



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59816

(13) A

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ФІТОТЕРАПІЇ НЕСПЕЦИФІЧНОГО РЕАКТИВНОГО ГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

1

2

(21) 20021210348

(22) 20 12 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Фролов Валерій Митрофанович, Пустовий
Юрій Григорович, Гришина Віра Семенівна, Воль-
ман Олег Валерійович(73) Фролов Валерій Митрофанович, Пустовий
Юрій Григорович, Гришина Віра Семенівна, Воль-
ман Олег Валерійович(57) 1 Спосіб фітотерапії неспецифічного реакти-
вного гепатиту у хворих на туберкульоз, що вклю-
чає введення відвару трави рутки лікарської, пло-
дів розторопші плямистої та коренів кульбаби лі-
карської, який відрізняється тим, що додатково
хворим вводять відвар трави парипа звичайного,трави з коренями цикорію дикого та коренів солод-
ки голої2 Спосіб за п 1, який відрізняється тим, що для
приготування відвару рослини беруть в такому
співвідношенні за масою трави рутки лікарської,
парипа звичайного, коренів кульбаби лікарської -
по 1 частині, трави з коренями цикорію дикого та
коренів солодки голої - по 2 частини, плодів розто-
ропші плямистої - 3 частини та готують флітозбір3 Спосіб за пп 1, 2, який відрізняється тим, що з
флітозбору готують відвар за фармакопейними
правилами у співвідношенні 1:10, який вводять
хворим усередину по 30мл 3 рази на день за 30
хвилин до вживання їжі протягом 20-30 діб по-
спіль, в залежності від досягнутого ефектуВинахід відноситься до галузі медицини, а са-
ме до гепатології та фтизіатріїАктуальність проблеми, якої присвячений ви-
нахід, пов'язана зі значною частотою зустрічаємо-
сті неспецифічного реактивного гепатиту (НРГ) у
хворих на туберкульоз, що погіршує умови для
лікування хворих на дану патологію. Крім того,
оскільки більшість препаратів, які використовують-
ся при лікуванні туберкульозу, володіють гепато-
токсичністю, при наявності НРГ відмічається пода-
льше погіршення функціонального стану печінки.
Фітотерапія в сучасних умовах є перспективним
напрямком в лікуванні хворих з патологією печінки,
оскільки вона не викликає алергічних та інших не-
бажаних реакцій з боку організму хворого, та може
сприяти зменшенню негативного ефекту від ліку-
вання хіміопрепаратами, які отримують хворі на
туберкульоз в якості етіотропної терапії.Існує спосіб фітотерапії НРГ у хворих на тубе-
ркульоз шляхом введення відвару трави рутки
лікарської (*Fumaria officinalis* L.), оскільки вона во-
лодіє гепатозахисною та жовчогінною дією, поліп-
шує діяльність органів травлення та одночасно
оказує позитивний ефект при туберкульозі легень
(Мамчур Ф. І. Довідник з фітотерапії. 2-е вид. - Київ
Здоров'я, 1986 - С 121-122).Однак цей спосіб у частини хворих не викли-
кає швидкого позитивного ефекту, і тому досить
тривалий.Відомий також спосіб фітотерапії НРГ у хворих
на туберкульоз шляхом введення екстрактів або
відвару з плодів розторопші плямистої (*Silybum
marianum* L.), які володіють гепатозахисною дією
та зменшують негативний вплив різноманітних
токсичних речовин на паренхіму печінки (Совре-
менная фитотерапия / Под ред. В. Петкова - Со-
фия Медицина и физкультура, 1988 - С 197-199).Однак не у всіх хворих при використанні дано-
го способу досягається швидкий ефект, що трива-
ло зберігається.Тому нами був розроблений спосіб фітотерапії
хворих на НРГ на тлі туберкульозу шляхом вве-
дення відвару з флітозбору, що містить суміш трав
рутки лікарської, плодів розторопші плямистої та
коренів кульбаби лікарської (Фролов В. М., Пусто-
вий Ю. Г., Гришина В. С. Оцінка ефективності фіто-
терапії неспецифічного реактивного гепатиту у
хворих на туберкульоз легень // Проблеми еколо-
гічної та медичної генетики і клінічної імунології
35 наук. праць - Київ, Луганськ, Харків, 1998 -
Вип. 6(20) - С 156-164). Цей спосіб найбільш ефе-
ктивний з існуючих і тому обраний в якості прото-
типу.

(13) A

(11) 59816

(19) UA

До недоліків прототипу відноситься те, що у частини хворих тривало зберігається гепатомегалія, а також зсуви з боку функціональних проб печінки та астеничний синдром.

Задачею винаходу було підвищення ефективності існуючого способу фітотерапії, скорочення терміну досягнення ремісії гепатиту та збільшення її тривалості шляхом додаткового введення хворим відвару трави парипа звичайного (*Agrimonia eupatoria* L.), трави з коренями цикорію дикого (*Cichorium intybus* L.) та коренів солодки голої (*Glycyrrhiza glabra* L.)

Дана пропозиція базується на вперше встановленій нами в експериментальних умовах та потім підтвердженій в клініці закономірності, що додаткове включення до курсу фітотерапії НРГ на тлі туберкульозу відвару з парипа звичайного, трави з коренями цикорію дикого та коренів солодки голої сприяє суттєвому підвищенню гепатозахисного ефекту, та прискоренню одужання хворих, оскільки в патогенетичному плані при цьому відмічається взаємне потенціювання дії вказаних лікарських рослин відносно посилення внутрішньоклітинної регенерації гепатоцитів та нормалізації функціональної активності паренхіми печінки.

Трава парипа звичайного (*Agrimonia eupatoria* L.) містить у своєму складі 0,2% ефірної олії, флавоноїди, до 12% кремнієвої кислоти, катехини, вітаміни Р і С, мікроелементи. Відомо, що відвар з трави парипа звичайного позитивно впливає на функціональний стан паренхіми печінки, стимулює секрецію і моторику жовчного міхура, а також володіє протизапальною дією. Наявність у складі цієї рослини значної кількості кремнієвої кислоти надає підставу для використання відвару парипа в якості засобу додаткової терапії туберкульозу легень.

Трава і корінь цикорію дикого (*Herba et Radix Cichorii intybi*) позитивно впливає на процеси травлення. Корені цикорію містять 40-60% інуліну, глюкозид інтибін, жирну олію. Квіткі та трава цикорію містять у своєму складі глюкозид цикорин, лактони, тритерпени. Вживання відвару коренів та трави цикорію посилює секрецію шлункового та кишковогоро соку, стимулює перистальтику та виділення жовчі. Інуплін, який міститься у коренях цикорію дикого, сприяє покращенню метаболічних процесів в паренхімі печінки. Крім того, відвар з коренів та трави цикорію діють заспокоююче на центральну нервову систему, знижують рівень цукру у крові, тобто з'являють гіпоглікемічну дію, володіють протизапальними якостями.

Корені солодки голої (*Rad. Glycyrrhizae glabrae*) містять від 6 до 12% глікозиду гліциризину, що з'являє собою змішану кальцієво-калієву сіль гліциризинової кислоти, а також глікозид ліквірицин та до 20% крохмалю. Найважливішою фармакологічною властивістю відвару солодкового кореню є його виражена протизапальна дія, що полягає в суттєвому зниженні запального процесу та зменшенні виділення медіаторів запалення, а саме гістаміну, серотоніну і брадікініну. Протизапальна дія екстрактів та відварів кореню солодки пов'язана з ефектами гліциризинової кислоти, яка звільняється при гідролізі гліциризину. Встановлено, що гліциризिनна кислота в організмі виявляє корти-

костероїдоподібну дію, тобто протизапальний та адаптогенний ефекти, зменшує вираженість аутоімунних процесів.

Нами досвідним шляхом встановлено, що саме вказана фітокомпозиція - відвар з трави рутки лікарської, плодів розторопши плямистої, коренів кульбаби лікарської, трави парипа звичайного, трави і кореню цикорію дикого та кореню солодки голої обумовлює взаємно потенціюючу дію відносно гепатозахисного та протизапального ефектів при лікуванні хворих на НРГ на тлі туберкульозу легень.

Досвідним шляхом нами було також встановлено, що оптимальним у фітозборі, з якого роблять відвар, є таке співвідношення сировини лікарських рослин (у частинах за масою)

трави рутки лікарської	- 1
плодів розторопши плямистої	- 3
коренів кульбаби лікарської	- 1
трави парипа звичайного	- 1
трави і кореню цикорію дикого	- 2
кореню солодки голої	- 2

Готують фітозбір з дробленої рослинної сировини, яку ретельно змішують у вказаному співвідношенні. Потім з суміші готують відвар за фармацевтичними правилами в співвідношенні 1:10, тобто на 100мл води 10г фітозбору. Відвар приймають усередину по 30мл 3 рази на добу за 30 хвилин до вживання їжі протягом 20-30 діб поспіль, що забезпечує зникненню клінічної симптоматики НРГ, нормалізацію функціонального стану печінки, та дає можливість продовжувати хіміотерапію туберкульозу, якщо це потрібно.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином. При встановленні діагнозу НРГ хворому на туберкульоз, йому призначають введення відвару 1:10, приготованого з фітозбору, який містить суміш трави рутки лікарської, плодів розторопши плямистої, коренів кульбаби лікарської, трави парипа звичайного, трави і кореню цикорію дикого та кореню солодки голої у співвідношенні 1:3:1:2:2 за масою, в теплому вигляді по 30мл 3 рази на добу за 30 хвилин до вживання їжі протягом 20-30 діб поспіль.

При розробці заявленого способу фітотерапії нами було обстежено 2 групи хворих на туберкульоз легень, у яких був встановлений також діагноз НРГ - основна (32 особи) та група співставлень (30 осіб). Обидві групи обстежених були рандомізовані за статтю, віком хворих, тривалістю захворювання на туберкульоз та активністю туберкульозного процесу, а також тяжкістю перебігу НРГ. При постановці діагнозу НРГ усі хворі були обов'язково обстежені лабораторне за допомогою ІФА для виключення діагнозу вірусних гепатитів.

Основна група хворих отримувала фітотерапію відповідно до заявленого способу, група співставлення - згідно до відомого способу-прототипу.

До початку проведення фітотерапії в обох групах хворих на НРГ на тлі туберкульозу відмічалася однотипова клінічна картина захворювання. Хворі скаргилися на загальну слабкість, нездужання, зниження або відсутність апетиту, наявність прокоти у роті, тяжкості у правому підребер'ї, нудоту, потемнення сечі. При огляді було встановлено наявність помірно вираженої жовтяниці, обкладе-

ність язика білим або сірим нальотом, збільшення печінки, її помірна чутливість при пальпації, консистенція печінки була помірно збільшеної щільності, край - болісний або чутливий при пальпації. За даними біохімічного обстеження відмічено підвищення загальної концентрації білірубину в сироватці крові ($30\text{--}68\text{мкмоль/л}$), переважно за рахунок фракції прямого білірубину, помірне збільшення активності сироваткових амінотрансфераз - АЛАТ ($1,8\text{--}4,8\text{ммоль/г л}$) та АсАТ ($1,2\text{--}3,6\text{ммоль/г л}$), показника тимолової проби ($6\text{--}9,8\text{од}$), зниження коефіцієнту альбуміну/глобуліни (А/Г) до $0,8\text{--}0,9$. Проведення додаткового лабораторного обстеження дозволило також встановити підвищення концентрації в крові хворих показника "середніх молекул" (СМ) в межах $1,6\text{--}3,2\text{г/л}$ та циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) - від $2,82$ до $3,34\text{г/л}$ (при нормі ЦІК $1,88\pm 0,03\text{г/л}$).

При подальшому клініко-лабораторному обстеженні в динаміці було встановлено, що в основній групі хворих, яка отримувала фітотерапію згідно до заявленого способу, мала місце досить швидка позитивна динаміка вивчених показників.

Дійсно, в групі, що лікувалася згідно до заявленого способу фітотерапії, суттєво скорочувалася тривалість збереження як загально токсичного синдрому, так і клінічної симптоматики, яка свідчила про ураження печінки. Як видно з таблиці 1, тривалість збереження загальної слабкості у хворих першої групи скорочувалася відносно другої в середньому на $3,8\pm 0,2$ дні ($P<0,05$), нездужання - на $3,7\pm 0,1$ дні ($P<0,01$), зниження апетиту - на $3,7\pm 0,2$ дні ($P<0,05$), пркоти у роті - на $3,4\pm 0,2$ дні ($P<0,05$), тяжкості у правому підребер'ї - на $4,6\pm 0,2$ дні ($P<0,01$), нудоти - на $2,3\pm 0,1$ дні ($P<0,01$), потемнення сечі - на $2,4\pm 0,1$ дні ($P<0,05$), жовтяниці - на $4,6\pm 0,2$ дні ($P<0,01$), субіктеричності склер - на $9,8\pm 0,3$ дні ($P<0,01$), гепатомегалії - на $9,8\pm 0,4$ дні ($P<0,01$), чутливості печінки при пальпації - на $4,6\pm 0,2$ дні ($P<0,01$), значної обкладеності язика білим або сірим нальотом - на $11,7\pm 0,5$ дні ($P<0,01$). Отже, отримані дані свідчать про чітко позитивний вплив заявленого способу фітотерапії НРГ у хворих на туберкульоз на динаміку клінічних показників, та прискорювання у зв'язку з цим одужання хворих.

Було вивчено також вплив заявленого способу фітотерапії на динаміку біохімічних показників. Як видно з таблиці 2, використання заявленого способу обумовлює позитивний вплив на вивчені біохімічні показники. Дійсно, в першій групі хворих, яка отримувала фтотерапію згідно до заявленого способу, до 15 доби з початку лікування відваром лікарських рослин практично повністю нормалізується концентрація загального та прямого білірубину, активність АЛАТ та АсАТ, показник тимолової проби, коефіцієнт А/Г, а також рівень СМ в крові. Концентрація ЦІК у хворих основної групи знижувалася за два тижня фтотерапії з $3,12\pm 0,09\text{г/л}$ до $2,26\pm 0,08\text{г/л}$, тобто в 1,4 рази ($P<0,01$). Таким чином, відмічено досягнення клініко-біохімічної ремісії вже при кінці другого тижня вживання фтотепрепаратів у хворих, які отримували заявлений спосіб фтотерапії.

В другій групі співставлення на 15 добу з початку фтотерапії ще зберігалася відхилення вивче-

них біохімічних показників від норми (див таблицю 2), в подальшому відмічено, що нормалізація біохімічних показників в цій групі мала місце на $22,5\pm 0,8$ добу фтотерапії, тобто в середньому на $7,5\pm 0,5$ діб пізніше, ніж у хворих основної групи ($P<0,01$).

Таким чином, встановлено прискорення одужання хворих на НРГ на тлі туберкульозу під впливом заявленого способу фтотерапії. Диспансерний нагляд протягом 1 року після завершення курсу фтотерапії дозволив встановити, що середня тривалість ремісії НРГ в основній групі, яка одержувала фтотерапію стосовно заявленого способу, складала $10,6\pm 0,3$ місяця, в групі співставлення - $6,1\pm 0,25$ місяця. Отже, використання заявленого способу фтотерапії збільшує тривалість ремісії в середньому на $4,5\pm 0,2$ місяці ($P<0,01$). Оскільки під впливом заявленого способу фтотерапії прискорювалося досягнення ремісії захворювання та збільшувалася її тривалість, умовний економічний ефект від використання заявленого способу складав біля 348 гривень на 1 хворого.

Спосіб не потребує дефіцитних лікарських рослин, цілком базується на використанні втчизняних рослин, які є в достатній кількості в аптечній мережі України. Заявлений спосіб добре переноситься хворими, не викликає небажаних побічних ефектів, в тому числі алергічних реакцій. Отримані дані свідчать про досягнення задачі винаходу, а саме - підвищення ефективності існуючого способу фтотерапії, скорочення терміну досягнення ремісії та збільшення її тривалості.

Представлені дані можуть бути підкріплені конкретними клінічними прикладами використання заявленого способу.

Приклад 1

Хворий С., 42 роки, хворіє на інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені, в теперішній час знаходиться на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері, отримує хіміотерапію. Біля тижня тому відмітив посилення загальної слабкості, нездужання, знизився апетит, потім з'явилася нудота та тяжкість у правому підребер'ї, виникла пркота у роті. Два дні тому відмітив потемнення сечі, учора ввечері з'явилася жовтяничність склер, сьогодні з ранку - відмічені жовтяничний колір шкіри обличчя та тулуба.

При огляді загальний стан середньотяжкий, відмічається жовтяниця, збільшення печінки, яка виступає на 3-4 см з-під реберного краю, щільна, чутлива при пальпації. Край печінки гострий, помірно болісний. Селезінка - по краю реберної дуги, помірно чутлива. Над легенями при аускультатії - жорстке дихання, з лівого боку - притуплення перкуторного звуку відповідно I - II сегментам легені, значна кількість сухих хрипів в підлопатковій ділянці, з правого боку - помірна кількість сухих хрипів. Серце - тони помірно приглушені, ритмічні. АТ $130/80\text{мм рт ст}$. Пульс - 88 уд/хв , ритмічний, задовільних якостей. Живіт м'який, чутливий в правому підребер'ї.

Аналіз крові загальний: Ер - $3,08\cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб - 128г/л , Л - $10,1\cdot 10^9/\text{л}$, е - 1, п - 6, с - 55, л - 34, м - 4, ШОЕ - 28 мм/год . Аналіз сечі виявлена наявність уробіліну та білірубину. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний - $49,9\text{мкмоль/л}$, прямий -

24,6мкмоль/л, непрямий - 25,3мкмоль/л, АлАТ - 3,08ммоль/г л, АсАТ - 2,96ммоль/г л, тимолова проба - 8,6од, А/Г - 0,91, СМ - 2,86г/л, ЦІК - 3,12г/л. При імунологічному обстеженні за допомогою ІФА - маркери вірусних гепатитів В і С - відсутні.

Клінічний діагноз неспецифічний реактивний гепатит, жовтянична форма, середньотяжкий перебіг на тлі туберкульозу верхньої частки лівої легень.

Діагноз інфільтративного туберкульозу лівої легень підтверджено рентгенологічно - виявлення фокусів в С₁ - С₂ з нечіткими контурами розміром 3-5 см. На УЗД органів черевної порожнини відмічено збільшення та підвищення ехоцильності печінки.

Хворому призначена фітотерапія відповідно до заявленого способу, а саме відвар з фітозбору, до складу якого входить трава рутки лікарської, плодів розторопши плямистої, коренів кульбаби лікарської, трави парила звичайного, трави і кореню цикорію дикого та кореню солодки голої у співвідношенні 1:3:1:1:2:2 за масою, в теплому вигляді по 30мл 3 рази на добу за 30 хвилин до вживання їжі протягом 20-30 діб поспіль.

Під впливом призначеного курсу фітотерапії як загальний стан хворого, так і його самопочуття суттєво покращалися. На другу добу від початку фітотерапії зникла нудота, на четверту добу - ліквідувалися загальна слабкість, нездужання, гіркота у роті, зникла тяжкість у правому підребер'ї, нормалізувалися копії сечі та апетит. На п'яту добу з початку фітотерапії зникла чутливість печінкового краю при пальпації, суттєво зменшилася жовтяниця. Субіктивність склер зникла на дев'яту добу проведення фітотерапії, гепатомегалія та обкладеність язика густим білим нальотом - на десяту добу.

При повторному біохімічному обстеженні на 15 добу з початку проведення фітотерапії встановлено повна нормалізація вивчених показників, а саме зниження рівня загального білірубіну до 18,2мкмоль/л, прямого білірубіну - до 3,1мкмоль/л, активності АлАТ до 0,53ммоль/г л, АсАТ до 0,42ммоль/г л, показника тимолової проби до 4 од, концентрації СМ до 0,61г/л, підвищення коефіцієнту А/Г до 1,22. Рівень ЦІК в сироватці крові знизився до 2,08г/л.

Отже, до п'ятнадцятої доби з початку проведення фітотерапії за допомогою заявленого способу, поряд з нормалізацією загального стану та клінічних показників, зникненням клінічно маніфестної симптоматики НРГ, у хворого С відмічена також повна нормалізація біохімічних показників, що свідчить про покращення функціонального стану паренхіми печінки та досягнення стійкої клініко-біохімічної ремісії. Диспансерний нагляд протягом 1 року дозволив встановити ефективність проведеного курсу фітотерапії та відсутність загострень патологічного процесу в печінці протягом усього терміну диспансерного обстеження.

Приклад 2

Хвора Р, 50 років, хворіє протягом 8 років на туберкульоз легень, знаходиться на диспансерному обліку в обласному протитуберкульозному диспансері. В теперішній час діагноз фтизіатра "фіброзно-кавернозний туберкульоз верхньої частки

лівої легень, МБТ+". Неодноразово лікувалася в стаціонарі обласного диспансеру та амбулаторно, отримувала повторні курси поліхіміотерапії. Понад шість днів тому відмітила погіршення самопочуття: у хворої посилилась загальна слабкість, нездужання, зник апетит, з'явилася гіркота у роті, потім потемніла сеча, виникла тяжкість у правому підребер'ї, нудота. Добу тому з'явилася жовтяниця.

При огляді встановлено наявність жовтяничного забарвлення шкіри та склер, а також слизової оболонки порожнини рота. Печінка збільшена, виступає на 5-6 см з-під реберного краю, поверхня гладка, чутлива при пальпації, консистенція підвищеної щільності. Печінковий край тупий, заокруглений, чутливий при пальпації. Селезінка - по краю реберної дуги. В легенях з правого боку - жорстке дихання, неоднорідні сухі хрипи, з лівого боку в межах II - III сегментів відмічається помірне притуплення перкуторного звуку, при аускультатії - значна кількість сухих звучних та помірна вологих середньопухирчастих хрипів. Серце - тони ритмічні, помірно приглушені. АТ 130/90мм рт.ст. Пульс - 89 уд/хв, ритмічний, задовільних якостей. Сеча - темного кольору, піна на ній жовта.

Аналіз крові загальний: Ер - $3,09 \cdot 10^{12}$ /л, Нб - 122г/л, КП - 0,88, Л - $9,6 \cdot 10^9$ /л, е - 1, п - 8, с - 56, л - 30, м - 5, ШОЕ - 28мм/год. Аналіз сечі виявлена наявність уробіліну та білірубіну. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний - 52,9мкмоль/л, прямий - 32,8мкмоль/л, непрямий - 20,1мкмоль/л, АлАТ - 3,82ммоль/г л, АсАТ - 3,51ммоль/г л, тимолова проба - 8,2од, концентрація СМ - 2,88г/л, рівень ЦІК в сироватці крові - 3,22г/л. Аналіз харкотиння: слизово-гнійна, лейкоцитів 25-30 в полі зору, МБТ+ 6-8 в полі зору.

При рентгенологічному обстеженні в С2-С3 на тлі інфільтративних змін відмічається порожнина розміром 3х4см з чіткими контурами. Корені легень малоструктурні, розширені, зліва - фіброзно змінені.

При УЗД органів черевної порожнини - збільшення розмірів печінки та підвищення її ехоцильності.

Клінічний діагноз неспецифічний реактивний гепатит, жовтянична форма, середньотяжкий перебіг, на тлі фіброзно-кавернозного туберкульозу верхньої частки лівої легень, МБТ+.

Хворій призначено введення відвару зі збору лікарських рослин відповідно до заявленого способу, а саме - трави рутки лікарської, плодів розторопши плямистої, коренів кульбаби лікарської, трави парила звичайного, трави і кореню цикорію дикого та кореню солодки голої у співвідношенні 1:3:1:1:2:2 за масою, в теплому вигляді по 30мл 3 рази на добу за 30 хвилин до вживання їжі протягом 20-30 діб поспіль.

Клініко-лабораторне обстеження в динаміці дозволило встановити, що під впливом фітотерапії як самопочуття, так і загальний стан хворої Р поступово покращалися. На третю добу від початку фітотерапії зникла нудота, на четверту добу - ліквідувалися загальна слабкість, нездужання, гіркота у роті, покращився апетит. На п'яту добу проведення фітотерапії зникла тяжкість у правому підребер'ї, повністю нормалізувався апетит, суттєво зменшилася жовтяниця. На шосту добу фітотера-

пі зникла жовтяниця та чутливість печінки при пальпації. Субіктеричність склер ліквідувалася на дев'яту добу з початку проведення фітотерапії, тривалість збереження гепатомегалії та значної обкладеності язика білим нальотом склала 11 діб.

При повторному біохімічному обстеженні на 15 добу з початку проведення фітотерапії встановлено практично повна нормалізація вивчених показників, а саме - зниження рівня загального білірубину до 18,6мкмоль/л, прямого - до 3,2мкмоль/л, активності АлАТ - до 0,55ммоль/г л, АсАТ - до 0,42ммоль/г л, показника тимолової проби до 4,5од, концентрації СМ - до 0,62г/л, підвищення коефіцієнту А/Г до 1,22, концентрація ЦІК знизилася до 2,26г/л, а на 25-ту добу проведення фітотерапії - до 2,06г/л, тобто до верхньої межі норми.

Таким чином, на 15-ту добу з початку проведення фітотерапії згідно до заявленого способу, відмічено досягнення клініко-біохімічної ремісії у

хворої Р. Диспансерний нагляд протягом 1 року після завершення фітотерапії дозволив встановити ефективність проведеного курсу введення фітопрепаратів та відсутність загострень патологічного процесу в печінці за весь термін диспансерного нагляду.

Отже, заявлений спосіб фітотерапії має суттєві переваги відносно відомого способу в прискоренні досягнення повноцінної клініко-біохімічної ремісії гепатиту та збільшення її тривалості.

Заявлений спосіб фітотерапії НРГ у хворих на туберкульоз патогенетичне обґрунтований, не потребує дефіцитних та коштовних лікарських рослин, добре переноситься хворими, не викликає яких-небудь побічних реакцій або ускладнень. Тому заявлений спосіб фітотерапії НРГ у хворих на туберкульоз може бути рекомендований для поширеного використання в умовах протитуберкульозних диспансерів та гепатологічних центрів.

Таблиця 1

Вплив заявленого способу фітотерапії на клінічні показники у хворих на НРГ на тлі туберкульозу (M±m)

Клінічні показники	Обстежені хворі		P
	Заявлений спосіб (n=32)	Відомий спосіб (n=30)	
Тривалість збереження (діб) загальної слабкості	4,1±0,25	7,9±0,3	<0,05
нездужання	4,3±0,2	8,0±0,25	<0,01
зниження апетиту	4,5±0,25	8,2±0,3	<0,05
пркоти у роті	4,2±0,3	7,6±0,3	<0,05
тяжкості у правому підреб'ї	4,6±0,25	9,2±0,3	<0,01
нудоти	2,3 ±0,1	4,6±0,2	<0,01
гепатомегалії	10,6 ±0,5	20,4 ±1,2	<0,01
чутливості печінки при пальпації	5,5±0,3	10,1 ±0,4	<0,05
жовтяниці	5,6±0,3	10,2 ±0,4	<0,01
субіктеричності склер	8, 8±0,35	18,6 ±0,6	<0,01
потемніння сечі	4,4±0,2	6,8±0,3	<0,05
значної обкладеності язика	10,5 ±0,6	22,2 ±1,3	<0,01

Таблиця 2

Вплив заявленого способу фітотерапії на біохімічні показники у хворих на НРГ на тлі туберкульозу (M±m)

Біохімічні показники	Норма	Обстежені хворі		P
		Заявлений спосіб (n=32)	Відомий спосіб (n=30)	
Білірубін (мкмоль/л) загальний	12,5-20,0	<u>51,2±1,2</u> 18,9±0,8	<u>50,6±1,1</u> 32,2±0,9	>0,1 <0,01
прямий	2,3-3,5	<u>32,6±1,0</u> 3,4±0,06	<u>30,8±0,9</u> 14,6±0,3	>0,1 <0,01
АлАТ (ммоль/г л)	0,35-0,68	<u>2,92±0,09</u> 0,59±0,02	<u>2,86±0,11</u> 1,63±0,1	>0,1 <0,01
АсАТ (ммоль/г л)	0,28-0,54	<u>2,41±0,11</u> 0,48±0,02	<u>2,36±0,12</u> 0,89±0,04	>0,1 <0,01
Тимолова проба (од)	0-5	<u>8,0±0,25</u> 4,2±0,13	<u>7,9±0,14</u> 6,8±0,12	>0,1 <0,01
Коефіцієнт А/Г	<1	<u>0,85±0,01</u> 1,32±0,02	<u>0,88±0,02</u> 0,96±0,03	>0,1 <0,01
СМ (г/л)	0,4 - 0,6	<u>2,54 ±0,03</u> 0,65±0,05	<u>2,46±0,05</u> 1,28 ±0,06	>0,1 <0,01

Примітка: у чисельнику - дані до початку проведення фітотерапії, у знаменнику - на 15-ту добу фітотерапії, показник P підрахований між аналогічними показниками в першій та другій групах.

