашевич*

## **ЕКСТРАКТ ГІНГГО ДВОЛОПАТЕВОГО ТА НАСТОЯНКА АРНІКИ ГІРСЬКОЇ ЯК ЗАСОБИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав.- проф. О.І. Волошин)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** Досліджено вплив екстракту гінгго дволопатевого та настоянки арніки гірської на клінічні прояви хронічної серцевої недостатності (ХСН) ішемічного генезу та хронічного холециститу. Встановлено, що застосування цих засобів у комплексному лікуванні

ХСН покращує загальні результати терапії, включаючи регрес ознак холециститу.

**Ключові слова:** хронічна серцева недостатність, холецистит некалькульозний та калькульозний, гінгго дволопатево, арніка гірська.

**Вступ.** Однією з особливостей захворюваності населення в різних країнах світу є поліморбідність [3,6]. Згідно з даними ВООЗ у віці до 45 років більшість людей має 2–3 захворювання, до 60 років – вже 4–6, а до 70 і старше – 7–10 і

більше. Зазначене ускладнює лікувальний процес, сприяє поліпрагмазії та загрози побічних дій і ускладнень від медикаментозної терапії [4,6]. Нерідко в цих „букетах” захворювань є окремі спільні етіологічні корені. Так, однією з причин

атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, ожиріння та холециститу є аліментарні порушення [3,5]. У таких ситуаціях зростає роль лікарських засобів, які володіють поліорганною дією, впливом на неспецифічні, метаболічні, патогенетичні ланки, властиві численним захворюванням [1]. Одним із подібних є засоби рослинного походження, зокрема, препарати гінкго дволопатевого та арніки гірської, до яких за останнє десятиріччя прикута суттєва увага вітчизняних і зарубіжних лікарів та фармацевтів [4,7,8,10].

**Мета дослідження.** Дослідити вплив екстракту гінкго дволопатевого та настоянки арніки гірської на клінічні прояви хронічної серцевої недостатності ішемічного генезу із супутніми хронічними калькульозними та некалькульозними холециститами.

**Матеріал і методи.** Обстежено 154 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), ускладнену ХСН I-IIA стадії, II-III функціонального класу (ФК) віком 40–75 (58,4±4,9) років. Діагноз ІХС, ХСН та побудову лікувального комплексу визначали згідно з класифікацією та рекомендаціями Української асоціації кардіологів (2002) з урахуванням Європейського товариства кардіологів 2005 року [2,5,9]. Діагноз холециститу ставили за клініко-ультрасонографічними даними та за результатами дуоденального зондування. Прояви холециститу відповідали поняттям нестійка ремісія – незначне загострення.

Серед обстежених виділили пацієнтів із ХСН групи порівняння без проявів холециститу (35 осіб) та основної клінічної групи: із ХСН та супутнім некалькульозним холециститом (ХНХ) – 77 пацієнтів і калькульозним холециститом (ХКХ) – 42 особи. Встановлено, що у хворих із ознаками холециститу семіотика ІХС, ХСН їх перебіг були дещо вираженішими, а результати лікування гіршими, особливо при калькульозній формі. Зокрема, у третини пацієнтів із супутнім ХКХ відмічені клінічно значимі прояви вісцеро-коронарного синдрому Боткіна у вигляді частішого нападів стенокардії, у т.ч. у зв'язку з посиленням болю в правому підребер'ї, епізодів екстрасистолій. За даними холтерівського моніторингу епізоди больової (БІМ) та безбольової ішемії міокарда (ББІМ) виявлені у 2/3 цієї групи пацієнтів, у той час як при некалькульозній формі холециститу такі епізоди були лише на 11,6% частіше, ніж у пацієнтів групи порівняння.

За біохімічними даними у хворих на ХНХ відмічена тенденція до підвищення рівнів загального холестерину та тригліцеридів у крові, а при калькульозній формі – вірогідне їх підвищення порівняно з пацієнтами з ХСН без холециститу (таблиця). Вірогідно вищими була також активність лужної фосфатази, гамма-глутамілтранспептидази у крові як свідчення холестатичних явищ у біліарній системі.

Ультрасонографічно у половини хворих з некалькульозною і 2/3 калькульозною формами холециститу виявлені гіпотонічні явища жовчно-

го міхура, що, імовірно, зумовлено також дією засобів лікування ІХС та ХСН: нітратів, бета-блокаторів, антагоністів кальцію [3, 5].

Пацієнти групи порівняння отримували стандартний лікувальний комплекс (бета-блокатор, інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту, діуретик, нітропрепарат), хворі основної групи – додатково препарат на основі екстракту гінкго дволопатевого (ЕГД) білобіл (фірма KRKA, Словенія) – 30 хворих або настоянку арніки гірської (НАГ) (Київська фарм. фабрика) – 40 осіб в інструктивних рекомендаціях впродовж одного місяця. Не отримували жовчогінних засобів (внутрішньогруповий контроль) 49 пацієнтів з супутнім холециститом. Підставою для призначення цих препаратів були відомості літератури останніх років про виявлені в гінкго білоба коронаророзширюючі, кардіопротекторні, антиаритмічні та інші властивості; в арніки гірської ще ширший спектр дії: антиоксидантні, антиагрегантні, жовчогінні, гепатопротекторні, протисклеротичні, протизапальні, геропротекторні властивості.

Для визначення порівняльної дії на моторику жовчного міхура у 14 хворих на ХКХ та 20 – на ХНХ здійснені дослідження в „гострому” фармакологічному тесті *per os* шляхом динамічної ехохолецистографії впродовж 1,5 години. Встановлено, що НАГ помірно та тривало посилює (до 45 хвилин) моторику жовчного міхура, а ЕГД – помірно, але короткочасно (у два рази), причому їх дія при калькульозному холециститі була ще слабкішою.

При призначенні НАГ у лікувальний комплекс у пацієнтів основної групи значно зменшились або зникли біль у правому підребер'ї, сухість, гіркота у роті, чого не відмічали хворі контрольної групи. Застосування ЕГД у пацієнтів із ХСН мало менш виражений вплив на клінічні прояви холециститу. Слід відзначити і швидший регрес ознак ХСН та ІХС у цих хворих порівняно з контрольною групою та певні особливості дії цих препаратів, зокрема, НАГ краще усувала кардіальні та гастроентерологічні симптоми, особливо в осіб молодого віку, ЕГД – краще впливав на супутню вікову церебральну семіотику, переважно в осіб старшого віку (55-60 років).

Виявлено позитивний вплив ЕГД та НАГ на біохімічні показники крові (таблиця). Впродовж двотижневого застосування відмічено тенденцію до їх зниження у хворих на некалькульозну форму холециститу, однак при калькульозній ці зрушення незначні, що підтверджує необхідність тривалого їх використання.

На амбулаторно-поліклінічному етапі спостереження хворі продовжували приймати ЕГД чи НАГ при ХСН II ФК – до 1-1,5 міс., ХСН III ФК – до 2-3 міс. Повторні курси лікування із застосуванням НАГ та ЕГД здійснювалися ще 2-3 рази впродовж року з мотиваційним підходом „за потребою” (поява будь-яких ознак погіршення) тривалістю до 1-1,5 місяця. За такого підходу у хворих основної групи зменшилася частота



Таблиця

**Динаміка основних показників ліпідного спектра крові в пацієнтів із ХСН та супутніми  
холестиститами при застосуванні в комплексному лікуванні екстракту  
гінкго дволопатевого та настоянки арніки гірської (M±m, n, p)**

Показники		Здорові, n=12	Група порівняння, n=35	Основна група, n=119			
				Хронічний некалькульозний холестистит, n=77		Хронічний калькульозний холестистит, n=42	
				БК+ЕГД n=15	БК+НАГ n=22	БК+ЕГД n=15	БК+НАГ n=18
Загальний холестерин, ммоль/л	до лікування	4,68±0,32	5,77±0,46 p<0,05	5,69±0,27 p<0,05	6,21±0,32 p<0,05	7,09±0,48 p<0,001	6,98±0,35 p<0,001
	після лікування		5,49±0,32 p <sub>1</sub> >0,05	5,09±0,36 p <sub>1</sub> >0,05	5,09±0,38 p <sub>1</sub> >0,05	6,74±0,29 p <sub>1</sub> >0,05	6,62±0,27 p <sub>1</sub> >0,05
Тригліцериди, ммоль/л	до лікування	1,64±0,09	2,17±0,19 p<0,05	2,26±0,14 p<0,05	2,21±0,18 p<0,01	2,48±0,23 p<0,01	2,15±0,21 p<0,01
	після лікування		1,92±0,4 p <sub>1</sub> >0,05	1,72±0,15 p>0,05	1,89±0,13 p <sub>1</sub> >0,05	2,19±0,17 p <sub>1</sub> >0,05	2,06±0,16 p <sub>1</sub> >0,05

Примітка. БК – базовий комплекс; ЕГД – екстракт гінкго дволопатевого; НАГ – настоянка арніки гірської; P – вірогідність різниці показників порівняно зі здоровими; P<sub>1</sub> – вірогідність різниці показників до і після лікування в одній групі (підгрупі)

рецидивів на 36,7% при застосуванні НАГ та на 38,9% – при використанні ЕГД, збільшення тривалентності ремісії відповідно у 2,1 та 2,2 раза та зменшення потреби в повторних госпіталізаціях у 2,3 раза.

Сприятлива дія НАГ зумовлена, імовірно, її такими чинниками, як астрагалін, кверцетин, арніцин, цинарин та іншими поліфенальними сполуками і мікроелементами [1,7]. Підтвердженням цьому є висока ефективність і популярність серед лікарів та хворих вітчизняних препаратів кверцетину (гранули та ін'єкційна форма) у кардіологічних хворих. У складі ЕГД є більше 40 діючих речовин, серед яких: кверцетин та гінкголіди А, В, С, J та білобалиди, флавоноїди, яким притаманні вазодилатуючі, дезагрегантні, антиоксидантні, антидепресантні, антиаритмічні, ноотропні та інші властивості. Тому за останні п'ять років препарати гінкго дволопатевого все впевненіше впроваджуються в кардіологічну практику [8,10], доказом чого є і наше дослідження.

### Висновки

1. Хронічний холестистит, особливо калькульозна його форма, є скритим фактором прогресування ІХС, ХСН, що частково нівелюють результати лікування цих недуг.

2. Екстракт гінкго дволопатевого та настоянка арніки гірської є важливими засобами активізації комплексного лікування ХСН ішемічного генезу, що сприятливо впливають на супутні судинні, органні порушення інших систем, зокрема травної та центральної нервової.

**Перспективи подальших досліджень.** Вбачається доцільним вивчення впливу зазначених препаратів на ендотеліальну дисфункцію та ремоделювання магістральних атеросклеротично уражених судин при тривалому їх застосуванні.

### Література

1. Волошин О.І., Захарчук Т.В., Мешишен І.Ф., Яремій І.М. Препарати арніки гірської у кліні-

чній практиці вітчизняної і зарубіжної медицини // Ліки.-2000.- №3-4.- С. 41-47.

- Воронков Л.Г. Современные Европейские рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности: что нового? // Therapia. Укр.мед.вісник.- 2006.- Т1, N1.- С. 6-13.
- Денисюк В.И. Болезни сердца и сосудов в сочетании с патологией других органов и систем.- Винница: ДП „Державна картографічна фабрика”, 2002.- 352 с.
- Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / За ред. Гродзинського А.М.- К.: УРЕ, 1991.- 544 с.
- Малая Л.Т., Горб Ю.Г. Хроническая сердечная недостаточность: достижения, проблемы, перспективы – Х.: Горсинг, 2002.- 768 с.
- Поканевич В.В., Гарник Т.П., Туманов В.А., Горбань Є.М. Стратегія ВООЗ щодо сучасного розвитку народної медицини та її реалізація в Україні // У кн.: Оздоровчі ресурси Карпат і прилеглих регіонів.- Чернівці, 2005.- С. 3-6.
- Chen J., Wang X., Zhu J. Effect of ginkgo biloba extract on number and activity of endothelial progenitor cells from peripheral blood // J. Cardiovasc. Pharmac.- 2004.- Vol. 43, №4.- P. 347-352.
- Saton H. Comparative vasodilating actions among terpenoids and flavonoids contained in ginkgo biloba extract // Clin.Chim. Acta.- 2004.- Vol. 339, №1.- P. 129-133.
- Swedberg K. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005) // Eur. Heart Failure J. – 2005.- Vol.26, №6.- P. 1115-1140.
- Vahady G.B., Ginkgo biloba for the prevention and treatment of cardiovascular disease: a review of the literature // J. Cardiovasc. Nurs.- 2002.- Vol.16, №7.- P. 21-32.

**БІБЛІОТЕКА  
БУКОВИНСЬКОГО  
МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**ЭКСТРАКТ ГИНГГО ДВУЛОПАСТНЫЙ И НАСТОЙКА АРНИКИ ГОРНОЙ КАК СРЕДСТВА  
ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*А.И.Волошин, Н.В.Бачук-Понич, Б.П.Сенюк, И.В.Лукашевич*

**Резюме.** Изучено влияние экстракта гингго двулопастного и настойки арники горной на клинические проявления хронической сердечной недостаточности (ХСН) ишемического генеза и хронического холецистита. Установлено, что использование этих препаратов в комплексном лечении ХСН улучшает результаты терапии, включая регресс признаков холецистита.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, холецистит калькулезный и некалькулезный, гингго двулопастный, арника горная.

**GINKGO BILOBA EXTRACT AND ARNICA MONTANA TINCTURE AS REMEDIES  
FOR TREATMENT OPTIMIZATION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE  
ACCOMPANIED BY CHRONIC CHOLECYSTITIS**

*O.I.Voloshyn, N.V.Bachuk-Ponych, B.P.Seniuk, I.V.Lukashevych*

**Abstract.** The influence of Ginkgo Biloba extract and Arnica Montana tincture upon clinical manifestations of chronic heart failure (CHF) of ischemic genesis and chronic cholecystitis was investigated. It is established that the application of the above-mentioned remedies in multimodality treatment of CHF improves treatment results, including a regression of cholecystitis manifestations.

**Key words:** chronic heart failure, calculous and non-calculous cholecystitis, Ginkgo Biloba, Arnica Montana.

Рецензент – проф. О.І.Федів

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №4.- P.15-18

Надійшла до редакції 3.09.2007 року