

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА «РИХАРД БИТТНЕР ГМБХ» ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЯХ ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

КОНДРАТЬЕВА Е.М., КРАВЕЦ Е.Б., МУРОВАЯ И.В.
Сибирский государственный медицинский университет, Томск

РЕЗЮМЕ

В исследовании был проведен сравнительный анализ динамики жалоб, клинических симптомов и психометрических параметров жизни детей и подростков с хроническим холестазом, дискинезией желчевыводящей системы и жировым гепатозом на фоне сахарного диабета 1 типа при терапии препаратом Галстена. Показано, что использование Галстены является перспективным в терапии заболеваний гепатобилиарной системы у детей, вызванных различными этиологическими факторами. Нормализация функции гепатобилиарной по клиническим и ультразвуковым критериям отмечалась чаще при функциональных нарушениях. Для хронического холестаза было характерно исчезновение болевого синдрома и положительная динамика со стороны диспептического синдрома. При данном заболевании отмечена нормализация измененной психологической и поведенческой сферы жизни больных. Менее выраженная динамика всех изучаемых нарушений выявлена при жировом гепатозе на фоне сахарного диабета 1 типа. Показано антиоксидантное и мембраностабилизирующее действие Галстены при сахарном диабете 1 типа у детей.

Ключевые слова: гепатобилиарная система, Галстена, педиатрия.

Несмотря на достигнутые успехи современной фармакологии в создании новых лекарственных средств, все большее число врачей и пациентов обращается к средствам природного происхождения. Особый интерес вызывают данные средства при использовании их в педиатрической практике.

В последние годы отмечается рост патологии гепатобилиарной системы в детском возрасте [2, 3, 5]. Данная патология регистрируется у 15-55% детей, проживающих в различных регионах г. Москвы, распространенность болезней гепатобилиарной системы достигает 32-37%. На распространенность данных заболеваний оказывают влияние разные факторы, в том числе климато-географические условия, образ жизни семьи, особенности питания, экологическая ситуация. Ухудшение качества питания способствует не только росту болезней органов пищеварения, но и усугублению их течения и исхода [6]. Наиболее высокие показатели распространенности изучаемой патологии регистрируются среди детей, проживающих в крупных промышленных городах, в регионах с радиоуклюдым и техногенным загрязнением окружающей среды. Среди причин повышенной заболеваемости имеют значение и факторы внутрисемейной среды и целый ряд социально-экономических причин.

Симптомы	Хронический холестаз		ДЖВП		Жировой гепатоз при СД1	
	До	После	До	После	До	После
Наличие на языке	84,5	21,2*	74,2	16,8*	88	36*
Болезненность при пальпации в точке Кера	100	21,2*	62,6	0*	87	14*
Синдром Ортнера	84,5	10,5*	78,5	5,3*	81	43*

Примечание: * — p<0,01, достоверность различий до и после лечения.

Понес новых природных, эффективных лекарственных средств с гепатопротекторным действием для реабилитации детей с патологией гепатобилиарной системы является актуальным для реабилитации данного контингента больных. Как известно, природные средства, приготовленные методом динамизации, состоят из компонен-

тов растительного и минерального происхождения и оказывают на организм ребенка мягкое регулирующее действие [7].

Цель исследования — провести сравнительный анализ динамики жалоб, клинических симптомов и психометрических параметров жизни детей и подростков с хроническим холестазом, дискинезией желчевыводящей системы и жировым гепатозом на фоне сахарного диабета 1 типа при терапии препаратом Галстена.

В соответствии с поставленной целью было обследовано 78 детей в возрасте от 7-ми до 14-ти лет: 36 мальчиков и 42 девочки. Анализ состояния здоровья обследуемых детей вызвал следующую патологию: дискинезию желчевыводящих путей у 21-го ребенка, хронический холестаз у 18-ти детей и жировой гепатоз при сахарном диабете 1 типа (СД1) у 40 детей. Клиническая эффективность Галстены оценивалась по динамике жалоб, данных объективного осмотра, состояния психометрических параметров качества жизни детей (до лечения, в середине курса и после лечения), данных ультразвукового и биохимического обследования (до и после лечения). Для оценки состояния желчевыводящей системы использовалось ультразвуковое исследование с помощью аппарата JM-38 [7]. Биохимические показатели крови, позволяющие судить о процессах перекисного окисления липидов, включали определение содержания малонового диальдегида [4], активности каталазы [4], активности 5'-нуклеотидазы [9].

В качестве модели воспалительного процесса нами был выбран хронический холестаз, дискинетические нарушения желчевыделения рассматривались как модель функциональных нарушений, моделью метаболических нарушений в печени служил жировой гепатоз на фоне СД1.

Жалобы	Хронический холестаз		ДЖВП		Жировой гепатоз при СД1	
	До	После	До	После	До	После
Снижение аппетита в течение 1 недели	100	24,5*	84,5	21,2*	71	33*
Горький (металлический) привкус во рту	37,1	6,3*	28,5	6*	32	6*
Снижение аппетита	37,1	15,9	83	6,3*	-	-
Тошнота	43,2	10,5*	83	6,3*	18,0	2,2*
Запоры	37,1	6,3*	10,8	6,3	19	5*
Плохосы	10,5	6,3	10,8	6,3	14	6*

Примечание: * — p<0,01, достоверность различий до и после лечения.

Клиническая симптоматика патологии гепатобилиарной системы у детей с вышеперечисленными заболеваниями была вариабельна и зависела от давности процесса, фазы и формы основной патологии. В сложном многообразии жалоб ведущим был болевой синдром в 100% при хроническом холестазе; в 64% — при функциональных нарушениях; в 67% — при СД1 (табл. 1). У больных с СД1 отмечено также увеличение размеров печени (81% больных).

Другой группой симптомов, свойственных поражению гепатобилиарной системы, были диспептические расстройства и свойственные им следующие жалобы: снижение аппетита, тошнота, изжога, горький или металлический вкус во рту. Следует отметить, что снижение аппетита и тошнота преобладали у детей с ДЖВП (табл. 2).

Изменения со стороны кишечника проявлялись в виде запоров, раздражения стула. Наиболее выраженные нарушения были отмечены у детей с хроническим холестазом и в меньшей степени — у детей с ДЖВП (табл. 2).

Оценка динамики болевого синдрома и жалоб показала, что наибольшая эффективность препарата отмечена у детей с ДЖВП. Так, болевой синдром исчезал при данной патологии в 100 случаях, при хроническом холестазе и при СД1 — в 79% случаев. Аналогичная динамика выявлена и в отношении других клинических симптомов и жалоб детей.

Почти у всех детей с ДЖВП (кроме 2-х детей) происходила тенденция к нормализации функции желчного пузыря, что подтверждено эхоскопические исследования желчевыводящей системы с пробным завтраком.

Показатели психологической и поведенческой сферы жизни	Хронический холестаз		ДЖВП		Жировой гепатоз при СД1	
	До	После	До	После	До	После
Хорошее самочувствие	80,4	100	62,8	84,5*	86	77
Адекватная и болевая	84,5	100*	78,8	100*	23	34
Уровень тревоги (отсутствия)	80,5	100	78,8	84,5	8	6
Удовлетворенность жизнью	84,5	100	86,5	100	80	80

Примечание: * — p<0,01, достоверность различий до и после лечения.

Проведенное фракционное дуоденальное зондирование, ультразвуковое исследование желчевыводящей системы до и после лечения у детей с СД1 выявило, что более чем у 30% больных печень имела тенденцию к сокращению, но оставалась увеличенной, а у 70% больных соответствовала нормальным значениям. Длинник желчного пузыря уменьшился до нормальных размеров у 50% детей, поперечный размер желчного пузыря достоверно не изменился.

Таким образом, у детей с ДЖВП регистрировалась нормализация функции желчевыводящей системы при лечении Галстеном.

У детей с хроническим холестазом после приема Галстены показатели психометрических параметров жизни больного нормализовались. При ДЖВП положительная динамика данных показателей преобладала (табл. 3) при изначально более выраженных нарушениях, что можно объяснить дисфункциональными проявлениями со стороны нервной системы, которые, по современным данным, являются одной из причин дискинезии желчевыводящей системы [6, 7]. Сахарный диабет 1 типа является мощным фактором, способствующим дезадаптации ребенка в обществе. Тем не менее, и при данном заболевании отмечено положительное влияние препарата на психометрические параметры качества жизни больного (табл. 3).

Исследования показателей системы перекисного гомеостаза у детей с СД1 показали, что у всех детей с диабетом повышены уровни 5'-нуклеотидазы малонового диальдегида (МДА), снижена активность каталазы (рис. 1). Полученные результаты согласуются с результатами других исследований, отмечающих увеличение активности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных с СД1, накопление вторичных продуктов липидной перекисидации и снижение активности антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутазы, каталазы, глутатионпероксидазы) [1, 5]. Нарушение стабильности мембран гепатоцитов приводит к увеличению активности 5'-нуклеотидазы (маркерного фермента цитоплазматических мембран и показателя холестаза) в сыворотке крови больных сахарным диабетом. Возможно, это связано с угнетением обновления клеточных мембран, особенно при увеличении стажа заболевания. Активность каталазы в рассма-

риваемых группах была достоверно снижена по сравнению с показателями здоровых детей.

Влияние Галстены на активность процессов перекисного окисления липидов выражалось в снижении уровня малонового диальдегида и повышении активности каталазы. Полученные результаты свидетельствуют об антиоксидантном эффекте изучаемого препарата. На фоне снижения активности процессов перекисного окисления липидов отмечалось улучшение функционального состояния гепатоцитов у детей с СД1. После курса лечения активность 5'-нуклеотидазы уменьшалась в группе сравнения и при использовании Галстены в равной степени.

В ходе лечения Галстеном установлена хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, что позволяет применять препарат как монотерапию, так и в традиционных схемах лечения заболеваний гепатобилиарной системы у детей.

ВЫВОДЫ

1) Использование препарата Галстена является перспективным в терапии заболеваний гепатобилиарной системы у детей, вызванных различными этиологическими факторами.

2) Нормализация функции гепатобилиарной системы по клиническим и ультразвуковым критериям отмечалась чаще при функциональных нарушениях.

3) Для воспалительной модели (хронический холестаз) характерно исчезновение болевого синдрома и положительная динамика со стороны диспептического синдрома. В данной модели отмечена нормализация измененной психологической и поведенческой сферы жизни больных.

4) Отмечена положительная, но менее выраженная динамика всех изучаемых нарушений при метаболической (на фоне дефицита экзогенного инсулина) модели нарушения функции гепатобилиарной системы. Галстена оказывает антиоксидантное и мембраностабилизирующее действие при сахарном диабете 1 типа у детей.

ЛИТЕРАТУРА

- Балаболкин М.И. // Сахарный диабет. — 1999. — №1(2). — С.2-8.
- Бирюлина Е.А. Состояние гепатобилиарной системы при сахарном диабете у детей. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 1994. — 21 с.
- Касаткина Э.П. Сахарный диабет у детей и подростков. — М. — 1998.
- Королюк М.А., Иванова Л.И. // Лабораторное дело. — 1998. — №1. — С. 45-52.
- Кравец Е.Б., Кондратьева Е.И., Зезкина С.А. // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. Сентябрь, 1998. — Том 1. — №7. — С. 351.

