



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56828

(13) A

(51) 7 A61K9/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ ТОКСИЧНОГО ТА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) 2002097663

(22) 25 09 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Коваль Валентина Юрївна, Ганич Оксана Микопаївна, Ганич Тарас Михайлович

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хронічних гепатитів токсич-

ного та медикаментозного генезу, який включає повне клініко-інструментальне обстеження, медикаментозне та фітотерапевтичне лікування, який відрізняється тим, що під час медикаментозного прийому базисних препаратів хворі як фітопрепарат додатково отримують настій трави чистотілу звичайного в співвідношенні 20,0 г трави чистотілу звичайного на 200,0 мл води

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до гастроентерології і може бути застосований для лікування хронічних медикаментозного та токсичного гепатитів

Відомі способи лікування хронічного медикаментозного (ХМГ) та хронічного токсичного гепатиту (ХТГ) медикаментозні [1, 2, 3, 4, 5], фітопрепаратами [6]

Але таке лікування не приводить до тривалого бажаного ефекту, недостатньо нормалізує стан сфінктерного апарату та моторику жовчовидільних шляхів, які формують клінічну картину больового синдрому при хронічному медикаментозному та токсичному гепатитах. Медикаментозне лікування не завжди є доступним із-за дороговизни, не придатне для тривалого вживання, а в ряді випадків може провокувати захворювання печінки [1, 5]. Слід зауважити, що при застосуванні відомих методів лікування хронічного гепатиту медикаментозної та токсичної етіології не враховують тип дискінетичних порушень біліарної системи, що веде до зниження ефективності терапії

Найбільш близьким по суті до запропонованого нами методу є спосіб лікування хронічного гепатиту препаратом гепатофальк-планта [7]

Недоліком цього способу є те, що препарат є недоступним для більшості пацієнтів із-за його дороговизни, а при хронічних гепатитах потрібно проводити більш тривалі курси лікування

Завданням винаходу є покращення ефективності лікування та профілактика переходу хронічного гепатиту в цироз печінки, а також продовження періоду ремісії та усунення побічних дій від застосування медикаментів

Поставлене завдання досягається таким чином, що спосіб лікування хронічних гепатитів токсичного та медикаментозного генезу, який включає повне клініко-інструментальне обстеження, медикаментозне та фітотерапевтичне лікування, який відрізняється тим, що під час медикаментозного прийому базисних препаратів хворі як фітопрепарат отримували настій трави чистотілу звичайного в співвідношенні 20,0г трави чистотілу звичайного на 200,0мл води

Ефективність курсового вживання досліджуваного природного засобу проводили через 21 день прийому на основі динаміки клінічних симптомів, результатів багатомоментного фракційного дуоденального зондування, ультразвукового обстеження, лабораторних показників у 31 хворого

Запропонований спосіб має ряд суттєвих переваг над способом-прототипом, а саме придатний для тривалого застосування, є відносно недорогим, клінічно ефективним, подовжує період ремісії, виключає побічну дію ліків, покращує якість життя хворих

Спосіб здійснюють слідуючим чином

Приклад 1 Хвора С Ж, 1968р н., медична сестра. Діагноз хронічний медикаментозний гепатит з помірним ступенем активності, фаза загострення

Скаржиться на періодичний тупий біль у правому підребер'ї, відчуття важкості, нудоту, періодично блювання, висипи на шкірі, здуття черева. Початок захворювання пов'язує з погіршеннями у харчуванні. Хворіє 6 років

Об'єктивно: язик вологий, обкладений білим нальотом. На шкірі грудей та верхніх кінцівок ви-

(13) A  
56828  
(11)  
UA  
(19)

сили по типу кропив'янки. Живіт м'який, при пальпації болючий у правому підребер'ї. Симптоми Василенка, Кера негативні. У міжприступний період є відчуття важкості у правому підребер'ї. Печінка збільшена на 3см.

Ультразвукове обстеження до лікування печінка збільшена, паренхіма ущільнена, злегка неоднорідна, внутріпечінкові жовчні ходи та судини не розширені. Жовчний міхур не збільшений, правильної форми, стінки потовщені – 5 - 6мм, ущільнені. Ехогенність жовчі неоднорідна, конкрементів не виявлено.

Багатомоментне фракційне дуоденальне зондування відмічається збільшення часу закритого сфінктера Одді - більше 6хв, а також зменшення часу скорочення жовчовивідних шляхів до 14хв, при збільшенні печінкової жовчі - 20мл. Мікроскопічне в міхуровій та печінковій порціях жовчі відмічається слиз, лейкоцити – 8 – 8 у п/з, епітелій жовчних ходів густо вкриває поле зору, кристали білірубінату кальцію та мікролітів (++) В біохімічному аналізі жовчі відмічається збільшення концентрації нуклеїнових кислот у всіх порціях жовчі.

У периферичній крові в період загострення виявлено збільшення загального білірубіну до 33,8мкмоль/л, аланінамінотрансферази (АЛТ) до 2,63ммоль/л, аспартатамінотрансферази (АСТ) до 1,61ммоль/л, гама-глобулінів до 29,3.

Лікування дієта №5 по Певзнеру з виключенням смаженої, жирної їжі. З медикаментозної терапії - карсил по 1 драже 3 рази на добу після їжі, фестал по 1 драже 3 рази на добу під час їди.

Протягом останнього року одночасно з базовою терапією хворий при даному захворюванні призначали настій трави чистотілу звичайного в співвідношенні 20,0г трави чистотілу звичайного на 200,0мл води.

Приймали по 100мл настою 3 рази на добу за 30хв до їди у теплому виді. Тривалість курсу - 21 день з перервами 3 місяці.

Останні 6 місяців у результаті такого поєднаного лікування больових приступів у хворої не було. Зникла нудота, кропив'янка, відчуття важкості, здуття черева.

При контрольному ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини виявлено нормалізацію розмірів печінки. Об'єктивно мова йде про зменшення частоти приступів при відмінненні спазмолітиків, медикаментозних гепатопротекторних препаратів та ферментів, що вдалося досягти завдяки приєднанню до лікування вищевказаного фітотерапевтичного засобу, який періодично щоквартально протягом одного року призначали хворій. Спостереження за хворою продовжується.

**Приклад 2.** Хвора Б. Г., 1956р.н., працює лаборантом в хімічній лабораторії. Діагноз: хронічний токсичний гепатит з мінімальним ступенем активності, фаза загострення. Скаржиться на постійні неінтенсивні болі відразу після їди та відчуття важкості, розпирання у правому підребер'ї, гіркий присмак у роті, відрижку, зниження апетиту, закрепи, періодичне здуття черева. Початок загострення захворювання пов'язує з погіршеннями у харчуванні та контактом з хімічними реактивами. Хворіє 4 роки.

Об'єктивно: язик вологий, обкладений жовто-

коричневим нальотом. При пальпації живота відмічається здуття, болючість у правому підребер'ї. Печінка збільшена до 4см, болюча.

Ультразвукове обстеження: печінка збільшена до 4см, дещо неоднорідної структури, внутріпечінкові жовчні ходи та судини не розширені. Жовчний міхур не збільшений, з перегибом в області шийки. Стінка жовчного міхура ущільнена. Ехогенність жовчі підвищена, конкрементів не містить. Холедох 7мм.

Багатомоментне фракційне дуоденальне зондування відмічається збільшення часу виділення міхурової жовчі - більше 35хв, а також зменшення кількості жовчі, збільшення часу виділення печінкової порції жовчі - більше 25хв та зменшення кількості печінкової порції жовчі - 5мл. Відмічається гіпертонус сфінктера Одді. Мікроскопічно в міхуровій та печінковій порціях жовчі відмічається слиз, лейкоцити – 8 - 10 у п/з, епітелій жовчних ходів густо вкриває поле зору, кристали білірубінату кальцію та мікролітів (+). У біохімічному аналізі жовчі збільшення концентрації нуклеїнових кислот.

У аналізі периферичної крові виявлено збільшення загального білірубіну до 29,8мкмоль/л за рахунок непрямого, аланінамінотрансферази (АЛТ) до 1,63ммоль/л, аспартатамінотрансферази (АСТ) до 1,32ммоль/л, гама-глобулінів до 32,4.

Лікування: дієта №5 по Певзнеру - подрібнена їжа, переважно рослинна. З медикаментозної терапії - хофитол по 2мл внутрішньом'язево протягом 10 днів, вітаміни В4 та В6 по 1мл внутрішньом'язево через день протягом 10 днів.

Протягом останнього року одночасно з базовою терапією хворій призначали настій трави чистотілу звичайного в співвідношенні 20,0г трави чистотілу звичайного на 200,0мл води.

Приймали по 100мл настою 3 рази на добу за 30хв до їди у теплому виді. Тривалість курсу - 21 день з перервами 3 місяці.

В результаті такого поєднаного лікування отримано позитивні зміни, що привели до зникнення больових приступів, диспептичних явищ, нормалізації стільця, зменшення здуття, покращення апетиту. При контрольному ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини виявлено нормалізацію розмірів печінки.

Таким чином, доказано, що ефективним комплексне лікування було при хронічному токсичному та медикаментозному гепатитах при зниженій працездатності у даних хворих. Підсилення больових явищ ні у одній групі не відмічалось, що підтверджено подальшим наглядом. Прийом хворими фітотерапевтичного засобу сприяв повнішому, довшому періоду ремісії. По даним багатомоментного фракційного дуоденального зондування відмічалось значне покращення у системі жовчовиділення: нормалізувався стан сфінктера Одді, покращувалось виділення печінкової та міхурової жовчі, нормалізувався вміст нуклеїнових кислот у жовчі. За даними ультразвукового обстеження органів черевної порожнини спостерігалась позитивна динаміка: нормалізувалися розміри печінки. Отже ефективність комплексного лікування була підтверджена як клініко-інструментальними так і клініко-лабораторними методами обстеження.

Таким чином, слід визнати, що комплексне лі-

кування хронічного токсичного та медикаментозного гепатитів прийом фітозасобу чистотілу звичайного є ефективним способом профілактики та лікування і дозволяє рекомендувати його широкому колу лікарів - практиків та фітотерапевтів з метою профілактики рецидивів хронічних гепатитів та формування цирозу печінки

Винахід може бути використаний у всіх лікувально-профілактичних закладах гастроентерологічного профілю

Джерела інформації

- 1 Дегтярева И И Заболевания органов пищеварения - К Демос, 1999 - 312с
- 2 Пелешук А П, Передерій В Г, Свінцицький А С Гастроентерологія - К Здоров'я, 1995 - 301с
- 3 Никула Т Д, Войтович Н С, Шевчук С Г, Прима А В, Кармазіна О М, Осташевська Т Г Поєднання урсофальку та фебіхолу для корекції метаболічних

розладів у хворих із холестатичним синдромом // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім П Л Шупика - Київ - 2000 - №9, кн 4 - С 120 - 124

4 Никула Т Д, Мойсеєнко В О, Шевчук С Г, Прима А В, Палієнко І А, Милованова Н С Застосування гептралу при хронічних гепатитах і цирозах печінки // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім П Л Шупика - Київ - 2000 - №9, кн 4 - С 116 - 117

5 Харченко Н В Клиническая гастроэнтерология - Київ "Здоров'я" - 2000 - 445с

6 Чекман І С Клінічна фітотерапія Природа лікує - Київ Рада, 2000 - 510с

7 Принципы лечения хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей // Гепатофальк планта - 1996 -40с

- прототип