

6. Canessa M. Kinetic properties of Na/H exchange and Li/Na, Na/Na, and Na/Li exchange of human red cells // *Methods Enzymol.* – 1989. – Vol. 173. – P. 176-191.
7. Cellular and molecular mechanisms underlying perturbed energy metabolism and neuronal degeneration in Alzheimer's and Parkinson's disease / M.P. Mattson, W.A. Pedersen, W. Duan et al. // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* – 1999. – Vol. 893. – P. 154-175.
8. Dobryszycka W., Leszek J. Molekularne i kliniczne aspekty choroby Alzheimera. – Wrocław: Volumed, 2001. – 44 s.
9. Modulation of Na⁺ transport system in Wistar rat erythrocytes by excess dietary Na⁺ intake / M. de Mendonca, M.L. Grichois, G. Dagher et al. // *Pflugers Arch.* – 1983. – Vol. 398, №1. – P. 64-68.
10. Profiles of neuropsychological impairment in autopsy-defined Alzheimers disease and cerebrovascular disease / B.R. Reed, D.M. Mungas, J.H. Kramer et al. // *Brain.* – 2007. – Vol. 130 (Pt.3). – P. 731-739.
11. Review of dementia / M. Dugu, J. Neugroschl, M. Sewell et al. // *Mt. Sinai J. Med.* – 2003. – Vol. 70, № 1. – P. 45-53.
12. Variations of intracellular pH in human erythrocytes via K⁺ (Na⁺)/H⁺ exchange under low ionic strength conditions / D. Kummerow, J. Hamann, J.A. Browning et al. // *J. Membrane Biol.* – 2000. – Vol. 176, № 3. – P. 207-216.

ИОННЫЕ ТРАНСПОРТНЫЕ СИСТЕМЫ В ЭРИТРОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ СОСУДИСТЫМИ ДЕМЕНЦИЯМИ

И.И.Влох, И.Ю.Лерчук, Н.М.Гринчишин, А.В.Шкаволяк

Резюме. Не обнаружено изменений в скорости овабаин-чувствительного транспорта Na⁺ и Na,K,Cl-котранспорта у больных сосудистыми деменциями. Установлено значительное повышение величин скорости Na/Li-противотранспорта в указанных больных. Обсуждаются возможные механизмы нарушений обмена одновалентных ионов, которые играют важную роль в патогенезе сосудистых деменций.

Ключевые слова: сосудистая деменция, эритроциты, активный транспорт Na⁺, Na,K,Cl-котранспорт, Na/Li-противотранспорт.

ION TRANSPORT SYSTEMS IN ERYTHROCYTES IN PATIENTS WITH VASCULAR DEMENTIA

I.Y.Vlokh, I.Yu.Lerchuk, N.M.Hrynychshyn, A.V.Shkavoliak

Abstract. No changes in the rate of ouabain-sensitive transport of Na⁺ and Na, K, Cl-cotransport have been disclosed in persons who suffer from vascular dementia. A considerable increase in the rate parameters of Na/Li-countertransport in the mentioned patients has been established. Possible mechanisms of metabolic disorders of univalent ions, playing a very important role in the pathogenesis of vascular dementia, are discussed.

Key words: vascular dementia, erythrocytes, Na⁺ active transport, Na, K, Cl-cotransport, Na/Li-countertransport

Danylo Halys'kyi National Medical University (L'viv)

Рецензент – проф. М.В.Шаплавський

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №4.- P.21-15

Надійшла до редакції 11.09.2007 року

УДК 616.12 – 008.64:366 – 002.2] – 085.322

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

ЭКСТРАКТ ГИНГГО ДВОЛОПАТЕВОГО ТА НАСТОЯНКА АРНИКИ ГІРСЬКОЇ ЯК ЗАСОБИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІЗ СУПУТНІМ 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 холецистити 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 гінго 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 гінго 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 І-ІІА стадії, ІІ-ІІІ 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 холецистити ставили за клініко-ультрасонографічними даними та за результатами дуоденального зондування. Прояви холецистити відповідали поняттям нестійка ремісія – незначне загострення.

Серед обстежених виділили пацієнтів із ХСН групи порівняння без проявів холецистити (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 холецистити семіотики 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 почастищення 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 холецистити 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 холецистити (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 холецистити 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 гінго 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 гінго 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 рег ос 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 холецистити. 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 холецистити, 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 ІІ ФК – до 1-1,5 міс., ХСН ІІІ 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
холециститами 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 холецистит, n=77		Хронічний калькульозний холецистит, 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 ₁ >0,05	5,09±0,36 p ₁ >0,05	5,09±0,38 p ₁ >0,05	6,74±0,29 p ₁ >0,05	6,62±0,27 p ₁ >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 ₁ >0,05	1,72±0,15 p>0,05	1,89±0,13 p ₁ >0,05	2,19±0,17 p ₁ >0,05	2,06±0,16 p ₁ >0,05

Примітка. БК – базовий комплекс; ЕГД – екстракт гінкго дволопатевого; НАГ – настоянка арніки гірської; P – вірогідність різниці показників порівняно зі здоровими; P₁ – 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 тривалості ремісій 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 холецистит, 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., Мещишен 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,№1.- 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.: Торсинг, 2002.- 768 с.
- Поканевич В.В., Гарник Т.П., Туманов В.А., Горбань С.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. Quidelines 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.

ЭКСТРАКТ ГИНКГО 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 гинкго 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, гинкго 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-Ponich, 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.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І.Федів

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

Надійшла до редакції 3.09.2007 року

УДК 616.2+616.233]-02:616.24-007.272:616.1

О.І.Волошин, Г.Я.Ступницька, К.О.Бобкович, Н.М.Малкович

СТАН ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ ПРОХІДНОСТІ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. – проф. О.І.Волошин),
кафедра внутрішньої медицини, фізіотерапії, ендокринології та інфекційних хвороб (зав. – проф. О.І.Федів)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Вивчені особливості порушень функції зовнішнього дихання та бронхіальної прохідності в пацієнтів із поєднанням хронічного обструктивного захворювання легень у стадії загострення та патології серцево-судинної системи. Виявлено, що в даній категорії хворих спостерігаються більші рестриктивні порушення легеневої вентиляції порівняно з досліджувани-

ми без кардіальних захворювань. У пацієнтів із гіпертонічною хворобою відмічено більш виражені бронхообструктивні зміни.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, гіпертонічна хвороба, хронічна серцева недостатність, комп'ютерна спірографія.

Вступ. Останніми роками в багатьох країнах світу, і в Україні зокрема, відмічається значне збільшення кількості пацієнтів із поєднаною патологією дихальної і серцево-судинної систем [3]. Поєднаний перебіг хронічних захворювань органів дихання та ішемічної хвороби серця значно зріс у пацієнтів старших вікових груп і становить 61,7% [4]. Поширеність комбінації хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з гіпертонічною хворобою (ГХ) коливається від 7% до 76% [5]. У цієї категорії пацієнтів спостерігається прискорений розвиток хронічної серцевої недостатності (ХСН) та формування рефрактерності до стандартних схем лікування

[1]. Однією з причин цього явища може бути недостатнє розуміння особливостей порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД) та бронхіальної прохідності у хворих на ХОЗЛ із супутніми розладами з боку серцево-судинної системи.

Мета дослідження. Дослідити особливості стану ФЗД та бронхіальної прохідності у хворих на ХОЗЛ із супутньою серцево-судинною патологією (ХСН ішемічного генезу та ГХ).

Матеріал і методи. Проведені клініко-інструментальні дослідження 25 практично здорових (контрольна група), 143 хворих на ХОЗЛ, у тому числі 36 обстежених хворих із супутньою ГХ та 33 – із ХСН. Усі пацієнти перебували на