

достатності не спостерігалось.

Надклапанний стеноз аорти — рідкісна вроджена аномалія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка [1–3], характерними рисами якої є звуження аорти на рівні синотубулярного з'єднання та різного ступеня гіпоплазії синусів Вальсальви [1; 2]. Звуження найчастіше спостерігається у вигляді піщового годинника або фіброзної діафрагми. Сучасна стратегія корекції НСА, згідно з публікаціями провідних кардіохірургічних клінік, ґрунтується на симетричному відновленні трьох синусів Вальсальви, зокрема за методом Брома [1; 3]. Внаслідок аорти-ту методом вибору є протезування висхідної аорти судинним протезом із політетрафлюоретилену.

Методика глибокої гіпотермії (18–20 °С) із зупинкою кровообігу дає можливість

здійснити хірургічну корекцію в ділянці ДА (вроджені аномалії серця з перериванням і гіпоплазією дуги аорти та набуті аневризми дуги аорти) [4]. У нашому випадку видалення рухомих вегетацій із просвіту ДА і локальне оброблення антисептиками забезпечила саме вказана технологія з елімінацією ризику емболізації як судин головного мозку, так і органів черевної порожнини та нижніх кінцівок.

Висновки

1. Протезування висхідної аорти судинним протезом із політетрафлюоретилену (Gore-Tex) при інфекційному ендокардиті надклапанного стенозу аорти є методом вибору.

2. Симетричне відновлення кореня аорти при корекції надклапанного стенозу аорти за методом Брома забезпечує добрі віддалені результати.

3. Метод глибокої гіпотермії із зупинкою кровообігу дозволив адекватно забезпечити захист головного мозку від ішемії на момент видалення рухомих вегетацій із просвіту дуги аорти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зиньковский М. Ф. Врожденные пороки сердца / М. Ф. Зиньковский. — К. : Книга-Плюс, 2010. — Гл. 53. — С. 761–769.

2. Forty-one year of surgical experience with congenital supra-ventricular aortic stenosis / C. Stamm, C. Kreuzer, D. Zurakowski [et al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. — 1999. — Vol. 118, N 5. — P. 874–885.

3. Midterm outcomes in supra-ventricular aortic stenosis demonstrate the superiority of multisinus aortoplasty / S. Kaushal, K. L. Backer, C. Mavroudis [et al.] // Ann. Thorac. Surg. — 2010. — Vol. 89. — P. 1371–1377.

4. Gardner T. Operative Cardiac Surgery. R. Bonser Circulatory arrest / T. Gardner, T. Spray // Operative management. — L. : Arnold, 2004. — P. 63–71.

УДК 616-002.78-085.322

О. В. Пішак, Г. І. Арич, К. О. Бобкович

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ УРОХОЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Вступ

В останнє десятиліття зростає захворюваність на подагру [1]. Єдиним гіпоурикемічним препаратом, зареєстрованим в Україні, сьогодні є лише алопуринол. Його застосування нерідко супроводжується ураженням шкіри, гарячкою, порушенням функції печінки та системи травлення. Враховуючи зазначене, актуальним є пошук нових лікарських засобів, які б виявляли гіпоурикемічну дію та позитивно впливали на позасуглобові прояви подагри, зокрема на функцію гепатобіліарної, серцево-судинної та сечовидільної систем, що на-

явні в усіх хворих з даною патологією.

Мета дослідження — підвищення ефективності лікування хворих на подагру в період загострення із супровідним ураженням гепатобіліарної системи шляхом патогенетичного обґрунтування включення в лікувальний комплекс рослинного препарату урохолу.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 51 хворого на подагру (49 чоловіків і 2 жінки) під час загострення подагричного артриту із супровідним ураженням гепатобіліарної си-

стеми (ГБС). Вік пацієнтів коливався від 35 до 74 років (53,40±1,10). Критерії включення: хворі на первинну подагру з супровідним ураженням гепатобіліарної системи, гіпертонічною хворобою I–II стадії. Критерії виключення: хворі на подагру з проявами ниркової недостатності.

Усім хворим до та після лікування проводилися клінічні (скарги, анамнез, об'єктивне обстеження), лабораторні дослідження, а також ультразвукове дослідження печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, нирок на ультразвуковому діагностичному апараті "Shimadzu SDU 500" (Японія).



Для виконання біохімічних досліджень кров брали з ліктьової вени в першу добу перебування пацієнта у стаціонарі на безмедикаментозному фоні та після закінчення стаціонарного курсу лікування (на 16–17-ту добу). Сечу брали з 4-годинним інтервалом у першу та 3-тю–5-ту добу перебування хворого у стаціонарі. Усі біохімічні дослідження виконувалися за стандартними методиками на біохімічному аналізаторі "Ultra" (фірма "Kone", Фінляндія).

Статистичну обробку результатів проводили на IBM PC Pentium III за набором програм Statistica® 5.1 (StatSoft, Inc., США). Статистичний аналіз даних виконували за допомогою методів варіаційної статистики з визначенням середніх величин показників (M), середньої похибки (m), середньоквадратичного відхилення (y), ймовірність можливої похибки кожного показника — за статистичним t-критерієм Стьюдента.

Внаслідок проведеного обстеження в усіх хворих були

виявлені певні клінічні ознаки уражень ГБС, які проявлялися картиною хронічного некаменевого холециститу в 39 (76,5 %) пацієнтів, хронічного стеатогепатозу — в 18 (35,3 %), причому у 28 (54,9 %) з них спостерігалися прояви поєднання вищезгаданих недуг.

Усіх хворих поділили на дві групи. Пацієнти I групи (порівняння, n=20) приймали базисний лікувальний комплекс, який включав: дієту № 6, наклофен (по 50 мг двічі на добу), локальну протизапальну терапію (димексид з лідокаїном, новокаїном, аналгіном, дексаметазоном, гепарином), фізіотерапевтичні процедури. Хворим II групи (дослідної, n=31) додатково призначали препарат «Урохол» виробництва Житомирської фармацевтичної фабрики (Україна) по 20 крапель тричі на добу за 30 хв до вживання їжі впродовж 15–18 днів. Біохімічним контролем слугували дані, отримані при дослідженні крові 12 практично здорових людей. Пацієнти усіх груп були репрезентативними за віком, статтю та тяжкістю захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення

Використання урохолу у хворих на подагру сприяло більш швидкому зникненню клінічних симптомів ураження ГБС (болючості при пальпації у правому підребер'ї, здуття живота, гіркоти та сухості в роті), нормалізації концентрації білірубину, сечової кислоти (СК), сечовини, активності ензимів печінки (аспартатамінотрансферази (АСТ), аланінамінотрансферази (АЛТ), гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП)) у плазмі крові (табл. 1) відносно пацієнтів групи порівняння.

Даний клінічний ефект зумовлений, імовірно, вдало підібраними та взаємодоповнюючими складовими урохолу. До складу даного препарату входять: плоди моркви дикої (0,2 г/мл), листя ортосифону тичинкового (0,18 г/мл), трава споришу звичайного (0,15 г/мл), кукурудзяні приймочки (0,12 г/мл), квіти бузини чорної (0,1 г/мл), трава хвоща польового (0,1 г/мл), шишки хмелю (0,5 г/мл), бере-

Таблиця 1

Динаміка біохімічних показників крові у хворих на подагру із супровідним ураженням гепатобіліарної системи при застосуванні в комплексній терапії препарату урохолу, M±m

Показники, що досліджували	Контрольна група, n=12	Група порівняння, n=20		Дослідна група, n=31	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Білірубін загальний, мкмоль/л	15,90±0,61	24,50±2,48*	22,00±1,58	28,20±1,82*	17,70±1,53
Білірубін прямий, мкмоль/л	2,90±0,44	4,10±0,37	3,90±0,51	4,90±0,41*	4,70±0,42
Холестерин, ммоль/л	4,50±0,24	7,30±0,59*	7,10±0,25	8,60±0,28*	7,30±0,35
Тригліцериди, ммоль/л	1,30±0,09	2,20±0,22*	2,20±0,37	3,40±0,26*,**	2,70±0,12
Сечова кислота, мкмоль/л	359,20±11,75	482,40±17,17*	466,70±7,03	503,60±7,63*	369,10±16,15#
Сечовина, ммоль/л	5,40±0,39	9,50±1,17*	8,70±1,76	9,60±1,05*	4,90±0,28
Креатинін, мкмоль/л	69,70±2,97	83,80±3,14*	82,80±4,63	89,10±2,95*	69,40±2,73#
АСТ, ОД/л	30,40±1,76	49,80±4,53*	38,60±4,49	49,50±2,32*	32,20±2,77
АЛТ, ОД/л	30,50±1,18	51,20±9,16*	31,90±8,96	49,80±1,18*	25,80±2,17
ЛДГ (заг.), ОД/л	331,40±16,43	444,00±34,81*	405,40±24,12	469,60±9,42*	334,50±19,54#
Лужна фосфатаза, ОД/л	199,60±14,61	132,60±11,16*	135,30±14,54	135,30±5,57*	127,20±6,99
ГГТП, ОД/л	36,30±2,24	91,70±9,95*	78,10±5,57	99,80±8,02*	42,90±3,17#

Примітка. У табл. 1 і 2: * — вірогідність різниці між показниками до лікування та контрольною групою (p<0,05); ** — вірогідність різниці між показниками до лікування в дослідній групі та групі порівняння (p<0,05); # — вірогідність різниці між показниками після лікування в дослідній групі та групі порівняння (p<0,05); n — кількість спостережень.



зові бруньки (0,05 г/мл), трава звіробою (0,04 г/мл), листя м'я-ти перцевої (0,01 г/мл). Дове-дено, що звіробій звичайний має антиоксидантні, знеболю-вальні, протизапальні власти-вості, знижує у крові рівень хо-лестерину. Це пов'язано, на-самперед, із синергічною дією його складових, а саме: рути-ну, кверцетину, ізокверцетину, гіперіцину [2–4].

Гепатопротекторною, зне-болювальною, протизапаль-ною й антиоксидантною дією також характеризуються хвощ польовий [5] і морква дика. Крім того, антиоксидантні та протизапальні властивості ха-рактерні для споришу звичай-ного [5].

Урохол впливав і на показ-ники діурезу. Як видно з даних табл. 2, під впливом зазначе-ного препарату збільшувалася концентрація СК у сечі та до 30,0 % зростав добовий діурез в перші 3–5 діб лікування. Ви-явлена властивість даного препарату зумовлена наявніс-тю в його складі листя орто-сифону тичинкового [6], бере-зових бруньок, споришу зви-чайного, хвоща польового та бузини чорної, кукурудзяних приймочок, яким притаманні урикозурична та сечогінна дія [7–9].

Упродовж одного року уро-хол призначали по 2–3 тиж. у тій самій дозі на амбулаторно-

поліклінічному етапі одночас-но з алопуринолом курсами (від двох до чотирьох) залеж-но від тяжкості перебігу подаг-ри, типу нефропатії та ступеня тяжкості супровідних уражень ГБС. Таке застосування уро-холу виявляло кращу, ніж у групі порівняння, гіпоурикеміч-ну дію, помірний гіпотензив-ний ефект, сприяло зменшен-ню кількості рецидивів артрит-у (в 1,6 разу), зменшувало побічні прояви антиподагрич-ної терапії та дозволяло рані-ше знизити дозу алопуринолу і перейти на підтримувальні дози, а також зменшити дози гіпотензивних засобів у разі ар-теріальної гіпертензії.

Висновки

1. Застосування урохолу в комплексі антиподагричної те-рапії на стаціонарному та ла-бораторному етапах сприяє прискореному регресу клініч-них і лабораторних проявів подагри, супровідних уражень ГБС та зменшує частоту по-бічних ефектів антиподагрич-ної терапії.

2. Завдяки тому, що урохол виявляє гіпоурикемічну та по-мірну діуретичну дію, його при-значення дозволяє зменшити в даного контингенту хворих дози урикодепресантів й анти-гіпертонічних препаратів.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним слід

вважати вивчення впливу пре-парату урохолу на стан про- й антиоксидантної, фібринолі-тичної, протеолітичної систем крові у хворих на подагру із супровідними ураженнями ГБС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Суняченко О. В. Як змінився перебіг подагри за останні 50 років? / О. В. Суняченко // Український рев-матологічний журнал. – 2005. – № 4 (22). – С. 3–6.

2. Abdel-Salam O. M. Anti-inflam-matory, antinociceptive, and gastric effects of *Hypericum perforatum* in rats / O. M. Abdel-Salam // Scientific World Journal. – 2005. – Vol. 8, N 5. – P. 586–595.

3. Mechanism of St. John's wort extract (STW3-VI) during chronic re-straint stress is mediated by the in-terrelationship of the immune, oxida-tive defense, and neuroendocrine sys-tem / O. Grundmann, Y. Liv, O. Kelber [et al.] // Neuropharmacology. – 2010. – Vol. 58, N 4/5. – P. 767–773.

4. Zheleva-Dimitrova D. Radical scavenging and antioxidant activities of methanolic extracts from *Hypericum* species growing in Bulgaria / D. Zheleva-Dimitrova, P. Nedialkov, G. Kitanov // Pharmacogn. Mag. – 2010. – Vol. 6, N 22. – P. 74–78.

5. Antinociceptive and anti-inflam-matory properties of the hydroalco-holic extract of stems from *Equisetum arvense* L. in mice / F. H. Do Monte, J. G. dos Santos, M. Russi [et al.] // Pharmacol. Res. – 2004. – Vol. 49, N 3. – P. 239–243.

6. Studies on diuretic and hypo-uricemic effects of *Orthosiphon stami-neus* methanol extracts in rats / O. M. Arafat, S. Y. Tham, A. Sadiqun [et al.] // J. Ethnopharmacol. – 2008. – Vol. 118, N 3. – P. 354–360.

7. The effects of *Sambucus nigra* polyphenols on oxidative stress and metabolic disorders in experimental diabetes mellitus / M. Ciocoiu, A. Mi-rón, L. Mares [et al.] // J. Physiol. Biochem. – 2009. – Vol. 65, N 3. – P. 297–304.

8. *Zea mays* L. extracts modify glo-merular function and potassium uri-nary excretion in conscious rats / D. V. Velazquez, H. S. Xavier, J. E. Batista, C. de Castro-Chaves // Phytomedicine. – 2005. – N 12 (5). – P. 363–369.

9. Hsu C. Y. Antioxidant activity of extract from *Polygonum aviculare* L. / C. Y. Hsu // Biol. Res. – 2006. – Vol. 39, N 2. – P. 281–288.

Таблиця 2

Динаміка концентрації сечової кислоти у сечі та добового діурезу у хворих на подагру із супровідним ураженням гепатобіліарної системи при застосуванні в комплексній терапії препарату урохолу, M±m

Група дослідження	Показники, що досліджували	
	Концентрація сечової кислоти в сечі, ммоль/д	Добовий діурез, л
Контрольна група, n=12	2,450±0,085	1,470±0,112
Група порівняння, n=20	До лікування	2,190±0,073*
	Після лікування	2,220±0,031
Дослідна група, n=31	До лікування	2,120±0,113*
	Після лікування	2,360±0,092

