

Рациональная терапия функциональных гипербилирубинемий

Основным средством лечения пациентов с синдромом Жильберта является фенобарбитал. Его эффективность объясняется тем, что препарат индуцирует активность УДФГТ, способствует пролиферации гладкого эндоплазматического ретикулума, увеличению пула У- и Z-лигандов. Недостатки фенобарбитала: седативный эффект, извращение метаболизма препаратов, экскретирующихся в виде глюкуроноидов, стимуляция метаболизма стероидных гормонов.

Свойством индукции активности УДФГТ обладает также флуаминил, который более известен практическим врачам под названием Зикарин. Однако препарат давно исчез из аптек Украины в связи с окончанием срока регистрации.

Учитывая патогенез синдрома Жильберта, разнообразие его проявлений, частые сопутствующие заболевания печени и желчных путей, к препарату для лечения этого заболевания предъявляются следующие требования. Препарат должен:

- стимулировать выработку билирубина;
- обладать гепатопротекторными и седативными свойствами, спазмолитическим эффектом, противовоспалительным, антимикробным действием при заболеваниях желчевыводящих путей;
- уменьшать выраженность стеатоза печени и дислипидемических явлений;
- иметь желчегонные свойства, но в то же время быть безопасным при желчнокаменной болезни;

Улучшать физико-химические свойства желчи.

Этим требованиям отвечает препарат Галстена, обладающий тис-тио- и органотропным действием в отношении гепатобилиарной системы. В его состав входят пять компонентов: расторопша, олуварчик лекарственный, чистотел большой, сульфат натрия, фосфор. Компоненты Галстены удачно дополняют и потенцируют действие друг друга. Галстена обладает гепатопротекторным, желчегонным, спазмолитическим, противовоспалительным, диуретическим, нормализует моторику желчевыводящих путей в соответствии с фазами пищеварительного цикла, способствует улучшению жирового обмена (снижает содержание в липопротеидах в крови).

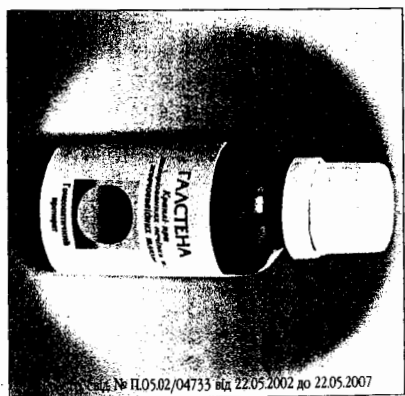
Жильбера повышены литогенные свойства желчи, они относятся к группе риска по холелитиазу. Галстена в этом случае имеет несомненные преимущества перед другими препаратами в терапии этого состояния, поскольку улучшает физико-химические свойства желчи. При лечении Галстеной увеличивается экскреция желчных кислот и лецитина с желчью, нормализуется холато-холестериновый коэффициент. Уменьшение литогенности желчи подтверждено микроскопией в поляризованном свете, с помощью которой доказано улучшение физико-химических свойств желчи в процессе лечения, повышение ее коллоидной стабильности вследствие уменьшения количества твердодисперсионных кристаллических элементов.

Эффективное влияние Галстены на физико-химическое состояние желчи подтверждается снижением температуры содержания содержимого желчного пузыря, исчезновением ступков желчи в его просвете. Галстена не вызывает пузырярного рефлюкса, поэтому ее рекомендуется назначать и при желчнокаменной болезни.

Галстена эффективна не только при функциональной гипербилирубинемии, но и при хронических гепатитах и циррозах печени с небольшой активностью, жировой дистрофией печени, дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди. Доказано также, что под влиянием Галстены улучшаются физико-химические свойства панкреатического секрета у больных хроническим биларным панкреатитом.

Таким образом, Галстена является эффективным и безопасным препаратом в терапии заболевания печени и желчевыводящих путей, в том числе функциональных гипербилирубинемий, не вызывает побочных эффектов и алергических реакций, может быть назначен во всех возрастных группах, а также больным с различной сопутствующей патологией.

В нашей клинике проводилось изучение эффективности препарата Галстена при синдроме Жильберта. Для этого мы обследовали 12 больных с доказанным диагнозом заболевания (диагноз ставился не только по клиническим и лабораторным данным, но и по результатам гистологического исследования печени). Так если до лечения уровень били-



рубина в крови за счет неконъюгированной фракции был повышен у всех больных, то после 3 недель терапии Галстеной (по 15 капель 3 раза в день) у 7 больных нормализовались показатели билирубина, а у 5 - значительно снизился, хотя и оставался выше нормы. Кроме того, отмечалось уменьшение дислипидемических жалоб (тошнота, поречь во рту и др.), а также тяжесть в правом подреберье у половинны пациентов к 10-му дню терапии. К концу курса лечения Галстеной дислипидемический синдром был полностью купирован у большинства (11) больных. Отчетливо выраженные действие препарата оказывал на астенический синдром, вероятно, за счет снижения уровня билирубина в крови. Практически все больные к началу лечения предъявляли жалобы на слабость, сонливость, раздражительность, к концу второй недели приема препарата они отмечали улучшение самочувствия, работоспособности и психоэмоционального состояния.

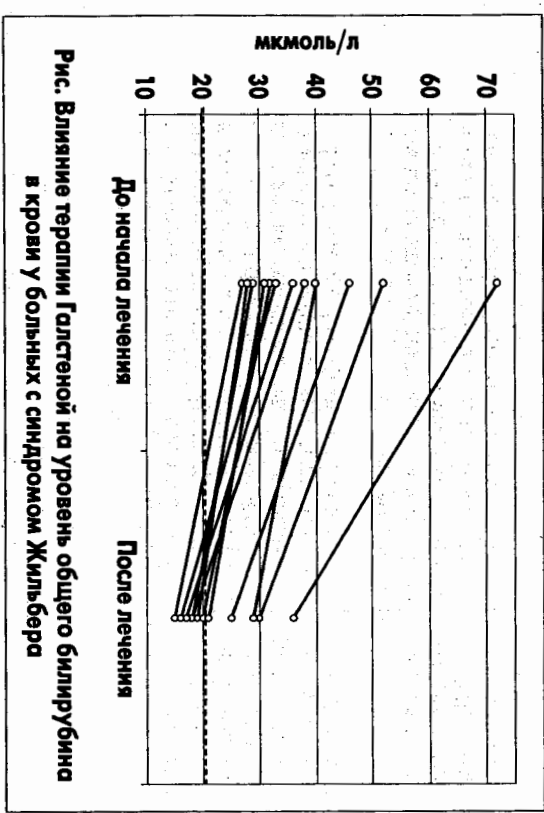


Рис. Влияние терапии Галстеной на уровень общего билирубина в крови у больных с синдромом Жильберта