

12. Oosterga M. Angiotensin II formation in human vasculature after chronic ACE inhibition: a prospective, randomized, placebo-controlled study / M. Oosterga, A.A. Voors, H. Buikema [et al.] // *Cardiovasc. Drugs Ther* - 2000. - Vol.14 - P.55-60.

13. Prevalence and associations of hypertension and its control in patients with rheumatoid arthritis / V.F. Panoulas, K.M. Douglas, H.J. Milionis [et al.] // *Rheumatology (Oxford)*. - 2007. - Vol.46(Suppl. 9). - P. 1477-1482.

Резюме

Колчин Ю.М., Шишкова К.В. Вплив комбінації лізиноприлу, гідрохлортіазиду та бисопрололу на рівень метаболітів оксиду азоту в хворих з поєднаною патологією внутрішніх органів.

В статті наведені результати дослідження рівня неактивних метаболітів оксиду азоту у хворих на ревматоїдний артрит в сполученні з гіпертонічною хворобою під впливом лікування. Ефективність призначення комбінованої терапії ІАПФ, β-блокатором та діуретиком була вище, в порівнянні з комбінацією двох препаратів - ІАПФ та діуретика.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, гіпертонічна хвороба, поєднана патологія, оксид азоту, лікування.

Резюме

Колчин Ю.Н., Шишкова Е.В. Влияние комбинации лизиноприла, гидрохлортиазида и бисопролола на уровень метаболитов оксида азота в больных с сочетанной патологией внутренних органов.

В статье приведены результаты исследования уровня неактивных метаболитов оксида азота у больных ревматоидным артритом в сочетании с гипертонической болезнью под влиянием лечения. Эффективность назначения комбинированной терапии ИАПФ, β-блокатором и диуретиком была выше, по сравнению с комбинацией двух препаратов - ИАПФ и диуретика.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, гипертоническая болезнь, сочетанная патология, оксид азота, лечение.

Summary

Kolchin Y., Shishkova K. Influence combination of lizinopril, hydrochlorothiazidum and bisoprolol on the level of nitric oxide at the patients with associated pathology of internal organs.

The article presents findings into the level of inactive metabolites of nitric oxide influenced by treatment in patients with rheumatoid arthritis in combination with hypertension. The efficiency of combination therapy with ACE, β-blockers and diuretics was more pronounced compared with the combination of two drugs - ACE and diuretics.

Key words: rheumatoid arthritis, hypertension, concomitant pathology, nitric oxide, treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф.Л.М.Іванова

УДК 616.366-002:[616.12-005.4+616-002.44

ВПЛИВ РОСЛИННОГО ПРЕПАРАТУ ФІТОСЕДУ НА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ В СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ПІД ЧАС МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

К.М.Компанієць

Луганський державний медичний університет

Вступ

Вивчення спільних патогенетичних механізмів у хворих зі сполученою патологією набуває актуальності в умовах зростання кількості таких пацієнтів [6, 10]. В наш час гіпотези щодо етіопатогенезу захворювань біліарної системи зводяться до інфекційної концепції та метаболічної теорії [3, 8]. Висловлювались думки, що етіологічним фактором, який викликає запалення жовчних шляхів, можуть бути різні види мікроорганізмів [7]. В останні роки інфекції *Helicobacter pylori* (HP) надається роль не лише фактору, що приводить до ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони, але і такого, що впливає на перебіг захворювання судин, розвиток атеросклерозу та ішемічної хвороби серця (ІХС) (у таких пацієнтів частіше знаходять антитіла до HP та агресивні *СagA*+штами) [2, 6, 9]. В Україні існують дані, отримані науковими лабораторіями Києва та Харкова, згідно з якими рівень метронідазол-резистентності HP перевищує 40% [5]. Кількість пацієнтів з захворюваннями, асоційованими з HP, не зменшується, а число випадків невдалої ерадикаційної терапії невпинно збільшується [1]. Враховуючи сказане, необхідним є пошук альтернативного лікування. Згідно Маастрихтському консенсусу 3 (2005), показання до ерадикаційної терапії HP включають і хворих на ІХС. Водночас одним з напрямків є пошук взаємозалежності різних видів HP з патологією гепатобіліар-

ної системи. Зараз вже отримано об'єктивний доказ можливості наявності НР у жовчі і слизовій оболонці жовчного міхура [7, 9]. Виділений з тканини печінки НР має $igaA+$, $Sag(-)$, $S2M2$ $VacA$ генотип. Різні види НР виділяють з печінки хворих на первинний склерозуючий холангіт і аутоімунний гепатит [4, 9]. Показники ступеню обсіменіння НР вірогідно частіше визначалися у хворих на ХНХ в порівнянні з пацієнтами, у яких виявлялася дискінезія жовчовивідних шляхів [6]. Слід підкреслити, що тактика медичної реабілітації хворих на хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС залишається не розробленою, тобто патогенетичне обґрунтування реабілітаційних заходів при даній коморбідній патології відсутнє. При розробці раціональних підходів до медичної реабілітації хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС була проаналізована ефективність фітоседу - комплексного рослинного препарату, якому притаманні седативний ефект, підвищення хвилинного об'єму серця, позитивний ізотопний та негативний хронотропний ефект, поліпшення мозкового та коронарного кровотоку, перешкоджання тромбоутворенню, зниження рівня ліпідів, холестерину та тригліцеридів крові.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана у відповідності з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: "Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією" (№ держреєстрації 0106U0010837).

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування комплексного рослинного препарату фітосед в медичній реабілітації хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 149 (36,7% чоловіків та 63,3% жінок) хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС у віці від 23 до 69 років. Усім

хворим проводилось комплексне обстеження для верифікації діагнозів. Діагноз ІХС встановлювали згідно з Наказом МОЗ України № 436 (2006) і рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2007); ХНХ - з Наказом МОЗ України № 271 (2005), у хворих було діагностовано хелікобактеріоз без наявності ерозивно-виразкових змін слизової оболонки шлунку або дванадцятипалої кишки.

Лабораторне обстеження пацієнтів обов'язково включало визначення рівня загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) за допомогою біохімічного аналізатору Vitalab Flexog -2000 (Нідерланди) та розрахунок коефіцієнту атерогенності (КА). Статистичну обробку результатів дослідження проводили стандартними методами варіаційної статистики медико-біологічного профілю за допомогою спеціальних ліцензійних програм.

Отримані результати та їх обговорення

У хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС при аналізі стану ліпідного спектру крові підвищення ХС в крові (понад 5,2 ммоль/л) відмічалось у 72 (61,9%) хворих та складало в середньому $5,69 \pm 1,48$ ммоль/л; ХС ЛПНЩ (понад 2,5 ммоль/л) - у 73 (62,1%) хворих, складаючи $3,55 \pm 0,91$ ммоль/л; ТГ (понад 1,7 ммоль/л) - у 7 (16,2%) хворих, складаючи $1,62 \pm 0,49$ ммоль/л; зменшення ХС ЛПВЩ понад 0,9 ммоль/л - лише у 3 пацієнтів (2,5%), дорівнюючи в середньому по групі $1,36 \pm 0,32$ ммоль/л. Підвищення значення КА (понад 3,0) відмічалось у 72 (61,4%) пацієнтів та складало в середньому $3,47 \pm 0,39$. Виявлено достовірну різницю показників ліпідного обміну (підвищення рівня ХС, ХС ЛПНЩ та ТГ, а також зниження рівня ХС ЛПВЩ) по мірі прогресування функціонального класу (ФК) стенокардії ($p < 0,05$). Так, спостерігалася тенденція зростання рівня ТГ, який у хворих на стабільну стенокардію II ФК у порівнянні з нармою був підвищений у два рази ($p < 0,05$). Отримані дані свідчать, що у хворих із стабільною стенокардією I ФК з однаковою часто-

тою діагностувалася гіперліпідемія (ГЛП) як Іа типу, так і ГЛП Іб типу. Порушення обміну ліпідів спостерігалися у 73,5% хворих із стабільною стенокардією ІІ ФК, ГЛП Іб типу (класифікація D.Fredrickson) була визначена у 55,8%.

Нами була відмічена позитивна кореляція між рівнем ХС та ХС ЛПНЩ ($r = +0,93$), ХС і ХС ЛПДНЩ ($r = +0,77$). У хворих із стабільною стенокардією ІІ ФК реєструвалося зниженням антиатерогеної фракції ХС ЛПВЩ, що асоціюється з прискореним розвитком атеросклеротичних процесів в судинній стінці.

Отримані результати свідчать про наявність у хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС дисліпідемії на тлі гіперхолестеринемії, гіпертригліцеридемії, що привело до зростання КА. Порушення ліпідного спектру, тобто дисліпідемія, що була виявлена у хворих з коморбідною патологією, є одним з чинників виникнення та прогресування атеросклеротичного процесу.

Таким чином, у обстежених хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС спостерігалися значні зміни ліпідного спектру крові: підвищення концентрації атерогенних (ХС, ТГ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ) та зниження рівня антиатерогенних фракцій (ХС ЛПВЩ) ліпідів. Була виявлена негативна кореляція рівня ХС ЛПВЩ з ХС та ХС ЛПНЩ ($r = -0,62$; $r = -0,45$ відповідно). Позитивно корелювали між собою всі атерогенні фракції: ХС і ТГ ($r = +0,72$), ХС і ЛПНЩ ($r = +1,1$), ТГ і ХС ЛПНЩ ($r = +0,72$), ХС ЛПНЩ і ХС ЛПДНЩ ($r = +0,75$).

При проведенні медичної реабілітації частині хворих, у яких виявлена нестійка клінічна ремісія коморбідної патології, були отримані наступні результати: у 86,7% пацієнтів основної групи відмічалася суб'єктивне покращення самопочуття через 2-3 тижня після призначення фітоседу. Поряд з поліпшенням загального стану, зменшенням кількості скарг, у хворих основної групи спостерігалася покращання та відновлення ліпідного обміну, що виражалася вірогідним зниженням рівня ТГ, ХС ЛПДНЩ та підвищенням рівня ХС ЛПВЩ. Так, рівень холестерину знизився в 1,34 рази та складав $5,1 \pm 0,5$ ммоль/л ($p < 0,05$ в порівнянні з групою зіставлення), ХС ЛПНЩ - до

$3,09 \pm 0,38$ ммоль/л ($p < 0,05$), підвищувався рівень ХС ЛПВЩ до $0,79 \pm 0,11$ ммоль/л ($p < 0,05$), ТГ знизились до $2,13 \pm 0,21$ ммоль/л ($p < 0,05$). Таким чином, покращання стану ліпідного обміну у хворих із сполученою патологією після медичної реабілітації проявлялося зменшенням атерогенних та збільшенням неатерогенних типів гіперліпідемії. Водночас зменшення проявів гіперліпідемії у хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС позитивно впливало на кількість та тривалість нападів стенокардії напруги.

Менш суттєві зміни відбулися у хворих групи зіставлення. Так, при наявності Іа типу гіперліпідемії покращення показників спостерігалася лише в 4,3% випадків; а при Іб типі - покращення показників не відбувалося.

Висновки

1. Показники ліпідного спектру хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС характеризувалися проатерогенними змінами (рівень ХС, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ, ТГ та співвідношення ХС/ХС ЛПВЩ достовірно перевищували показники норми), що свідчило про патогенетичний вплив порушень ліпідного обміну на формування поєднаної патології серцево-судинної та гепатобіліарної систем.

2. Застосування під час диспансерного спостереження рослинного препарату фітосед дозволяло оптимізувати результати медичної реабілітації хворих з коморбідною патологією.

3. В подальшому вважаємо перспективним дослідити вплив фітоседу на імунологічні показники у хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС в періоді медичної реабілітації.

Література

1. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби печінки та жовчовивідних шляхів / М.В.Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гематологія. - 2000. - № 2. - С. 53-55.
2. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М. Горбась, І.П. Смирнова // Український кардіологічний журнал. - 2006. - Спеціальний випуск. - С.44-48.

3. Гриценко І.І. Хронічні хвороби жовчовивідної системи - проблеми діагностики / І.І. Гриценко, С.В. Косинська, В.І. Залевський // *Сучасна гастроентерологія*. - 2001. - № 3 (5). - С. 37-42.

4. Калинин А.В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение / А.В.Калинин// *Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии*. - 2002. - № 3. - С. 25-34.

5. Філіппов Ю.О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю.О.Філіппов, І.Ю.Скирда, Л.М.Петречук // *Гастроентерологія: міжвід. збірник*. - Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37.- С. 3-9.

6. Хрынюк О.Б. Заболеваемость органов сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта на терапевтическом участке / О.Б. Хрынюк// *Научный вестник Тюменской медицинской академии*. - 2000. - № 4. - С.86.

7. Шентулин А.А. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*: основные положения согласительного совещания "Маастрихт-3" (По материалам Всемирного конгресса гастроэнтерологов в Монреале и Европейской недели гастроэнтерологов в Копенгагене) / А.А.Шентулин, В.А. Киприанис// *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* - 2006. - № 2. - С.88-91.

8. Moseley R.H. Liver and biliary tracts / R.H. Moseley// *Curr. Opin. Gastroenterol.* - 2003. - V. 19. - P.185-193.

9. *Helicobacter pylori* and other *Helicobacter* species in gallbladder and liver of patients with chronic cholecystitis detected by immunological and molecular methods / E.Apostolov, W.Abu-Al-Soud, I.Nilsson [et al.]// *Scand. J. Gastroenterol.* - 2005. - Vol. 40. - P.96-102.

10. Blake G.J. Novel clinical markers of vascular wall inflammation / G.J. Blake, P.M. Ridker// *Circ. Res.* - 2001. - Vol. 89. - P. 763-771.

Резюме

Компанієць К.М. Вплив рослинного препарату фітоседу на ліпідний спектр крові у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця під час медичної реабілітації.

В статті наведені дані дослідження ліпідного спектру крові у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця. Показано наявність проатерогенних зсувів, що свідчить про патогенетичний вплив порушень ліпідного обміну на формування коморбідної патології серцево-судинної та гепатобілярної патології. Доведено ефективність застосування в медичній реабілітації рослинного препарату фітосед.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, хелікобактеріоз, ішемічна хвороба серця, ліпідний спектр крові, медична реабілітація, фітосед.

Резюме

Компанієць К.Н. Влияние растительного препарата фитоседа на липидный профиль крови у больных с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца во время медицинской реабилитации.

В статье приведены данные исследования липидного спектра крови у больных хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца. Показано наличие проатерогенных изменений, что свидетельствует о патогенетическом влиянии нарушений липидного обмена на формирование коморбидной патологии сердечно-сосудистой и гепатобилиарной систем. Доказана эффективность применения в медицинской реабилитации растительного препарата фитосед.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, хеликобактериоз, ишемическая болезнь сердца, липидный спектр крови, медицинская реабилитация, фитосед.

Summary

Kompaniets K.N. Influence of vegetable preparation of phytosed on lipid's spectrum of blood at the patients with chronic noncalculous cholecystitis a background helicobacteriosis in combination with ischemic heart disease during the medical rehabilitation.

In the article the given researches of lipid's spectrum of blood at patients with chronic uncalculous cholecystitis a background helicobacteriosis in combination with ischemic heart disease. The presence of proatherogenic changes is shown, that testifies to the pathogenetic influencing of violations of lipid's metabolism on formation of comorbid pathology of cardio-vascular and hepatobiliary systems. Efficiency of application in the medical rehabilitation of vegetable preparation of phytosed is proved.

Key words: chronic uncalculous cholecystitis, helicobacteriosis, ischemic heart disease, lipid's spectrum of blood, medical rehabilitation, phytosed.

Рецензент: д.мед.н., проф.Ю.Г.Бурмак