

**Нагирный Я. П.**

Рубцы до сих пор б9іагности одной из проблем хирургии. В настоящее время нет однозначного б9іагно к их терапии. Поэтому нами была разработана модификация лазерной дермабразии – лазерная б9іагностик поверхности рубца. Нами проведен б9іагно и сравнение результатов лечения гипертрофических б9іагно с помощью лазерной б9іагно и лазерной перфорации поверхности рубца. Данные клинических исследований доказывают высокую эффективность предложенного нами метода. На наш б9іагно, такие результаты можно объяснить малой инвазивностью методики, быстрыми сроками заживления, что и приводит к контролируемому процессу реструктуризации гипертрофического рубца.

**Ключевые слова:** гипертрофические рубцы, лазерная дермабразия, клиническая эффективность.

Стаття надійшла 2.01.2016 р.

Abnormal scarring of the skin that occur after suffering burns, injuries, and after planned operations, not only create discomfort but also distorting the person often cause serious functional impairment up to disability, leading to the development of neuropsychiatric disorders that impairs quality of life and limit performance. Currently, there is no single approach to the scar treatment. When comparing two treatments for hypertrophic scars we found improvement in all patients in the group where treatment was carried out using a laser perforation surface scar. The evolution of the Vancouver scale in this group correlated with high clinical efficacy. In our opinion, these results can be explained by low invasiveness methods, rapid healing time, which leads to a controlled restructuring of hypertrophic scar.

**Key words:** hypertrophic scars, laser dermabrasion, clinical efficiency.

Рецензент Аветіков Д.С.

УДК 616.366 – 002.2:616.8 – 085.015.32 – 085.322

*С. А. Павловський*

*Національний медичний університет б9іа. О. О. Богомольця, м. Київ*

### **ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ГОМЕОПАТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ТА ФІТОКОНЦЕНТРАТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ**

Як показують клінічні дослідження, пацієнти з встановленим діагнозом хронічний холецистит у більшості випадків виявляють ознаки вегетативних дисфункцій, психоемоційного напруження, тривожних та іпохондричних розладів, відмічають скарги на різноманітні болі в області правого підребер'я поза загостренням хронічного холециститу. При цьому симптоматична терапія основного захворювання далеко не завжди приносить бажаний ефект і частіше за все не сприяє зменшенню скарг та нормалізації стану пацієнта. У зв'язку з цим нами було прийнято рішення оцінити ефективність та доцільність застосування комплексного гомеопатичного препарату «Нервохель» та б9іагностикаб9яб969м «Неврин» у хворих на хронічний холецистит як без наявності супутньої патології, так і асоційованого з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи на тлі порушеного циркадного ритму. Проаналізувавши результати даного дослідження, ми прийшли до висновку, що призначення даних препаратів суттєво впливає на симптоми як хронічного холециститу, так і супутньої патології, зменшуючи скарги пацієнта на розлади шлунково-кишкового тракту та вегетативної нервової системи.

**Ключові слова:** хронічний холецистит, вегетативні розлади, «Нервохель», «Неврин».

*Робота є фрагментом НДР «Розробка та впровадження науково б9іагностикаб9я алгоритмів ранньої діагностики і диференційного лікування б9іагностикаб9 патології органів травлення, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату з урахуванням впливу екзогенних чинників, психологічного стану та статеві-вікового аспекту», номер держреєстрації: 0115U000911.*

Хронічний холецистит є найбільш розповсюдженим захворюванням серед патологічних станів гепатобіліарної зони. Так, у віці від 21 року до 30 років на неї страждає 3-4 % населення, від 41 року до 50 років – 5%, старше 60 років – до 20 %, старше 70 років – до 30 %. Серед пацієнтів, які хворіють на б9іагностик'яну хворобу, переважають жінки.

Хворі на хронічний холецистит, за даними різних авторів, становлять 17-19 %, а в індустріально розвинутих країнах – до 20 % [5]. Уражаючи людей працездатного віку, хронічний холецистит має схильність до рецидивів. Необхідність постійного диспансерного спостереження, частого обстеження, тривалих повторних курсів лікування обумовлює не тільки його медичне, а й соціальне значення. Крім того, спостерігається тенденція до зростання кількості ускладнень хронічного холециститу, а саме жовчокам'яної хвороби [6]. Золотим стандартом її лікування вважається холецистектомія [4]. Однак, враховуючи, що патологія жовчно-вивідних шляхів схильна до хронічного, рецидивуючого перебігу, а патогенетичні основи формування каменів у жовчному міхурі не коригуються оперативними втручаннями, проведення холецистектомії не вирішує проблеми [2, 3].

За результатами опрацювання літературних джерел та проведення власних досліджень нами було виявлено, що на теперішній час хронічний холецистит доволі часто супроводжується патологією вегетативної нервової системи та порушенням режиму сну та бадьорості. Отже на підставі аналізу етіології та патогенезу хронічного холециститу, соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи та розладів циркадного ритму досліджуваним хворим, що

страждають на хронічний холецистит було запропоновано поряд з класичною терапією згідно наказу МОЗ України №271, додатково застосовувати комплексний гомеопатичний препарат Нервохель [1] та 70іагностика70я7070 Неврин.

**Метою** роботи було порівняти ефективність застосування класичної терапії хронічного холециститу, асоційованого з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи, на тлі порушеного циркадного ритму згідно протоколу МОЗ (схема №1) та її комбінації з комплексним гомеопатичним препаратом «Нервохель» та 70іагностика70я7070ми «Неврин» (схема №2).

**Матеріал та методи дослідження.** Проведено клініко-лабораторне обстеження 234 хворих. За результатами обстеження та анкетування цих пацієнтів було розподілено на 4 групи: група №1 – це пацієнти, що страждають лише на хронічний холецистит (56 осіб); група №2 – пацієнти, у яких хронічний холецистит супроводжується порушенням циркадного ритму (44 особи); група №3 – хворі з хронічним холециститом, асоційованим з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи (82 особи); група №4 – пацієнти, що страждають на хронічний холецистит, асоційований з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи, на тлі порушення циркадного ритму (52 особи).

В усіх чотирьох групах досліджуваних комплексну терапію отримували 50 %, а решта 50 % склали групу контролю – вони отримували лише класичну терапію згідно наказу МОЗ №271. Також пацієнтам пояснювалася природа захворювання, та принципи обраної тактики лікування. А саме те, що їх патологія може бути викликана хронічним стресом та емоційним перевантаженням, які чинять свій негативний вплив на вегетативну іннервацію всіх органів і систем організму. Поряд з медикаментозним лікуванням досліджуваним були дані рекомендації, спрямовані на оптимізацію способу життя, такі як запобігання тривалим стресовим ситуаціям, дотримання дієти та культури харчування, підтримка фізичного стану організму, уникнення впливу шкідливих факторів оточуючого середовища, дотримання режиму сну та бадьорості.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проаналізувавши дані таблиць 1 – 4, можна зробити висновок, що у пацієнтів групи №1 та групи №2 значно превалюють скарги з боку шлунково-кишкового тракту, порівняно з пацієнтами інших двох груп, у яких переважають симптоми з боку вегетативної нервової системи, не дивлячись на те, що в стаціонар вони потрапили саме з приводу захворювання на хронічний холецистит. Цей факт вказує на те, що стандартна терапія основного захворювання згідно протоколу МОЗ може виявитися недостатньо ефективною у випадку наявності супутньої патології у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, так як ми вже переконалися, що вегетативна нервова система відіграє надзвичайно важливу роль у патогенезі хронічного холециститу.

Таблиця 1

**Аналіз ефективності лікування хворих групи 1 (%)**

Ознаки	При поступленні (n=56)	Комплексне лікування (n=28)	Лікування згідно протоколу МОЗ (n=28)	p (2-3)	p (2-4)
Гіркота у роті	19 (33,9)	2 (7,1)	2 (7,1)	0,008*	0,008*
Нудота	18 (32,1)	2 (7,1)	3 (10,7)	0,011*	0,032*
Біль у правому підбер'єрі	28 (50)	2 (7,1)	2 (7,1)	0,0001*	0,0001*
Печія	17 (30,4)	0 (0)	1 (3,6)	0,005*	0,005*
Головний біль	40 (71,4)	8 (28,6)	10 (35,7)	0,0002*	0,002*
Серцебиття	15 (26,8)	2 (7,1)	2 (7,1)	0,035*	0,035*
Гіпергідроз	13 (23,2)	0 (0)	0 (0)	0,023*	0,023*
Гіперемія	4 (7,1)	0 (0)	1 (3,6)	0,513	0,520

Примітка: тут і в подальшому p – оцінка за критерієм хі-квадрат ( $\chi^2$ ) з поправкою Йетса з врахуванням малого числа спостережень за окремими ознаками; \* – різниця статистично значима ( $p < 0,05$ ).

В таблиці 1 наведені результати лікування пацієнтів групи №1, що страждають лише на хронічний холецистит. Було виявлено, що немає більш вираженого регресу скарг на симптоми з боку ШКТ від застосування схеми №2, порівняно зі схемою №1, проте, якщо звернути увагу на симптоми розладів вегетативної нервової системи, то стає помітним, що у хворих, які лікувалися згідно схеми №2 значно зменшилася кількість скарг на головний біль та на гіперемію окремих частин тіла, порівняно з групою контролю. У пацієнтів групи №2, які окрім хронічного холециститу мають порушення циркадного ритму, лікування за схемою №2 дозволило отримати кращі результати і в усуненні скарг з боку шлунково-кишкового тракту, і в деескалації вегетативних розладів (70іагн. 2), що можна пов'язати з вираженою епізодичною розбалансованістю вегетативної нервової системи при порушенні сну, на яку вдалося вплинути за

допомогою препаратів «Нервохель» та «Неврин». У пацієнтів групи №3 при поступленні до стаціонару всі скарги були більш вираженими, ніж у досліджуваних перших двох груп, адже запальний процес у їхньому випадку супроводжується соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи. Однак, незважаючи на наявність такої супутньої патології, за допомогою схеми лікування №2 вдалося домогтися результатів, наведених в таблиці 3. Якщо порівняти ці результати з групою контролю, то стає очевидним позитивний вплив додаткових препаратів на динаміку видужання від хронічного холециститу, асоційованого з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи.

Таблиця 2

Аналіз ефективності лікування хворих групи 2 (%)

Ознаки	При поступленні (n=44)	Комплексне лікування (n=22)	Лікування згідно протоколу МОЗ (n=22)	p (2-3)	p (2-4)
Гіркота у роті	10 (22,7)	0 (0)	2 (9,1)	0,07*	0,176
Нудота	5 (11,4)	0 (0)	0 (0)	0,364	0,364
Біль у правому підребер'ї	26 (59,1)	0 (0)	2 (9,1)	0,0001*	0,0001*
Печія	11 (25)	1 (4,5)	1 (4,5)	0,042*	0,042*
Головний біль	28 (63,6)	4 (18,2)	7 (31,8)	0,0005*	0,015*
Серцебиття	5 (11,4)	2 (9,1)	2 (9,1)	0,774	0,774
Гіпергідроз	4 (9,1)	0 (0)	2 (9,1)	0,511	0,999
Гіперемія	7 (15,9)	0 (0)	2 (9,1)	0,182	0,447

Таблиця 3

Аналіз ефективності лікування хворих групи 3 (%)

Ознаки	При поступленні (n=82)	Комплексне лікування (n=41)	Лікування згідно протоколу МОЗ (n=41)	p (2-3)	p (2-4)
Гіркота у роті	26 (31,7)	2 (4,9)	2 (4,9)	0,0008*	0,0008*
Нудота	30 (36,6)	2 (4,9)	3 (7,3)	0,0002*	0,0006*
Біль у правому підребер'ї	42 (51,2)	2 (4,9)	4 (9,8)	0,0001*	0,0001*
Печія	23 (28)	0 (0)	3 (7,3)	0,007*	0,008*
Головний біль	67 (81,7)	5 (12,2)	11 (26,8)	0,0001*	0,0001*
Серцебиття	57 (69,5)	7 (17,1)	13 (31,7)	0,0001*	0,0001*
Гіпергідроз	36 (43,9)	2 (4,9)	4 (9,8)	0,0001*	0,0001*
Гіперемія	36 (43,9)	1 (2,4)	3 (7,3)	0,0001*	0,0001*

Таблиця 4

Аналіз ефективності лікування хворих групи 4 (%)

Ознаки	При поступленні (n=52)	Комплексне лікування (n=26)	Лікування згідно протоколу МОЗ (n=26)	p (2-3)	p (2-4)
Гіркота у роті	12 (23,1)	0 (0)	1 (3,8)	0,032*	0,032*
Нудота	14 (26,9)	0 (0)	1 (3,8)	0,015*	0,015*
Біль у правому підребер'ї	34 (65,4)	1 (3,8)	2 (7,7)	0,0001*	0,0001*
Печія	20 (38,5)	2 (7,7)	2 (7,7)	0,004*	0,004*
Головний біль	49 (94,2)	6 (23,1)	9 (34,6)	0,0001*	0,0001*
Серцебиття	41 (78,8)	8 (30,8)	11 (42,3)	0,0001*	0,0013*
Гіпергідроз	30 (57,7)	5 (19,2)	5 (19,2)	0,0013*	0,0013*
Гіперемія	26 (50)	3 (11,5)	4 (15,4)	0,0009*	0,003*

Із таблиці 4 видно, що скарги як збоку шлунково-кишкового тракту, так і збоку вегетативної нервової системи пацієнтів групи №4 при поступленні були значно більш інтенсивними ніж у решти досліджуваних, проте, після отриманого лікування симптоми збоку обох систем суттєво регресували, при чому кінцевий результат також кращий у хворих, що лікувалися за схемою №2.

### Висновки

1. Додавання до класичної терапії МОЗ комплексного гомеопатичного препарату «Нервохель» та «Неврин» суттєво покращує результати лікування хронічного холециститу як без супутньої патології, так і при наявності соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи чи порушеного циркадного ритму.
2. Отримані дані вказують на те, що хронічний холецистит достатньо часто супроводжується симптомами розладів вегетативної нервової системи, що значно погіршує стан хворого та уповільнює одужання. Досліджувані у статті препарати можуть допомогти запобігти цьому ускладнюючому фактору.

*Перспективи подальших досліджень полягають в тому, що отримані дані дозволять рекомендувати комплексний гомеопатичний препарат «Нервохель» та 72іагностика72я7272 «Неврин» для впровадження їх в практику лікарів загальної практики, терапевтів, хірургів тощо.*

#### Список літератури

1. Babak O. Ya. Osobennosti antigomotoksicheskoy terapii v gepatologii / O. Ya. Babak, I. E. Kushnir // Biologicheskaya terapiya. – 2003. – No. 3. – S. 3-5.
2. Zvyagintseva T. D. Hronicheskiy beskamennyiy holetsistit / T. D. Zvyagintseva, I. I. Shargorod // Liki Ukrayiny. – 2010. – No. 8. – S. 18-24.
3. Zvyagintseva T. D. Mehanizmy razvitiya i podhody k lecheniyu disfunktsii svinktera Oddi posleholetsistektomii / T. D. Zvyagintseva // Gastroenterologiya. – 2014. – No. 2. – S. 77-81.
4. Ilchenko A. A. Klinicheskoe znachenie biliarnogo sladzha / A. A. Ilchenko // Sonsilium medicum. – 2005. – No. 2. – S. 23-24.
5. Skvortsov V. V. Aktualnyie voprosy terapii hronicheskogo nekalkuleznogo holetsistita / V. V. Skvortsov, A. V. Tumarenko // Lechaschiy vrach. – 2009. – No. 2. – S. 43-48.
6. Harchenko N. V. Zhelchekamennaya bolezn: klinika, diagnostika, profilaktika, lechenie / N. V. Harchenko // – Kiev: Geneza, -2000. – 161 s.

#### Реферати

##### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА И ФИТОКОНЦЕНТРАТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Павловский С. А.

Как показывают клинические исследования, пациенты с 72іагностика72я 72іагности хронический холецистит в большинстве 72іагно обнаруживают признаки 72іагностика72 дисфункций, психоэмоционального напряжения, тревожных и ипохондрических расстройств, отмечают жалобы на различные боли в области правого 72іагностик вне обострения хронического холецистита. При этом симптоматическая 72іагнос основного заболевания далеко не всегда приносит желаемый эффект и чаще всего не способствует уменьшению жалоб и нормализации состояния пациента. В 72іагн с этим нами было 72іагнос решение оценить эффективность и целесообразность применения комплексного гомеопатического препарата «Нервохель» и фитоконцентрата «Неврин» у больных с хроническим холециститом как без наличия сопутствующей 72іагнос, так и ассоциированного с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы на фоне нарушенного циркадного ритма. Проанализировав результаты данного исследования, мы пришли к выводу, что назначение 72іагно препаратов существенно влияет на симптомы как хронического холецистита, так и сопутствующей 72іагнос, уменьшая жалобы пациента на нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и вегетативной нервной системы.

**Ключевые слова:** хронический холецистит, 72іагностика расстройства, «Нервохель», «Неврин».

Статья надійшла 11.01.2016 р.

##### EFFECTIVENESS OF COMPLEX HOMEOPATHIC PREPARATION AND PHYTOCONCENTRATE IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC CHOLECYSTITIS

Pavlovskiy S. A.

As a result of the clinical studies, patients diagnosed with chronic cholecystitis in most cases show signs of autonomic dysfunction, emotional stress, anxiety and hypochondria disorders noted various complaints of pain in the right hypochondrium without exacerbation of chronic cholecystitis. This is symptomatic of underlying disease does not always bring the desired effect and more often than not reduces complaints and normalization of the patient. In this regard, we have decided to evaluate the effectiveness and feasibility of complex homeopathic preparation “Nervoheel” and phytoconcentrate “Nevryn” in patients with chronic cholecystitis as without comorbidity and associated with somatoform dysfunction of the autonomic nervous system against the background of disturbed circadian rhythm. After analyzing the results of this study, we concluded that the appointment of these drugs significantly affects the symptoms of a chronic cholecystitis and comorbidity, reducing the patient’s complaints on disorders of the gastrointestinal tract and autonomic nervous system.

**Key words:** chronic cholecystitis, vegetative disorders, “Nervoheel”, “Nevryn”.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК 616.12 – 005.4 + 616.24] – 002.2 – 071 – 08

М. М. Потяженко, І. П. Катеренчук, Т. В. Настрога, В. С. Настрога  
В ДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

#### РАЦІОНАЛЬНА ЦИТОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

У статті наведено досвід терапії хворих з поєднаною патологією ІХС та ХОЗЛ із застосуванням в комплексній терапії кардіо – і 72іагности-протективної препарату – кардіоаргініна. Позитивна клінічна динаміка у хворих, які отримували комплексну терапію із застосуванням розчину кардіоаргініна сприяла підвищенню якості життя, збільшення толерантності до фізичних навантажень, скорочення термінів перебування хворого в стаціонарі на 1,6 доби.

**Ключові слова:** кардіоаргінін, ішемічна хвороба серця, хронічне обструктивне захворювання легень.

*Робота є фрагментом НДР «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування, реабілітації та профілактики», № держ. Реєстрації 0110U 008151 (2010-2015р.).*