

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до способів лікування хвороб печінки, тобто до гепатології.

Актуальність предмету винаходу пов'язана з високим рівнем захворюваності в сучасних умовах на гострі гепатити (ГГ) як вірусної, так і токсичної етіології, та частою наявністю після перенесених ГГ залишкових явищ (ЗЯ) у вигляді так званого "постгепатитного синдрому" - гепатомегалії, тяжкості у правому підребр'ї, помірної гіпербілірубінемії та гіпертрансфаземії, скарг астеничного або астено-невротичного характеру тощо. Тому у частини хворих після перенесеного ГГ тривалий час зберігаються загальна слабкість, нездужання, підвищена стомленість, емоційна лабільність, зниження працездатності та апетиту, поганий настрій. Існуючі способи лікування ЗЯ перенесених ГГ недостатньо ефективні і потребують подальшого удосконалення. Виходячи з цього, розробка раціонального способу лікування ЗЯ після перенесення ГГ має суттєве значення для практичної медицини, а саме гепатології.

Відомий спосіб фітотерапії ЗЯ після ГГ шляхом введення реконвалесцентам відвару квітів цмину пісового (*Helichrusum agerarium* L.), траву ласкавця золотистого (*Bupleurum aureum* Fisch.) та листків м'яти перцевої (*Mentha piperita* L.), що здійснюється тривалий час після виписки зі стаціонару (Принципы лечения больных вирусными гепатитами: - Методич. рекомендации МЗ Украины. Киев, 1990. -/А.Ф. Фролов, Б.Л. Угрюмов, А.Д. Вовк и др. -С.10-11).

Однак, цей спосіб недостатньо ефективний, у частини реконвалесцентів він не забезпечує швидкої ліквідації ЗЯ перенесених ГГ і тому потребує подальшого удосконалення.

Відомий також спосіб фітотерапії ЗЯ перенесених ГГ шляхом введення реконвалесцентам відвару з фітозбору, що включає корінь солодки голої (*Glycyrrhiza glabra* L.), корінь та корневище айру тростникового (*Asopus salatus* L.), тобто лепехи звичайної, та плоди шипшини коричневої (*Rosa cinnamomea* L.) в різних співвідношеннях (Фролов В.М. Лікування залишкових явищ (так званого "післягепатитного синдрому") у реконвалесцентів після гострих гепатитів різного генезу// Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. - Київ-Луганськ, 1998. -Вип. 1(15). -С.102-106).

Цей спосіб найбільш ефективний з існуючих і тому обраний в якості прототипу.

До недоліків прототипу відноситься те, що у частини хворих з наявністю стійкої гепатомегалії, а також виражених загальних процесів у внутрішньопечінкових жовчних шляхах, використання даного способу не забезпечує тривале зникнення ЗЯ перенесених ГГ та повне одужання хворих, а тому потребує подальшого удосконалення.

Задачею винаходу було підвищення ефективності існуючого способу, а саме зниження тривалості лікування ЗЯ перенесених ГГ, та прискорення досягнення стійкої та повноцінної ремісії захворювання шляхом додаткового введення до складу фітозбору квітів нагідків лікарських (*Flores Calendulae officinalis*), квітів ромашки лікарської (*Flores Chamomillae officinalis*) та золотого кореню, тобто кореню родіоли рожевої (*Radix Rodiola*).

Дана пропозиція базується на вперше встановленій авторами винаходу дослідним шляхом закономірності, яка заключається в тому, що додаткове введення до складу збору лікарських рослин при фітотерапії ЗЯ перенесених ГГ відвару нагідків лікарських, квітів ромашки лікарської та золотого кореню забезпечує адаптогенний і протизапальний ефект, сприяє суттєвому прискоренню ліквідації ЗЯ гепатитів, нормалізації клініко-біохімічних показників, усуненню астеничних проявів, та досягненню стійкої повноцінної ремісії захворювання.

Квітки нагідків лікарських (*Flores Calendulae officinalis*) містять до 3% флавоноїдів, 3% каротиноїдів, тритерпенові глікозиди та інші речовини; відвар або настій з квіткових кошиків нагідків лікарських володіє протизапальною, бактерицидною, помірною жовчогінною дією, він ефективний при запальних процесах у жовчовивідних шляхах, поліпшує процеси травлення, ліквідує дистрофічні порушення у слизових оболонках травного каналу та пов'язані з ними диспептичні явища, посилює апетит.

Квітки ромашки лікарської (*Flores Chamomillae officinalis*) містять ефірну олію, до складу якої входить хамазулен, що є похідним кумарину, а також холін та фарнезен - похідні естерових речовин. Відвари та настої з ромашки лікарської мають значну протизапальну та спазмолітичну активність, стимулюють жовчовиділення, зменшують процеси бродіння у кишках, покращують апетит та травлення.

Корінь родіоли рожевої, тобто золотий корінь (*Radix Rodiola*) містить родіолозід, фенольні глікозиди, паратирозол, дубільні речовини, ефірну олію, лактони, органічні кислоти. Відвар золотого кореню володіє адаптогенною, протизапальною, протиалергічною та загальнотонізуючою дією, підвищує працездатність, зменшує стомлюваність, ліквідує астеничні прояви, посилює апетит. Нами також вперше встановлено в експериментальних умовах, та потім підтверджено у клініці, що існує синергізм дії відварів кореню солодки голої та родіоли рожевої відносно позитивного впливу на імунні показники, а також на стан природної антиінфекційної резистентності.

Заявлений спосіб в технічному плані використовується таким чином. Хворому на ГГ в періоді реконвалесценції при наявності ЗЯ перенесеного захворювання, призначають у теплом вигляді відвар з фітозбору лікарських рослин, що вміщує такі інгредієнти:

корінь солодки голої - 1 частина

корінь та корневище айру тростникового - 2 частини

корінь родіоли рожевої - 1 частина

плоди шипшини коричневої - 2 частини

квітки нагідків лікарських - 2 частини

квітки ромашки лікарської - 2 частини

Усього 10 частин по масі сухої сировини для виготовлення фітозбору.

Вказані співвідношення між окремими лікарськими рослинами є оптимальними, та були нами встановлені дослідним шляхом, і тому також складають предмет винаходу. З дрібної сировини лікарських рослин готують фітозбір (*species*), з якого потім за аптечними фармакопейними правилами роблять відвар у співвідношенні 1:10. Відвар приймають у теплом вигляді по 50-60мл тричі на добу за 10-15 хвилин до вживання їжі протягом 20-40 днів поспіль, в залежності від досягнутого ефекту.

При розробці заявленого способу було обстежено 2 групи реконвалесцентів після перенесених ГГ з наявністю ЗЯ в віці від 20 до 60 років - основна (62 особи), що вживала відвар з фітозбору відповідно до заявленого способу, та група зіставлення (60 осіб), що отримувала фітотерапію відповідно до відомого способу-прототипу. Обидві групи обстежених хворих були рандомізовані за віком, статтю, етіологічною структурою перенесених гепатитів, та тяжкістю перебігу гепатитів в гострому періоді захворювання.

Хворі основної групи вживали відвар з фітозбору відповідно до заявленого способу, який містив корінь солодки голої, корінь та корневище айру тростникового, корінь родіоли рожевої, плоди шипшини коричневої, квітки нагідків лікарських та квітки ромашки лікарської у співвідношенні 1:2:1:2:2:2 сухої сировини. Відвар готували за фармакопейними правилами у співвідношенні 1:10 та потім призначали реконвалесцентам ГГ з наявністю ЗЯ у теплому вигляді по 50-60мл тричі на добу за 10-15 хвилин до вживання їжі протягом 20-40 днів поспіль, в залежності від досягнутого ефекту.

Хворі групи зіставлення отримували курс фітотерапії відповідно до відомого способу-прототипу протягом того ж терміну.

Клініко-лабораторне обстеження, яке проводилося в динаміці, дозволило встановити, що заявлений спосіб має суттєві переваги відносно відомого способу-прототипу, оскільки він сприяє прискоренню ліквідації ЗЯ перенесених ГГ, сприяє нормалізації як клінічних, так і біохімічних показників та досягненню стійкої ремісії захворювання, тобто одужанню хворих.

Таблиця 1

Вплив заявленого та відомого способів фітотерапії на клінічні показники у реконвалесцентів з ЗЯ патології печінки після перенесеного лікування (М±m)

Клінічні показники	Групи обстежених		Р
	заявлений спосіб (n=62)	відомий спосіб (n=60)	
Тривалість збереження (діб):			
- загальної слабкості	7,2±0,3	14,6±0,8	<0,01
- нездужання	6,9±0,25	14,6±0,9	<0,01
- зниження апетиту	6,5±0,3	13,6±0,8	<0,01
- підвищення дратівливості	8,0±0,35	15,8±0,9	<0,01
- тяжкості у правому підребер'ї	7,5±0,3	14,5±0,6	<0,01
- гіркоти у роті	6,2±0,25	13,6±0,4	<0,01
- субіктеричності склер	6,0±0,2	12,5±0,6	<0,01
- гепатомегалії	12,8±0,5	24,6±0,9	<0,01
- зниження працездатності	7,5±0,4	15,2±0,6	<0,01
- поганого настрою	7,4±0,35	14,8±0,5	<0,01

Дійсно, як видно з таблиці 1, при використанні заявленого способу фітотерапії тривалість збереження загальної слабкості склала 7,2±0,3 доби, що було в середньому на 7,4±0,4 дні (в 2 рази) менше, ніж в групі зіставлення, яка отримувала фітотерапію згідно до відомого способу-прототипу. Тривалість збереження нездужання при використанні заявленого способу скорочувалася в середньому на 7,9±0,4 доби (в 2,1 рази), зниження апетиту - на 7,1±0,3 5 доби (в 2,1 рази) відносно групи зіставлення, підвищеної дратівливості - на 7,9±0,4 доби (в 2 рази), тяжкості у правому підребер'ї - на 7,0±0,3 доби (в 2,2 рази), субіктеричності склер - на 6,5±0,3 доби (в 2,1 рази), гепатомегалії - на 11,8±0,4 доби (в 1,9 рази), зниження розумової та фізичної працездатності - на 7,7±0,3 доби (в 2 рази), поганого настрою - на 7,4±0,3 доби (в 2 рази), усі показники вірогідні при P<0,01 (таблиця 1). Отже, отримані дані свідчать, що заявлений спосіб оказує чітко виражену позитивну дію на клінічні показники у обстежених хворих, сприяє ліквідації патологічної симптоматики ЗЯ перенесених ГГ і одужанню хворих, тобто зникненню в них як загальнотоксичних симптомів, так і симптомів, що пов'язані безпосередньо з патологією печінки.

Таблиця 2

Вплив заявленого та відомого способів фітотерапії на деякі біохімічні показники у хворих з наявністю ЗЯ перенесених ГГ (М±m)

Біохімічні показники	Норма	Групи обстежених		Р
		основна (n=62)	зіставлення (n=60)	
Білірубін (мкмоль/л):				
- загальний	12,0-20,0	28,2 ± 2,1 16,2 ± 0,8	27,6 ± 1,9 21,1 ± 1,1	>0,1 <0,05
- прямий	2,5-3,1	16,3 ± 0,9 3,0 ± 0,2	16,0 ± 0,8 6,2 ± 0,3	>0,1 <0,05
АлАТ (ммоль/гл)	0,3-0,68	1,23 ± 0,06 0,52 ± 0,03	1,16 ± 0,05 0,99 ± 0,02	>0,05 <0,05
АсАТ (ммоль/гл)	0,2-0,54	0,95 ± 0,04 0,33 ± 0,02	0,93 ± 0,03 0,62 ± 0,03	>0,1 <0,05
Тимолова проба (од.)	0-5	6,8 ± 0,2 3,0 ± 0,1	6,6 ± 0,2 6,1 ± 0,2	>0,1 <0,05

Примітки: у чисельнику дані до початку проведення фітотерапії;  
у знаменнику - після її завершення;  
Р підраховано між показником основної групи та групи зіставлення

При біохімічному обстеженні було встановлено, що до початку проведення фітотерапії в обох групах обстежених були однотипові зсуви біохімічних показників, що характеризувалися помірним підвищенням концентрації загального та прямого білірубину, активності сироваткових амінотрансфераз (АлАТ та АсАТ), тимолової проби, що свідчить про незавершеність патологічного процесу у паренхімі печінки (таблиця 2).

Після завершення курсу фітотерапії у пацієнтів з першої групи, що отримували курс фітотерапії згідно до заявленого способу, відмічається чітка позитивна динаміка вивчених біохімічних показників, а саме - зниження до норми концентрацій білірубину, в тому числі прямої фракції, нормалізації активності АлАТ та АсАТ, показника тимолової проби (таблиця 2). В групі зіставлення також відмічена позитивна динаміка вивчених показників, але суттєво менша, ніж в основній групі. Тому в основній групі після завершення курсу фітотерапії усі вивчені біохімічні показники були в межах норми, в той час як в групі зіставлення відмічені вірогідні відхилення від норми, особливо концентрацій прямого білірубину ( $6,2 \pm 0,3$  ммоль/л) в той час як в основній групі -  $3,0 \pm 0,2$  ммоль/л;  $P < 0,01$ ).

Отже, отримані дані свідчать про ефективність заявленого способу фітотерапії ЗЯ перенесених ГГ. Використання заявленого способу сприяє прискоренню нормалізації клініко-біохімічних показників та досягненню повноцінної ремісії, одужання хворих.

Проведення диспансерного обстеження протягом 1 року після завершення курсу фітотерапії свідчить, що в основній групі обстежених, що отримувала фітотерапію згідно до заявленого способу, випадків формування хронічного гепатиту не було, функціональні проби печінки весь цей час були в межах норми. В групі зіставлення у 5 хворих ( $8,3 \pm 1,2\%$ ) відмічали клініко-біохімічні ознаки формування хронічної патології печінки.

Таким чином, заявлений спосіб має суттєві переваги відносно відомого способу-прототипу, які з'являються у вигляді прискорення повного одужання хворих з нормалізацією клініко-біохімічних показників, а також зменшення ймовірності розвитку хронічної патології печінки. Умовний економічний ефект застосування заявленого способу складає біля 182 гривень на 1 хворого. Це дає підстави для рекомендацій щодо використання заявленого способу в клінічній практиці.

Наводимо конкретні приклади використання заявленого способу.

#### Приклад 1

Хворий К., 40 років, водій, переніс гострий вірусний гепатит В (HBs+), лікувався в стаціонарних умовах протягом 42 днів, захворювання мало середньотяжкий перебіг. Після виписки зі стаціонару протягом 1 року диспансерного обстеження відмічає загальну слабкість, нездужання, зниження апетиту, підвищену дратівливість, тяжкість у правому підребер'ї, гіркоту у роті, поганий настрій. При огляді встановлено наявність субіктеричності склер, збільшення розмірів печінки, яка виступає на 2-3 см з-під краю реберної дуги, помірне підвищення щільності печінки, чутливість у точці Кера. При біохімічному обстеженні виявлено наявність помірної гіпербілірубінемії ( $29,3$  ммоль/л), підвищення вмісту прямої фракції білірубину ( $17,2$  ммоль/л), активності сироваткових амінотрансфераз - АлАТ ( $1,28$  ммоль/г-л) та АсАТ ( $1,06$  ммоль/г-л), показника тимолової проби -  $6,9$  од. Був встановлений діагноз залишкових явищ патології печінки після перенесеного гострого вірусного гепатиту В.

У зв'язку з наявністю клініко-біохімічних ознак, що свідчили про неповну завершеність патологічного процесу у паренхімі печінки, хворому було призначено проведення фітотерапії згідно до заявленого способу, а саме відвар з фітозбору, що містив корінь солодки голої, корінь та корневище айру тростникового, корінь родіоли рожевої, плоди шипшини коричневої, квітки нагідків лікарських, квітки ромашки лікарської у співвідношенні 1:2:1:2:2:2, який готували за фармакопейними правилами у співвідношенні 1:10, та потім призначали у теплом вигляді по 50 мл тричі на добу за 10-15 хвилин перед вживанням їжі протягом 20 днів поспіль.

Під впливом проведеного лікування як загальний стан, так і самопочуття хворого К. суттєво покращилися: зникли загальна слабкість та нездужання, поступово нормалізувався апетит та сон, наприкінці першого тижня проведення фітотерапії ліквідувалася гіркота у роті, тяжкість в правому підребер'ї, зникла субіктеричність склер. На початку другого тижня проведення фітотерапії у хворого нормалізувався настрій та працездатність.

При проведенні повторного біохімічного обстеження після завершення курсу фітотерапії була встановлена нормалізація біохімічних показників, а саме зниження рівня загального білірубину до  $16,2$  ммоль/л, прямого - до  $2,1$  ммоль/л, активності АлАТ - до  $0,51$  ммоль/г-л, АсАТ - до  $0,32$  ммоль/г-л, тимолової проби - до  $3,2$  од. Таким чином, усі вивчені біохімічні показники, що характеризують так звані "функціональні проби" печінки були в межах норми.

Диспансерний нагляд протягом 1 року дозволив встановити тривалість досягнутої клініко-біохімічної ремісії. Скарг на стан здоров'я у хворого не було, печінка не збільшена, загальний стан задовільний, біохімічні показники у нормі. Отже, при проведенні курсу фітотерапії відповідно до заявленого способу, у хворого була досягнута повна ліквідація залишкових явищ перенесеного гострого вірусного гепатиту В, патології печінки протягом 1 року диспансерного нагляду не відмічено.

#### Приклад 2

Хвора С., 32 років, прибиральниця, перенесла гострий токсико-алергічний гепатит, пов'язаний з дією хімічно шкідливих речовин у побуті (розчин хлорофосу). Лікувалася протягом 30 днів в токсикологічному та гастроентерологічному відділеннях. Після виписки з гастроентерологічного стаціонару протягом першого місяця диспансерного обстеження скаржилася на загальну слабкість, нездужання, зниження апетиту, підвищену дратівливість. У хворої зберігалась субіктеричність склер, зниження розумової та фізичної працездатності.

При огляді встановлена наявність субіктеричності склер, помірне збільшення розмірів печінки, яка виступає з-під краю правої реберної дуги на 2-3 см, помірне підвищення щільності печінки, чутливість у точці Кера, язик густо обкладений брудно-білуватим нальотом. При біохімічному обстеженні встановлено наявність помірної гіпербілірубінемії ( $28,8$  ммоль/л), підвищення вмісту прямої фракції білірубину ( $17,6$  ммоль/л), активності сироваткових амінотрансфераз - АлАТ ( $1,34$  ммоль/г-л) та АсАТ ( $1,02$  ммоль/г-л), показника тимолової проби -  $7,5$  од.

Був встановлений діагноз залишкових явищ патології печінки після перенесеного гострого токсико-алергічного гепатиту.

У зв'язку з наявністю клініко-біохімічних ознак, що свідчили про неповну завершеність патологічного процесу у паренхімі печінки, хворій було призначено проведення фітотерапії згідно до заявленого способу, а саме відвар з

фітозбору, що містив корінь солодки голої, корінь та корневище айру тростникового, корінь родіоли рожевої, плоди шипшини коричної, квітки нагідків лікарських, квітки ромашки лікарської у співвідношенні 1:2:1:2:2:2, який готували за фармакопейними правилами у співвідношенні 1:10. та потім призначали у теплом вигляді по 60мл тричі на добу за 10-15 хвилин до вживання їжі протягом 40 днів поспіль.

Під впливом проведеного курсу фітотерапії згідно до заявленого способу загальний стан, і самопочуття хворої суттєво покращилися: зникли загальна слабкість та нездужання на сьому добу з початку проведення фітотерапії, поступово нормалізувався апетит; наприкінці першого тижня фітотерапії зникли тяжкість в правому підребер'ї, ліквідувалася субіктеричність склер. На початку другого тижня проведення фітотерапії у хворої нормалізувався настрій та працездатність.

При проведенні повторного біохімічного обстеження після завершення фітотерапії була встановлена нормалізація біохімічних показників, а саме зниження рівня загального білірубіну до 16,3мкмоль/л, прямого - до 3,0мкмоль/л, активності АлАТ - до 0,53ммоль/г-л, АсАТ - до 0,36ммоль/г-л, тимолової проби - до 3,8од.

Диспансерний нагляд протягом 1 року дозволив встановити тривалість досягнутої клініко-біохімічної ремісії. Скарг на стан здоров'я у хворої не було, печінка не збільшена, загальний стан задовільний, біохімічні показники (функціональні проби печінки) у нормі.

Заявлений спосіб ефективний, він не потребує коштовних та дефіцитних лікарських рослин, добре переноситься хворими, не викликає небажаних побічних ефектів. Отже, отримані дані свідчать про ефективність заявленого способу фітотерапії хворих з ЗЯ перенесених ГГ, та перспективність його використання в клінічній практиці, що є підставою для рекомендації по впровадженню заявленого способу в практичну роботу гепатологічних центрів та гастроентерологічних відділень.