

Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

Застосування вітчизняних фітопрепаратів при хронічній патології гепатобіліарної системи



Методичні рекомендації

Київ • Ферзь • 2012

Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи



Застосування вітчизняних фітопрепаратів при хронічній патології гепатобіліарної системи

Методичні рекомендації

Київ • Ферзь • 2012

УДК 616.36-085.322(072)

ББК 54.13я7

3-36

Установи-розробники:

ДП «Комітет з питань народної і нетрадиційної медицини МОЗ України»;

ПВНЗ «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини»;

ДЗ «Луганський державний медичний університет»;

ДУ «Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України».

Укладачі:

Т.П. Гарник, д-р мед. наук, проф.; В.М. Фролов, д-р мед. наук, проф.;

М.О. Пересадін, д-р мед. наук, проф.; Я.А. Соцька, д-р мед. наук, проф.;

В.О. Терьошин, д-р мед. наук, проф.; В.О. Петріщева, канд. фарм. наук, доц.;

І.О. Шаповалова, канд. мед. наук, доц.; Л.І. Закрутько, канд. мед. наук, доц.;

К.В. Гарник, канд. мед. наук, асист.; О.В. Круглова, канд. мед. наук, асист.

Рецензент: *Г.А. Анохіна, д-р мед. наук, проф.*

Голова проблемної комісії МОЗ і НАМН України

«Нетрадиційні методи діагностики, лікування та реабілітації»:

В.П. Лисенюк, д-р мед. наук, проф.

Застосування вітчизняних фітопрепаратів при хронічній патології гепатобіліарної системи : метод. рекоменд. / [Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін та ін.] — К. : РПХ «ФЕРЗЬ», 2012. — 23 с.

3-36

У методичних рекомендаціях представлена загальна фармакологічна характеристика фітозасобів з артишоку колючого, узагальнений досвід застосування вітчизняних препаратів артишоку при різноманітній хронічній коморбідній патології печінки та жовчовивідних шляхів, зокрема у хворих на неалкогольний стеатогепатит, стеатогепатит, поєднаний з межовими психопатологічними станами, хронічний вірусний гепатит С, хронічний токсичний гепатит, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом, хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з цукровим діабетом 2-го типу та абдомінальним ожирінням, синдромом подразненого кишечника.

Для лікарів загальної практики – сімейної медицини, лікарів з народної та нетрадиційної медицини, терапевтів, гастроентерологів, інфекціоністів, лікарів-інтернів.

УДК 616.36-085.322(072)

ББК 54.13я7

© ДП «Комітет з питань народної і нетрадиційної медицини МОЗ України», ПВНЗ «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини», ДЗ «Луганський державний медичний університет», ДУ «Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України», 2012

Зміст

Список скорочень	4
Вступ.....	6
Загальна фармакологічна характеристика фітозасобів з артишоку колючого.....	7
Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на неалкогольний стеатогепатит.....	9
Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на стеатогепатит, поєднаний з межовими психопатологічними станами.....	10
Застосування фітозасобів з артишоку колючого у хворих на хронічний вірусний гепатит С	12
Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні та медичній реабілітації хворих на хронічний токсичний гепатит, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом	18
Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з цукровим діабетом 2-го типу та абдомінальним ожирінням	19
Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з синдромом подразненого кишечника.....	20
Висновки	21
Література.....	22

Список скорочень

АлАТ	— аланінамінотрансфераза
АОЗ	— антиоксидантний захист
АсАТ	— аспаратамінотрансфераза
ВІДС	— вторинний імунодефіцитний стан
ГБС	— гепатобіліарна система
ГГТП	— гамма-глутамілтранспептидаза
ДК	— дієновий кон'югат
ЕЗЕ	— енергетичний заряд еритроцитів
ЖВШ	— жовчовивідні шляхи
ЖМ	— жовчний міхур
ЗХ	— загальний холестерин
ІФН	— інтерферон
КТ	— каталаза
ЛДГ	— лактатдегідрогеназа
ЛПНЩ	— ліпопротеїд низької щільності
ЛСК	— ліпідний спектр крові
ЛФ	— лужна фосфатаза
МДА	— малоновий діальдегід
МС	— метаболічний синдром
МФС	— макрофагальна фагоцитуюча система
НАЖХП	— неалкогольна жирова хвороба печінки
НАСГ	— неалкогольний стеатогепатит
Ож	— ожиріння
ПГЕ	— перекисний гемоліз еритроцитів
ПОЛ	— перекисне окислення ліпідів
РБТЛ	— реакція бласттрансформації лімфоцитів
СЕІ	— синдром екологічного імунодефіциту
СЕМІ	— синдром ендогенної метаболічної інтоксикації
СМ	— середня молекула
СОД	— супероксиддисмутаза
СП	— стеатоз печінки
СПЕВ	— синдром психоемоційного вигорання
СПК	— синдром подразненого кишечника

СПС	— синдром підвищеної стомлюваності
СХВ	— синдром хронічної втоми
ТГ	— тригліцерид
ФАМ	— фагоцитарна активність моноцитів
ФГА	— фосфогліцериновий альдегід
ХАлГ	— хронічний алкогольний гепатит
ХВГВ	— хронічний вірусний гепатит В
ХВГС	— хронічний вірусний гепатит С
ХЖМ	— холестероз жовчного міхура
ХНХ	— хронічний некалькульозний холецистит
ХТГ	— хронічний токсичний гепатит
ЦД	— цукровий діабет
ЦІК	— циркулюючий імунний комплекс
ЦПК	— цитокіновий профіль крові

Вступ

У сучасних умовах сполучена (коморбідна) хронічна патологія гепатобіліарної системи (ГБС) з одночасним ураженням печінки у вигляді неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), алкогольного стеатогепатиту, хронічного вірусного гепатиту В (ХВГВ), С (ХВГС) та жовчного міхура (ЖМ) з розвитком хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ) або холестерозу ЖМ (ХЖМ) дуже широко розповсюджена і має тенденцію до подальшого зростання (О.Я. Філіппов, 2007, 2010; Ю.М. Степанов, 2007; Н.В. Харченко, 2008). У той же час у клінічних протоколах лікування хворих не враховують поєднання патології. У клінічній практиці переважає саме хронічна коморбідна патологія, коли у пацієнта водночас реєструють дві, інколи більше хвороб, які можуть погіршувати клінічний перебіг внаслідок виникнення синдрому взаємного обтяження. Як фонове захворювання, яке негативно впливає на перебіг гострих та хронічних хвороб, часто діагностують патологію у вигляді НАСГ або ХВГС з низьким або навіть мінімальним ступенем активності; причому ці захворювання у більшості випадків поєднуються з патологією ЖМ у вигляді ХНХ (О.Я. Бабак і співавт., 2006; Г.Д. Фадеєнко і співавт., 2008).

Нині у зв'язку зі значним поширенням, особливо серед чоловіків, зловживання алкогольними напоями досить часто призводить до різних варіантів прояву алкогольної хвороби печінки (за МКХ-10 — К.70), зокрема стеатозу печінки (СП), стеатогепатозу (за МКХ-10 — К.70.0) та здебільшого — хронічного алкогольного гепатиту (ХАЛГ, за МКХ-10 — К.70.1). Це негативно впливає на функціональний стан печінки та обумовлює зменшення її антитоксичної функції.

Для більшості хворих з хронічною коморбідною патологією ГБС, особливо тих, які постійно мешкають у регіонах з високим рівнем забруднення довкілля хімічно шкідливими речовинами (ксенобіотиками) або радіонуклідами, характерним вважають помірно виражений синдром внутрішньопечінкового холестазу (холестатичний компонент) і водночас наявність клініко-біохімічного синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації (СЕМІ), найбільш інформативним лабораторним критерієм якого є істотне підвищення вмісту у сироватці крові так званих середніх молекул (СМ), тобто сполук з молекулярною масою від 300–500 до 5000 D (Л.Л. Громашевська, 2006, 2008). Це має негативне значення у плані недостатньої ефективності лікування таких хворих, оскільки у пацієнтів з наявністю як холестатичного компоненту, так і СЕМІ, недостатньо ефективними є заходи загальноприйнятої терапії (гепатопротектори, інтерферони (ІФН) тощо). Саме у цих хворих, як правило, виникає резистентність до такого лікування.

Клінічний досвід свідчить, що при наявності ко- або поліморбідності у хворих з хронічною патологією ГБС саме фітотерапії належить провідне значення у програмі лікування та медичної реабілітації (О.І. Волошин і співавт., 2011; С. Van Weel, 2006). Фітозасоби мають поліфункціональну фармакологічну дію: виявляють антиоксидантні, гепатозахисні, детоксикуючі, мембраностабілізуючі властивості, дуже низьку токсичність, не викликають дисбіоз кишечника, справляють метаболітну та імунокорегуючу дії, мають адаптогенний вплив на організм тощо. Саме тому їх можна протягом тривалого часу застосовувати у ході лікування або медичної реабілітації пацієнтів з хронічною коморбідною патологією (І.С. Чекман, 2008; Т.П. Гарник і співавт., 2010, 2011).

Слід також підкреслити економічну ефективність, зокрема, меншу вартість фітозасобів порівняно з більшістю сучасних гепатопротекторів, особливо іноземного виробництва. Комплексна терапія та медична реабілітація із застосуванням фітозасобів має достатній фармакоекономічний ефект (О.П. Вікторов, 2011). Крім того, при застосуванні фітозасобів закономірним є зменшення курсових доз препаратів, які призначають для реалізації стандартної програми терапії патології печінки (синтетичних гепатопротекторів, генно-інженерних ІФН тощо); це також зменшує коштовність загального курсу лікування або медичної реабілітації.

Одними з найбільш ефективних засобів рослинного походження, які на теперішній час широко застосовують у лікуванні та медичній реабілітації хворих з хронічною патологією печінки та жовчовивідних шляхів (ЖВШ), є ліки на основі екстракту листя артишоку колючого. Автори мають багаторічний досвід застосування різноманітних препаратів артишоку в лікуванні та медичній реабілітації хворих з хронічною патологією ГБС. У даних методичних рекомендаціях узагальнений досвід застосування вітчизняних препаратів артишоку при різноманітній хронічній коморбідній патології печінки та ЖВШ.

Методичні рекомендації друкуються вперше і розраховані на лікарів загальної практики – сімейної медицини, лікарів з народної та нетрадиційної медицини, терапевтів, гастроентерологів, інфекціоністів, лікарів-інтернів.

Загальна фармакологічна характеристика фітозасобів з артишоку колючого

Артишок колючий (синоніми — артишок польовий, артишок посівний) — *Synara scolymus L.* — багаторічна трав'яниста рослина родини айстрові (*Astericeae*), тобто складноцвітих. Починаючи з середини 1980-х років,

у багатьох країнах світу з листя артишоку польового була отримана низка лікарських препаратів. При їх вивченні в експериментальних умовах і подальшому клінічному спостереженні були підтверджені ті ефекти, які раніше виявляли у екстрактів, настоїв, настоянок і відварів з листя і кошиків артишоку колючого, — сечогінна, жовчогінна, гепатозахисна, детоксикуюча, а також гіпохолестеринемічна дії. Тому показаннями для застосування препаратів, які містять у своєму складі екстракти листя артишоку, є захворювання печінки і ЖВШ, у тому числі токсичного генезу, атеросклероз, хвороби нирок і серцево-судинної системи, що супроводжуються набряками. Рослинною сировиною для виготовлення лікарських препаратів слугують свіже листя і кошики, які ще не розпустилися, артишоку посівного (*Folia et anthodia Cynarae*).

«Артихол» — це сучасний вітчизняний лікарський засіб рослинного походження, який містить у своєму складі екстракт артишоку польового. Цей препарат виробляє ПАТ «Київський вітамінний завод». Кожна таблетка «Артихолу» містить 0,2 г сухого екстракту артишоку польового. Фармакологічні властивості «Артихолу» обумовлені позитивним впливом на організм хворого всього комплексу біологічно активних речовин, що входять до складу листя артишоку польового (*Cynara scolymus L.*). Зокрема, фенольна сполука цинарин у поєднанні з фенокислотами та біофлавоноїдами, які містяться у складі екстрактів листя артишоку, обумовлюють жовчогінну, сечогінну, антиоксидантну та гепатопротекторну дії препарату. Чітко виражений сечогінний ефект фітопрепаратів з артишоку польового сприяє збільшенню кількості сечовини, що виводиться з організму, та обумовлює при цьому також виведення з сечею токсичних речовин, у тому числі СМ. Отже, застосування препаратів артишоку, зокрема «Артихолу», забезпечує чітко виражений детоксикуючий ефект. Фенолокислоти, що входять до складу екстракту артишоку (кавова, хлорогенова, неохлаорогенова, кофейлхінна), виявляють високу біологічну активність та обумовлюють імуномодулюючу дію фітопрепаратів з артишоку польового.

Препарати з артишоку колючого відносять до групи жовчогінних засобів. Вони посилюють жовчовиділення, нормалізують низку біохімічних показників жовчі та крові, виявляють сечогінний ефект, знижують рівень азотомісних речовин (сечовина, креатинін), а також сприяють зменшенню вмісту рівня холестерину у крові. В якості показань для застосування вітчизняних препаратів з артишоку встановлені: дисфункція ЖМ по гіпотонічно-гіпокінетичному типу, хронічний холецистит, хронічні гепатити, хронічні інтоксикації гепатотоксичними речовинами, нітросполуками, алкалоїдами, солями важких металів.

Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на неалкогольний стеатогепатит

Вітчизняні препарати з артишоку колючого, зокрема «Артихол», виявилися достатньо ефективними при лікуванні дуже поширеного на теперішній час захворювання — неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), на-самперед НАСГ, та СП.

При загостренні НАСГ рекомендують призначення «Артихолу» внутрішньо по 2 капсули (0,4 г екстракту артишоку сухого) 3–4 рази на добу безпосередньо після вживання їжі протягом 30–35 днів. Застосування фітозасобу «Артихол» забезпечує поряд з чітко вираженим клінічним ефектом та прискоренням досягнення стійкої ремісії покращення лабораторних (біохімічних) показників, які характеризують функціональний стан печінки, а саме: зменшення вмісту у сироватці крові фракції зв'язаного білірубіну, нормалізації активності сироваткових амінотрансфераз — аланінамінотрансферази (АлАТ) і аспартатамінотрансферази (АсАТ), ескреторних ферментів лужної фосфатази (ЛФ) і гамма-глутамілтранспептидази (ГТП) при збільшенні їхнього вихідного рівня, а також вмісту загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові. Клінічний досвід показує, що тривалість досягнутої клініко-біохімічної ремісії НАСГ складає у більшості випадків 4–6 місяців.

Важливим об'єктивним (лабораторним) критерієм ефективності застосування «Артихолу» у хворих на НАСГ є зменшення вмісту СМ у сироватці крові, що свідчить про зменшення інтенсивності СЕМІ. У патогенетичному плані при застосуванні «Артихолу» в лікуванні хворих на НАСГ поряд з нормалізацією функціонального стану печінки відмічають зменшення інтенсивності процесів ліпопероксидації на фоні відновлення функціональних спроможностей системи антиоксидантного захисту (АОЗ). Поряд з цим покращуються показники енергетичного метаболізму, про що свідчить підвищення вмісту АТФ у крові, збільшення енергетичного заряду еритроцитів (ЕЗЕ) та нормалізація загальної активності та ізоферментного спектра ключового ферменту анаеробного гліколізу лактатдегідрогенази (ЛДГ). Отже, при застосуванні «Артихолу» в лікувальному комплексі у хворих на НАСГ відмічають відновлення низки показників метаболічного гомеостазу. Показово, що у пацієнтів із загостренням стеатогепатиту та наявністю чітко виражених психоемоційних розладів у процесі лікування із застосуванням «Артихолу» та інших препаратів з артишоку колючого зареєстровані ліквідація симптоматики астеничного або астено-невротичного характеру, покращення загального психоемоційного стану, формування оптимістичного настрою та у цілому покращення якості життя.

Оскільки тривалість клініко-біохімічної ремісії НАСГ після проведення курсу лікування «Артихолом» у більшості випадків становить 4–6 місяців, рекомендують здійснювати повторні курси прийому препаратів артишоку 2–3 рази на рік. При повторному курсі лікування НАСГ «Артихол» приймають внутрішньо в дозі 1–2 капсули (0,2–0,4 г) 2–3 рази на добу протягом 1 місяця. Клінічний досвід показує, що при проведенні повторних (профілактичних) курсів прийому «Артихолу» та інших препаратів артишоку з інтервалом 4–5 місяців у більшості випадків можна запобігти виникненню у подальшому клінічно маніфестних загострень НАСГ, що сприяє збереженню працездатності таких хворих та покращенню якості їхнього життя.

Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на стеатогепатит, поєднаний з межовими психопатологічними станами

Клінічний досвід свідчить, що при прогресуючому перебігу НАЖХП вельми часто поєднується з межовими психопатологічними станами, а саме — із синдромом хронічної втоми (СХВ), синдромом підвищеної стомлюваності (СПС), синдромом психоемоційного вигорання (СПЕВ), а також із синдромом екологічного імунодефіциту (СЕІ). Характерною патогенетичною рисою всіх указаних синдромів є формування вторинних імунодефіцитних станів (ВІДС) поряд з активацією аутоімунних реакцій та порушеннями з боку цитокінового профілю крові (ЦПК), що сприяє збільшенню частоти загострення хронічної патології печінки у вигляді НАСГ або прогресуванню СП з його подальшою трансформацією у стеатогепатит. Було також виявлено, що конкретними патогенетичними механізмами прогресування НАЖХП є тривале збереження підвищеного рівня прозапальних цитокінів у сироватці крові поряд з активацією процесів ліпопероксидації на фоні пригнічення функціональних спроможностей системи АОЗ, що свідчить про формування у хворих синдрому оксидативного стресу.

Клінічний досвід дозволив установити, що при зазначених коморбідних патологічних станах ефективним є призначення препаратів з артишоку колючого, зокрема «Артихолу», у комбінації з фітозасобами з імуноактивною дією, типовим з яких є сучасний фітопрепарат «Імуноплюс».

При такій поєднаній патології «Артихол» приймали по 2 капсули (0,4 г екстракту артишоку сухого) 3 рази на добу внутрішньо після вживання їжі протягом 20–25 днів та препарат з ехінацеї пурпурової «Імуноплюс» по

1 таблетці (100 мг) 1 раз на добу внутрішньо протягом 20–25 днів. Вказана комбінація препаратів у патогенетичному плані може вважатися корисною, оскільки, з одного боку, відбувається сумація та, навіть, взаємне потенціювання позитивних ефектів препаратів артишоку та ехінацеї («Імуноплюсу») — антиоксидантного, мембраностабілізуючого, гепатозахисного, детоксикуючого; з іншого боку, додаткове введення «Імуноплюсу» сприяє відновленню показників імунологічного гомеостазу, що має важливе значення у попередженні подальшого прогресування патологічного процесу у печінковій паренхімі.

Встановлено, що призначення препаратів з артишоку колючого, зокрема «Артіхолу», разом з фітозасобами з *Echinacea purpurea* («Імуноплюсу») хворим на НАСГ у поєднанні з СХВ сприяє зменшенню почуття підвищеної стомлюваності, загальної слабкості, нездужання, покращенню нічного сну та апетиту у більшості пацієнтів, а також ліквідації тяжкості у правому підребер'ї, гіркоти або металевого присмаку у роті, нудоти, закрепа. При об'єктивному обстеженні відмічають тенденцію до скорочення розмірів печінки, ліквідацію чутливості або болісності при пальпації печінкового краю, зникнення позитивних симптомів Ортнера, Кера та Раухбе. Показово також, що на момент завершення основного курсу фітотерапії з призначенням «Артіхолу» та «Імуноплюсу» у переважній більшості хворих, в яких до початку лікування мав місце субфебрилітет, нормалізувалася температура тіла, що свідчило про ліквідацію загострення хронічного запального процесу у ЖВШ. У більшості обстежених у ході фітотерапії із застосуванням препаратів з екстракту артишоку очищувався язик від брудного білого, сірого або жовтуватого нальоту, зникало відчуття першіння в горлі. У патогенетичному плані застосування комбінації «Артіхолу» та «Імуноплюсу» сприяє покращенню імунного статусу хворих, а саме: ліквідації Т-лімфопенії, дисбалансу субпопуляційного складу Т-лімфоцитів, підвищенню фагоцитарної реакції нейтрофілів та макрофагів, зменшенню вмісту циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) у сироватці крові та нормалізації їхнього молекулярного складу. Поряд з цим нормалізуються біохімічні показники, що характеризують функціональний стан печінки, знижується рівень зв'язаної фракції білірубіну у сироватці крові, ліквідується гіпертрансфераземія, нормалізується активність ЛДГ та її ізоферментний спектр.

Тривалість досягнутої клініко-біохімічної ремісії у хворих на НАСГ, сполучений із СХВ, після завершення основного курсу лікування із застосуванням комбінованого прийому «Артіхолу» та «Імуноплюсу» у більшості випадків становить 5–6 місяців, тому рекомендують проводити повторні курси прийому фітопрепаратів з артишоку колючого пацієнтам із зазначеною коморбідною патологією 2–3 рази на рік. За нашим досвідом, при здійсненні повторного курсу профілактичного лікування у хворих на НАСГ, сполу-

чений із СХВ, «Артіхол» доцільно призначати внутрішньо у дозі 1–2 капсули (0,2–0,4 г) 2–3 рази на добу протягом 25–30 діб. При виявленні у хворих з вказаною сполученою патологією чітко виражених лабораторних ознак ВІДС, додатково можна призначати препарати з ехінацеї пурпурової, у тому числі «Імуноплюс», по 1 таблетці (100 мг) 1 раз на добу внутрішньо протягом 20–25 днів.

Клінічний досвід показує, що при проведенні повторних (профілактичних) курсів введення «Артіхолу» і «Імуноплюсу» з інтервалом 4–6 місяців у більшості випадків сприяє тривалому збереженню ремісії як НАСГ, так і СХВ і попередженню подальшого прогресування проявів ВІДС.

Встановлено також ефективність застосування препаратів з артишоку колючого у комплексі медичної реабілітації хворих з коморбідною патологією ГБС — стеатогепатитом або СП та ХНХ і наявністю межових психопатологічних станів. Так, при поєднанні СП та ХНХ і наявністю водночас СПС «Артіхол» призначають по 2 капсули (0,4 г екстракту артишоку сухого) 3 рази на добу внутрішньо після прийому їжі протягом 30–35 днів. Призначення препаратів артишоку хворим з даною поєднаною патологією ГБС за вказаною схемою прискорювало досягнення клініко-біохімічної ремісії патологічного процесу у печінці та ліквідацію загострення хронічного запалення у ЖМ, збільшувало тривалість досягнутої ремісії, у лабораторному плані — сприяло нормалізації функціональних проб печінки (ліквідації гіпертрасфераземії, зменшенню фракції зв'язаного білірубіну у сироватці крові, нормалізації показника тимолової проби та активності ЛДГ тощо). Показово, що у ході медичної реабілітації із застосуванням препаратів з артишоку колючого, наприклад «Артіхолу», відмічається зменшення вмісту СМ у сироватці крові, зменшення активації процесів ліпопероксидації, нормалізація показників ферментної ланки системи АОЗ, а також редокс-системи глутатіону, що свідчить про ліквідацію проявів СЕМІ та відновлення метаболічного гомеостазу у хворих на СП, поєднаний з ХНХ і СПС.

Застосування фітозасобів з артишоку колючого у хворих на хронічний вірусний гепатит С

Відомо, що сьогодні ХВГС (за МКХ-10 — V18.2) є вельми актуальною проблемою сучасної медицини внаслідок зростання кількості хворих з даною патологією, резистентністю до лікування, особливо при наявності синдрому внутрішньопечінкового холестазу (холестатичного компоненту) та нерідким розвитком небажаних побічних ефектів стандартної інтерфе-

ронотерапії. Дослідження, проведені Кокранівською спілкою доказової медицини, дозволили встановити, що поряд з покращенням результатів лікування ХВГС, навіть застосування пегільованих ІФН призводить до значного збільшення частоти ускладнень інтерферотерапії і в результаті цього — до зменшення прихильності хворих до подальшого лікування. Тому застосування фітозасобів може сприяти не лише покращенню результатів лікування та, особливо, медичної реабілітації хворих на ХВГС, але також і зменшенню ймовірності розвитку небажаних побічних реакцій інтерферотерапії. Особливо показане застосування фітозасобів у хворих на ХВГС з наявністю синдрому внутрішньопечінкового холестазу, а також при коморбідній патології у вигляді ХВГС низького ступеня активності, сполученого з ХНХ та хронічним панкреатитом, оскільки ці захворювання ЖМ та підшлункової залози мають тенденцію до загострення при тривалому введенні препаратів генно-інженерного рекомбінантного інтерферону.

При ХВГС низького або мінімального ступеня активності «Артихол» призначають по 0,2 г 3–4 рази на добу безпосередньо після прийому їжі протягом 30–40 діб. При наявності супутнього ХНХ або дисфункції ЖМ за гіпотонічно-гіпокінетичним типом (за даними сонографічного дослідження) у ряді випадків дозу препарату у перші 2–3 дні збільшують до 1 г/добу, особливо при наявності вираженого закрепа. Після нормалізації процесу дефекації (ліквідації закрепа) повертаються до середньотерапевтичної дози для дорослих — по 0,2 г 3–4 рази на добу. Курс лікування «Артихолом» у вказаній дозі триває приблизно 30–40 діб, після чого при необхідності препарат призначають ще 1–1,5 місяця у підтримуючій дозі (0,1 г 2–3 рази на день). При наявності супутніх захворювань ЖВШ у вигляді ХНХ або холестерозу ЖМ (ХЖМ) препарати з екстракту артишоку призначають також у період медичної реабілітації у відносно малих дозах (наприклад, «Артихол» по 0,1 г 2 рази на день протягом 30–40 діб). Тривале застосування препаратів з артишоку колючого у ході медичної реабілітації у відносно малих дозах спрямоване на покращення та подальшу підтримку показників метаболічного гомеостазу і закріплення раніше досягнутого ефекту.

У результаті клінічних спостережень було встановлено, що істотне покращення самопочуття хворих на ХВГС низького або мінімального ступеня активності, які застосовували «Артихол», відбувалося вже протягом 1-го тижня від початку проведення курсу лікування. Воно полягало у зникненні загальної слабкості, нездужання, нормалізації апетиту, підвищенні життєвого тону і формуванні оптимістичного настрою. Показово, що у хворих, які приймали препарати з артишоку колючого, протягом 2–3 тижнів ліквідувалися або значно зменшилися астеничні прояви, поступово зникали властиві багатьом з них прояви астено-невротичного або астено-депресивного синдромів і,

насамперед, відчуття втоми і емоційного пригнічення. Одночасно відмічалось і пом'якшення проявів іпохондричного синдрому у разі його присутності. Вищезазначені клінічні ефекти у патогенетичному плані обумовлені вираженим зменшенням інтенсивності СЕМІ у хворих, які були під спостереженням, що підтверджувалося динамікою СМ у сироватці крові. Застосування «Артіхолу» у лікуванні хворих на ХВГС сприяло істотному зменшенню проявів токсичної енцефалопатії, про що свідчило значне зменшення кількості пацієнтів з дифузним головним болем, які страждали від запаморочення, зменшення апетиту, розладів нічного сну. Механізм лікувальної дії «Артіхолу» у хворих на ХВГС обумовлений, зокрема, вираженим сечогінним ефектом екстракту артишоку. Посилення сечовиділення сприяло активному виведенню з організму різних токсичних чинників, що накопичилися у крові та інших біологічних рідинах, передусім СМ. Усе це сприяло зменшенню вираженості СЕМІ і ліквідації симптоматики токсичної енцефалопатії.

Разом з істотним покращенням загального самопочуття хворих і значним зменшенням кількості та інтенсивності скарг, що характеризували психо-емоційний стан і обумовлені наявністю інтоксикації та токсичної енцефалопатії, істотно зменшилися скарги, що характеризували фазу загострення ураження ГБС. У хворих на ХВГС, які отримували «Артіхол», відмічалось поступове зменшення розмірів печінки та селезінки, ліквідація субіктеричності склер, зникнення позитивних симптомів Кера, Ортнера, Раухбе.

При вивченні біохімічних показників, які характеризували функціональний стан печінки, встановлено, що при призначенні «Артіхолу» відмічалась ліквідація гіпертрансфераземії, нормалізація вмісту у сироватці крові загального білірубіну та його зв'язаної фракції, а також показника тимолової проби, зменшилися загальна активність ЛДГ та питома вага її катодних анаеробних фракцій ЛДГ4 і ЛДГ5.

Спеціальне біохімічне дослідження дозволило встановити, що у хворих на ХВГС призначення «Артіхолу» сприяло відновленню показників метаболічного гомеостазу, а саме: зменшенню вмісту у сироватці крові хворих продуктів вільнорадикального окислення ліпідів — малонового діальдегіду (МДА) та дієнових кон'югатів (ДК), попереджувало падіння антиоксидантної активності крові, зокрема гальмувало зменшення активності каталази (КТ) та супероксиддисмутази (СОД), тобто відновлювало активність ферментів системи АОЗ, що обумовлено безпосередніми антиоксидантними властивостями препаратів з артишоку колючого.

Поряд з цим при призначенні «Артіхолу» відмічалось відновлення імунних показників, а саме: ліквідація Т-лімфопенії, нормалізація кількості циркулюючих у периферичній крові Т-хелперів/індукторів (CD4+) та імуноре-

гуляторного індексу CD4/CD8, підвищення до нижньої межі норми показника реакції бласттрансформації лімфоцитів (РБТЛ) з фосфогліцериновим альдегідом (ФГА), зменшення загального рівня ЦІК у сироватці крові, чітко виражена тенденція до нормалізації їхнього молекулярного складу.

При коморбідності ХВГС та ХНХ у клінічному плані нерідко відзначають тривале збереження гепатомегалії, незважаючи на проведене лікування, наявність постійної тяжкості, а нерідко і тупого болю у правому підребер'ї, гіркоти у роті, обкладеності язика густим брудно-жовтим або біло-сірим нальотом, помірно позитивних симптомів Кера і Ортнера. Як правило, загострення запального процесу у ЖМ передусе або відбувається одночасно з черговим загостренням хронічного патологічного процесу в паренхімі печінки. Це свідчить про клініко-патогенетичне поєднання патології печінки і ЖВШ та примушує приділяти особливу увагу таким хворим у плані проведення медичної реабілітації.

Клінічний досвід доводить, що препарати, які містять у своєму складі екстракти артишоку, зокрема «Артихол», при проведенні основного курсу медичної реабілітації слід призначати по 0,2 г 3 рази на день внутрішньо протягом 30–40 днів. Наступні (профілактичні) курси призначення «Артихолу» повинно здійснювати 2–3 рази на рік з інтервалом 4–6 місяців. Тривалість повторних курсів призначення «Артихолу» рекомендують у межах 30–40 діб. При особливих обставинах (загострення ХНХ, пов'язане з порушенням дієти тощо) до загальноприйнятого лікування (спазмолітики, фітозбори, фізіотерапія) слід обов'язково додати «Артихол» у середньотерапевтичному дозуванні, що сприятиме швидкій ліквідації загострення ХНХ і профілактиці підвищення активності ХВГС.

Особливо показане проведення медичної реабілітації із застосуванням екстрактів артишоку пацієнтам, у яких після основного курсу лікування загострення ХВГС досягнута неповна ремісія і, таким чином, не відновлена повністю працездатність, зберігаються об'єктивні та суб'єктивні ознаки помірного загострення захворювання. До такої симптоматики відносять, передусім, скарги на збереження загальної слабкості, нездужання, підвищену втомлюваність, зменшення працездатності, нерідко також підвищену дратівливість, емоційну лабільність, падіння емоційного тону, млявість, апатію тощо. У цілому ці скарги укладаються в астено-невротичний або астено-депресивний симптомокомплекс.

Досить часто хворі на ХВГС, сполучений із ХНХ, відмічають наявність тяжкості у правому підребер'ї, гіркоту у роті, при об'єктивному дослідженні у них виявляють гепатомегалію (частіше у межах 3–5 см), ущільнення печінки, чутливість печінкового краю при пальпації, помірно позитивні симптоми Кера і Ортнера, виражену обкладеність язика

брудно-сірим або жовтуватим нальотом. Із змін функціональних проб печінки частіше відзначають підвищення фракції прямого (зв'язаного) білірубіну, показника тимолової проби, активності сироваткових амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ).

У деяких випадках відзначають помірне підвищення активності екскреторних ферментів (ЛФ, ГГТП), рівня холестерину і альфа-ліпопротеїдів у сироватці крові, що свідчить про наявність синдрому внутрішньопечінкового холестазу (холестатичного компонента). За даними сонографічного дослідження органів черевної порожнини, відзначають збільшення розмірів печінки, підвищення щільності печінкової паренхіми або неоднорідність її структури, потовщення стінки ЖМ, нерідко його деформацію перетинками, наявність у просвіті ЖМ концентрованої жовчі (біліарного сладжу).

У хворих з більш високими показниками активності АлАТ доцільно призначати препарати з артишоку безпосередньо після прийому їжі, забезпечуючи при цьому переважно реалізацію гепатозахисних, мембраностабілізуючих та антиоксидантних властивостей препарату; при переважанні синдрому внутрішньопечінкового холестазу препарати артишоку призначають зазвичай за 15–20 хвилин до їди, розраховуючи також на чітко виражений жовчогінний ефект препарату, спрямований на ліквідацію застійних явищ у ЖВШ, посилення пасажу жовчі та підвищення активності жовчовиділення, що перешкоджає інфікуванню жовчі.

Проведення медичної реабілітації хворих на ХВГС, сполучений із ХНХ, із включенням у комплекс засобів медичної реабілітації препарату «Артихол», сприяло істотному покращенню самопочуття і загального стану хворих: на 2-у або на початку 3-го тижня від початку проведення медичної реабілітації у більшості обстежених зникали загальна слабкість, нездужання, ліквідувалася підвищена стомлюваність, підвищувався емоційний тонус і настрої пацієнтів, покращувався нічний сон і апетит.

Хворі також нерідко відмічали зникнення головного болю, тяжкості у правому підребер'ї, гіркоти у роті, що співпадало з ліквідацією застою жовчі у ЖВШ. Погляди на життя у пацієнтів ставали більш оптимістичними, підвищувався інтерес до оточуючого.

При об'єктивному обстеженні, як правило, відзначали чітко виражену позитивну динаміку: до кінця 4-го тижня прийому препаратів з артишоку у хворих скорочувалися розміри печінки і селезінки, зникла субіктеричність склер, нормалізувався тургор шкіри. Відмічені також зменшення обкладеності язика нальотом (зберігався тільки на спинці язика, ближче до його кореня), ліквідація позитивних симптомів Кера і Ортнера.

Отже, включення препаратів з екстрактів листя артишоку до комплексу за-

собів медичної реабілітації разом з покращенням загального самопочуття хворих сприяло також ліквідації клінічної симптоматики, характерної для загострення коморбідної патології (ХВГС у поєднанні з ХНХ). У більшості обстежених, які отримували препарати артишоку, у ході лікування істотно зменшувалися розміри печінки, зникала її чутливість при пальпації, консистенція органу ставала м'якішою, більш еластичною, край печінки вже не виявляв чутливості або болочості при пальпації. У більшості випадків у пацієнтів, які приймали препарати з артишоку, зникала чутливість при пальпації у правому підребер'ї та епігастрії, хворі відмічали, що їх вже не турбувала слабкість і нездужання ввечері, поступово покращувалася їхня працездатність та якість життя.

Разом з позитивною динамікою клінічних показників під впливом препаратів артишоку, зокрема «Артихолу», у ході медичної реабілітації відмічено також істотне покращення, а у більшості випадків — і повна нормалізація біохімічних показників, що характеризують функціональний стан паренхіми печінки. У хворих нормалізувався фракційний склад білірубіну сироватки крові, зокрема, вміст прямого (зв'язаного) білірубіну, знижувалася активність сироваткових амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ) і ексреторних ферментів (ЛФ, ГГТП) при їхньому початково підвищеному рівні, а також нормалізувався показник тимолової осадової проби. Відмічено також покращення ізоферментного спектра ЛДГ сироватки крові, зокрема, зменшення до верхньої межі норми рівня ЛДГ5.

При застосуванні вітчизняного препарату з артишоку колючого «Артихолу» відмічали зменшення розмірів печінки, деяке зменшення щільності печінкової паренхіми, яка при цьому ставала більш однорідною, а також простежували тенденцію до зменшення товщини стінки ЖМ, ліквідацію її двоконтурності, зникнення або значне зменшення кількості біліарного сладжу у порожнині ЖМ.

Звертала на себе увагу позитивна динаміка показників ліпопероксидації (зменшення вмісту у сироватці крові продуктів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) — МДА і ДК) і АОЗ (підвищення активності ферментів антиоксидантного захисту — КТ і СОД). Разом зі зменшенням вираженості процесів ліпопероксидації і підвищенням активності ферментів системи АОЗ у хворих на ХВГС, сполучений із ХНХ, що свідчило про ліквідацію оксидативного стресу, у ході медичної реабілітації із застосуванням «Артихолу» відмічене також зменшення, а у більшості випадків — і повна нормалізація концентрації СМ у сироватці крові, що у біохімічному плані характеризує ліквідацію СЕМІ. Дуже істотним є те, що застосування «Артихолу» сприяло відновленню імунологічного гомеостазу у хворих на ХВГС, сполучений із ХНХ. У пацієнтів, які отримували разом із засобами медичної реабілітації «Артихол», відмічали зникнення Т-лімфопенії, відновлення нормального

співвідношення між хелперною і супресорною субпопуляціями Т-клітин, про що свідчила нормалізація імунорегуляторного індексу CD4/CD8, реєстрували також зменшення рівня ЦІК у сироватці крові, у тому числі найбільш патогенної середньомолекулярної фракції. Відзначали підвищення фагоцитарних індексів фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) при їхньому початково зменшеному рівні, що свідчило про відновлення активності макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС).

Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні та медичній реабілітації хворих на хронічний токсичний гепатит, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом

Клінічний досвід показує, що в умовах екологічно несприятливих регіонів відмічається досить значна захворюваність на хронічний токсичний гепатит (ХТГ, за МКХ-10 — K71), причому у більшості випадків дана патологія печінки сполучається з ХНХ, тобто має коморбідний характер. Це стало підставою для призначення хворим на ХТГ, поєднаним з ХНХ, препаратів артишоку. «Артихол» є ефективним при лікуванні та медичній реабілітації хворих на ХТГ. При лікуванні хворих на ХТГ доцільно призначати «Артихол» внутрішньо по 0,2 г 4 рази на добу протягом 30–40 діб.

Наш досвід свідчить, що при призначенні «Артихолу» хворим на ХТГ покращувався функціональний стан печінки, зокрема знижувалася активність сироваткових амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ), ЛФ, ГГТП. Показово, що у хворих на ХТГ поряд з відновленням функціонального стану печінки відмічалася також корекція астено-депресивного синдрому та інших проявів токсичних уражень нервової системи.

У біохімічному плані призначення «Артихолу» хворим на ХТГ сприяло зменшенню загальної активності ЛДГ до верхньої межі норми поряд з нормалізацією співвідношення окремих ізоферментів, тобто зменшенню питомої ваги катодних «анаеробних» фракцій (ЛДГ4+5) та відновленню активності «аеробних» ізоферментів (ЛДГ1+2), показників аденілової системи, що свідчило про відновлення енергетичного обміну. Поряд з цим відмічалася зменшення активності процесів ліпопероксидації на фоні відновлення функціональної спроможності системи АОЗ.

Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з цукровим діабетом 2-го типу та абдомінальним ожирінням

За теперішніх умов досить частою патологією вважають метаболічний синдром (МС), невід'ємними складовими якого є цукровий діабет (ЦД) 2-го типу та абдомінальне ожиріння (Ож). Крім того, встановлено, що ХНХ досить часто сполучається з абдомінальним Ож та інсулінорезистентністю або ЦД 2-го типу. Типовими порушеннями при цьому, крім гіперглікемії, у більшості випадків є також гіперхолестеринемія та порушення ліпідного спектра крові (ЛСК), активація процесів ліпопероксидації та пригнічення функціонального стану системи АОЗ, що характеризує розвиток синдрому оксидативного стресу. Встановлено також, що при наявності ХНХ у сполученні з Ож та ЦД 2-го типу суттєво підвищується рівень СМ у сироватці крові, що свідчить про наявність СЕМІ. Виходячи з антиоксидатної, детоксуючої, гіперхолестеринемічної та цукрознижувальної активності препаратів артишоку колючого, патогенетично обґрунтоване їхнє застосування у хворих з даною коморбідною патологією. При ХНХ препарат «Артихол» доцільно призначати у дозі по 0,2 г 2–3 рази на добу протягом 25–30 діб. Встановлено, що призначення «Артихолу» забезпечувало значне зменшення вмісту у сироватці крові СМ, що свідчило про ліквідацію клініко-біохімічного СЕМІ та водночас сприяло зменшенню у крові загального рівня ЦПК та питомої ваги їхніх найбільш патогенних (токсигенних) середньо- та дрібномолекулярної фракцій, що давало підставу для висновку про зменшення інтенсивності імунотоксичних реакцій. При цьому були проаналізовані раніше невідомі риси механізму фармакологічної дії препаратів артишоку, у тому числі позитивний вплив на ЦПК, інтерфероновий статус організму, функціональний стан МФС та спроможність моноцитів/макрофагів до синтезу та продукування цитокінів. Проведення біохімічних досліджень у динаміці дозволило вважати, що при тривалому застосуванні препаратів з артишоку колючого у хворих на ХНХ, сполучений з ЦД 2-го типу та Ож, покращувалися показники ЛСК, знижувався рівень холестерину у сироватці крові, а також простежувалася тенденція до зменшення рівня гіперглікемії. Це свідчить, що при застосуванні вітчизняних препаратів артишоку у хворих з вказаною сполученою патологією ЖМ та ендокринної системи повною мірою реалізувався гіпохолестеринемічний та цукрознижувальний ефекти застосованих фітозасобів.

Біохімічні дослідження також дозволили вважати, що при курсовому призначенні препаратів артишоку відмічалось поступове зменшення активності ліпопероксидації, про що свідчило зменшення вмісту у сироватці крові продуктів ПОЛ — кінцевого (МДА) та проміжних (ДК) — поряд з покращенням функціонального стану системи АОЗ, що характеризувалося збільшенням активності специфічних ферментів — КТ та СОД. Таким чином, при введенні препаратів артишоку колючого повністю реалізується антиоксидатний ефект вказаних фітозасобів та простежується тенденція до відновлення метаболічного гомеостазу в цілому.

Клінічний досвід показує, що при наявності поряд з ХНХ Ож та ЦД 2-го типу або інсулінорезистентності доцільно препарати артишоку призначати повторними курсами 3–4 рази на рік під контролем біохімічних показників (рівень цукру та холестерину у крові, вміст МДА і ДК у сироватці) додатково до фітотерапії ЦД із застосуванням стандартних цукрознижувальних фітозборів. Доведено, що при цьому рівень глюкози крові та холестерину стабілізувався, істотно зменшувалася частота розвитку у подальшому загострень ХНХ та складалися сприятливі умови для лікуванні ЦД 2-го типу та абдомінального Ож із застосуванням дієто- та фітотерапії.

Застосування фітозасобів з артишоку колючого при лікуванні хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з синдромом позражененого кишечника

Слід відмітити позитивний ефект препаратів з артишоку колючого у терапії ХНХ, коморбідного з синдромом позражененого кишечника (СПК) та наявністю синдрому обстипації. У хворих з наявністю ХНХ та СПК у більшості випадків при бактеріологічному дослідженні виявляють також дисбіоз кишечника, що необхідно враховувати при проведенні лікувальних та реабілітаційних заходів. При проведенні лікування хворих з даною сполученою патологією, крім жовчогінної та антиоксидатної дії, повною мірою реалізуються детоксикуючі та послаблювальні ефекти фітопрепаратів з екстрактів артишоку. Так, при ХНХ, сполученому з СПК та наявністю синдрому обстипації, «Артихол» призначають по 0,2 г 3–4 рази на день протягом 30–40 діб залежно від досягнутого ефекту. Встановлено, що призначення «Артихолу» обумовлювало ліквідацію обстипації, внаслідок чого відмічалася нормалізація частоти та характеру випорожнення. У хворих з даною коморбідною патологією спостерігали ліквідацію синдрому абдомінального болю, диспептичної та астено-невротичної

симптоматики. У патогенетичному плані застосування «Артихолу» сприяло нормалізації рівня СМ у сироватці крові та вмісту продуктів ПОЛ (МДА та ДК), а також зменшенню показника переокисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ), що свідчило про ліквідацію СЕМІ та синдрому оксидативного стресу. Встановлено також, що при призначенні препаратів з артишоку відмічалось значне зменшення концентрації ЦІК у сироватці крові та нормалізація їхнього фракційного складу, що свідчило про зменшення вираженості імунокомплексних реакцій. При імунологічному обстеженні встановлено, що при застосуванні препаратів з артишоку разом з фітозасобами з ехінацеї пурпурової («Імуноплюс») відмічалось відновлення функціональної активності МФС, про що свідчило підвищення значень ФАМ, особливо індексу перетравлення, що характеризувало завершеність процесів фагоцитозу.

Висновки

Виходячи з клінічного досвіду авторів методичних рекомендацій і даних лабораторного (імунологічного та біохімічного) обстеження хворих з поєднаною патологією ГБС різноманітного генезу, можна вважати, що вітчизняні препарати з артишоку колючого чинять чітко виражену гепатозахисну дію, поряд з жовчогінною активністю сприяють нормалізації функціонального стану печінки та покращують відтік жовчі з ЖВШ, у тому числі ЖМ, що документується зникненням у порожнині ЖМ біліарного складжу. У клінічному плані при застосуванні препаратів артишоку ліквідується загострення хронічної патології печінки (гепатити різної етіології, СП, НАСГ); лікування фітозасобами з артишоку запобігає подальшому прогресуванню НАЖХП та загостренням ХНХ. При коморбідній патології ГБС повною мірою реалізується антиоксидатний, мембраностабілізуючий, детоксикуючий, гіпохолестеринемічний та цукрознижувальний ефекти препаратів з листя артишоку. Доцільним є проведення повторних курсів лікування та медичної реабілітації хворих з хронічною коморбідною патологією печінки та ЖМ із застосуванням фітозасобів з артишоку колючого. При наявності виражених проявів ВІДС, особливо при поєднаній патології ГБС з межовими психопатологічними синдромами (СХВ, СПС, СПЕВ), а також із симптомокомплексом екологічно обумовленого імунодефіциту (СЕІ) доцільним є призначення препаратів з артишоку колючого разом з фітозасобами з ехінацеї пурпурової, зокрема «Імуноплюсом», що забезпечує поряд з досягненням клініко-біохімічної ремісії хронічних уражень печінки та ЖМ також ліквідацію проявів ВІДС, зменшення інтенсивності імунокомплексних реакцій та у цілому відновлення імунологічного гомеостазу. Ніяких побічних ефектів та небажаних реакцій при застосуванні препаратів артишоку виявлено не було. Це дозволяє рекомендувати поширене застосування вітчизняних препаратів з артишоку колючого у клінічній практиці при коморбідній патології печінки, ЖВШ та СПК.

Література

1. *Артишок посевной* (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, І.В. Белоусова, В.С. Гришина // Фітотерапія. Часопис. — 2006. — №4. — С. 3-11.
2. *Бабак О.Я.* Вплив Артишоку екстракту-Здоров'я на показники енергетичного метаболізму у хворих з хронічною патологією гепатобілярної системи невірусного генезу / О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Г.Д. Фадєєнко // Український медичний альманах — 2006. — Т. 9, №5. — С. 17-19.
3. *Бикова Н.І.* Ефективність Артихолу в комплексній терапії хворих на хронічний некалькульозний холецистит, сполучений з цукровим діабетом 2-го типу // Український медичний альманах. 2010. — Т.13, №1. — С. 17-21.
4. *Висоцький А.А.* Вплив Артихолу на активність ферментів системи антиоксидантного захисту та показники макрофагальної фагоцитарної системи у хворих з синдромом психоемоційного вигорання на тлі хронічної патології гепатобілярної системи / А.А. Висоцький, В.М. Фролов, М.О. Пересадін // Український медичний альманах. — 2009. — Т. 12, №3. — С. 37-42.
5. *Гарник К.В.* Вплив Артихолу на інтерфероновий статус хворих на неалкогольний стеатогепатит, сполучений з остеопорозом // Український медичний альманах. — 2009. — Т.12, №2. — С. 57-60.
6. *Гарник Т.П.* Вплив екстракту артишоку на рівень «середніх молекул» при проведенні медичної реабілітації хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з хронічним вірусним гепатитом С, при мінімальній активності патологічного процесу в печінці / Т.П. Гарник, В.М. Фролов // Український медичний альманах. — 2008. — Т. 11, №1. — С. 31-36.
7. *Ефективність* вітчизняних фітозасобів з артишоку колочого у хворих на неалкогольний стеатогепатит, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом та ожирінням / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, М.О. Пересадін [та ін.] // Український медичний альманах — 2009. — Т. 12, №4. — С. 185-191.
8. *Ефективність* фітозасобів у комплексі медичної реабілітації хворих на хронічний вірусний гепатит С, сполучений з хронічним некалькульозним холециститом / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Я.А. Соцька, І.В. Білоусова // Фітотерапія. Часопис. — 2007. — №1. — С. 34-42.
9. *Ефективність* фітопрепаратів при лікуванні загострень хронічного вірусного гепатиту С, сполученого з хронічним холециститом / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Я.А. Соцька, В.С. Гришина // Фітотерапія. Часопис. — 2006. — №2. — С. 21-25.
10. *Клініко* — патогенетичне обґрунтування використання вітчизняних фітопрепаратів артихолу та імуноплосу в лікуванні хворих на стеатоз печінки, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом на тлі синдрому підвищеної стомлюваності / В.О. Терешин, Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін // Український медичний альманах. — 2008. — Т.11, №5. — С. 158-164.
11. *Ліки* рослинного походження у клініці внутрішніх хвороб — один із важливих шляхів вирішення проблеми коморбідності / О.І. Волошин, Т.П. Гарник, Л.О. Волошина, В.Л. Васюк // Фітотерапія. Часопис. — 2011. — №2. — С. 3-7.
12. *Фітотерапія* хворих хронічним вірусним гепатитом С, резистентних до раніше проведеного лікування / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Я.А. Соцька, В.С. Гришина // Фітотерапія. Часопис. — 2006. — №2. — С. 26-31.
13. *Фролов В.М.* Артишок посевной (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Б.П. Романюк / Український медичний альманах. — 2006. — Т. 9, №3. — С. 158-2163.
14. *Шаповалова І.О.* Вплив комбінації Артихолу та Імуноплосу на динаміку показників ліпопероксидації у хворих на хронічний токсичний гепатит, сполучений з хронічним холециститом та ожирінням // Український медичний альманах — 2009. — Т. 12, №4. — С. 207-210.

Артихол

екстракт артишоку 200 мг

Цілюща енергія природи
на захисті печінки!

Показаний при*:

- ✓ **дискінезіях жовчних шляхів за гіпотонічним типом;**
- ✓ **хронічному некалькульозному холециститі;**
- ✓ **хронічному гепатиті та цирозі печінки**

Артихол



* Інструкція
медичного
застосування
препарату «Артихол»



Коротка інструкція для медичного застосування

Склад лікарського засобу: 1 таблетка містить артишоку сухого екстракту 200 мг.
Лікарська форма. Таблетки, вкриті оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів.

Показання для застосування. Хронічний гепатит, цироз печінки, хронічний некалькульозний холецистит, дискінезія жовчних шляхів за гіпокінетичним типом, хронічний нефрит, хронічна ниркова недостатність.

Протипоказання. Відома підвищена чутливість до артишоку та інших рослин родини складно-цвітих, непрохідність жовчовивідних та сечовивідних шляхів, жовчокам'яна хвороба, тяжка печінокова недостатність.

Належні заходи безпеки при застосуванні. Препарат застосовують з обережністю при захворюваннях, що можуть призвести до непрохідності жовчовивідних шляхів та при тяжких захворюваннях печінки. Препарат не застосовувати при гострих захворюваннях нирок.

Особливі застереження. У період вагітності або годування груддю препарат застосовують тільки за призначенням лікаря, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.

Спосіб застосування та дози. Внутрішньо дорослим і дітям старше 12 років призначають по 1-2 таблетки 3 рази на добу перед їєю. Дітям віком від 6 до 12 років призначають по 1 таблетці 3 рази на добу. Курс лікування – 2-3 тижні. При необхідності можливе проведення повторних курсів за узгодженням з лікарем.

Побічні ефекти. У разі тривалого застосування препарату у високих дозах можливі діарея, біль у верхній частині живота, нудота та печія, алергічні реакції. Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій. Терапевтичний ефект антикоагулянтів кумаринового типу (наприклад, фенпрокумону, варфарину) може послаблюватися, що потребує корекції дози цих препаратів.

Категорія відпуску. Без рецепта.

З повною інформацією про препарат Ви можете ознайомитися в інструкції з медичного застосування.



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!

Реєстраційне посвідчення МОЗ України
№ UA/5383/01/01 від 16.11.2011

інформація для спеціалістів

Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією.