

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Л. Р. Шостакович-Корецкая  
Днепропетровская медицинская академия

Вирусные гепатиты относятся к группе наиболее распространенных и опасных инфекционных заболеваний. С вирусами гепатитов (А, В, С, Д, Е, F, G), в настоящее время связывают не только острые и хронические заболевания печени воспалительного характера, но также и цирроз печени, гепатоцеллюлярную карциному, внепеченочную патологию аутоиммунного и онкологического характера и др. осложнения.

В значительной мере особенности течения вирусного гепатита, осложнения и исходы определяются видом возбудителя. Однако все более становится очевидным, что нельзя недооценивать значение терапии острого вирусного гепатита, от эффективности которой зависит исход инфекционного процесса и сроки репарации.

Поскольку при вирусном гепатите развивается паренхиматозное поражение печени за счет гепатотропного действия вирусов, иммунного повреждения гепатоцитов, применение любых медикаментозных средств, а также лекарственных комбинаций может усилить поражение печени. Таким образом, препараты растительного происхождения, гомеопатические средства могут быть более предпочтительными, так как они обладают более мягким, но вместе с тем многопрофильным воздействием.

К таким препаратам относится ГАЛСТЕНА.

Он содержит 5 натуральных компонентов, обладающих гистро- и органотропным действием в отношении печени и гепатобилиарной системы. Благодаря многокомпонентному составу и оптимальной комбинации компонентов препарат оказывает многостороннее регулирующее действие на печень, желчевыводящие пути, объединяя свойства противовоспалительного, гепатопротекторного, спазмолитического и желчегонного средства.

## **Цель настоящего исследования**

Изучение эффективности комплексного гомеопатического препарата ГАЛСТЕНА у детей при остром вирусном гепатите. Оценка его переносимости и безопасности при длительном применении в постинфекционном периоде.

В клиничко-лабораторное обследование было включено 40 больных, которые получали препарат ГАЛСТЕНА и 30 больных, которые не получали препарат ГАЛСТЕНА, и составили группу сравнения.

Распределение больных: дети с вирусным гепатитом А составили 83%, с вирусным гепатитом В – 17%. Их возраст колебался от 2 до 14 лет, из них дети до 7 лет составили 32%, от 8 до 14 лет – 68%. В исследование включались больные с легкой и среднетяжелой формой острого вирусного гепатита, которые составили 61% и 39% соответственно.

У 10 больных был выявлен синдром холестаза.

Верификация вирусного гепатита проводилась на основе определения в крови маркеров вирусных гепатитов А и В: антител класса М.

В процессе проводимой терапии оценивались следующие параметры:

1. Динамика общеклинических симптомов (длительность интоксикации, желтухи, сокращение размеров печени, субъективные ощущения, диспептические расстройства).

2. Цитолитический синдром (активность аминотрансфераз и гаммаглутаматаминотрансферазы).
3. Выраженность мезенхимально-воспалительных сдвигов (тимоловая и сулемовая пробы).
4. Холестатический синдром (по уровням билирубина, холестерина, бета-липопротеидов, ферментемии – ГГТФ и щелочной фосфатазы).
5. Морфофункциональные сдвиги по данным УЗИ печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

Препарат ГАЛСТЕНА назначался с первого дня лечения в виде монотерапии: детям до 10 лет в дозе 5-10 капель, разбавленных в 1 столовой ложке воды, детям старше 12 лет – по 10-15-20 капель за полчаса до еды в течение всего стационарного периода лечения и в течение 2-х последующих месяцев. Помимо данного препарата больным не назначались другие лекарственные средства: гепатопротекторы, спазмолитики, желчегонные. Больные контрольной группы получали только базисную терапию.

### **Результаты и их обсуждение.**

Среди субъективных ощущений у больных преобладали умеренно выраженный болевой и диспептический синдром, умеренный интоксикационный синдром. Активность АлТ была в 1,5-5 раз выше по сравнению со здоровыми, уровень ГГТФ в 3-10 раз превышал таковой у здоровых лиц. Мезенхимально-воспалительный компонент отмечался у 78,3% больных. Гипербилирубинемия – у 72%, выраженный синдром холестаза – у 10 больных.

При УЗ-исследовании у всех детей были выявлены в той или иной степени диффузные изменения в паренхиме печени, дискинезия желчевыводящих путей – у 48% больных, реактивный панкреатит – у 37% больных.

Эффективность лечения оценивалась в баллах и учитывала степень и скорость регрессии всех симптомов болезни. Оценка «отлично» соответствовала полной регрессии всех симптомов болезни, оценка «хорошо» соответствовала выраженной положительной динамике всех симптомов, оценка «удовлетворительно» – при регрессии менее чем 1/2 указанных симптомов, «неудовлетворительно» – при отсутствии или малозначительной положительной динамике.

Переносимость препарата оценивалась также по шкале: «хорошая» – при отсутствии жалоб и побочных эффектов, «удовлетворительная» – если отмечены незначительные побочные эффекты, не требующие отмены препарата, и «неудовлетворительная» – если отмечались побочные эффекты, требующие отмены препарата.

Оценка результатов показала, что у 89,7% больных улучшение состояния отмечалось уже после 3-5 дней приема препарату ГАЛСТЕНА, что проявлялось регрессией субъективных ощущений (улучшение аппетита, настроения, активности, диспепсических расстройств, болевого синдрома), уменьшением желтухи и интоксикации. У большинства больных, имеющих первоначальную выраженность цитолитического синдрома, нормализация АлТ отмечалась к концу 3-й недели лечения (86,6%), к 10-му дню лечения снижение АлТ в 2 раза или нормализация была отмечена у 71,4% больных. Что касается активности ГГТФ, то в целом динамика этого показателя была аналогичной динамике АлТ, но несколько более замедленной, особенно при синдроме холестаза. Так, к концу 3-недельного курса лечения нормализация ГГТФ отмечалась менее чем у 1/2 больных. Это может свидетельствовать о том, что данный показатель более тонко отражает ход репаративных процессов в печени, особенно при наличии холестаза. Вместе с тем у детей с выраженным синдромом холестаза (у 9 из 10 отмечалась существенная положительная динамика в клинико-лабораторных показателях) уменьшение

интенсивности желтухи, исчезновение зуда кожи, снижение уровня прямого билирубина, холестерина и бета-липопротеидов к концу 10-дневного курса лечения и нормализация большинства показателей к концу второй-третьей недели лечения.

Динамика морфофункциональных показателей по результатам УЗ-исследования печени и желчевыводящих путей на фоне лечения препаратом ГАЛСТЕНА характеризовалась значительным уменьшением диффузных изменений в печени уже к 7-10 дню лечения, однако явления реактивного панкреатита и дискинезий желчевыводящих путей сохранились к концу 3-й недели лечения, несмотря на положительную динамику.

При сравнении сроков регрессии всех указанных симптомов в процессе лечения вирусного гепатита у больных, получавших препарат ГАЛСТЕНА, и у больных, получавших только базисную терапию, было установлено:

1. Длительность интоксикации в группе Галстена меньше на 2-3 дня, отмечалось значительное ее уменьшение уже на 3-5-й день лечения.
2. Длительность желтухи сокращается на 3-5 дней (11,2+1,1 – в исследуемой группе и 15,2+0,9 – в группе сравнения).
3. Ликвидация синдрома цитолиза к концу стационарного лечения отмечается у подавляющего большинства больных при лечении препаратом ГАЛСТЕНА, в то время как в контрольной группе этот синдром сохранялся в течение 4-6 недель более чем у 50% детей. Назначение препарата ГАЛСТЕНА в период диспансерного наблюдения показал целесообразность продолжения лечения после выписки из стационара.

При исследовании больных через 2-3 месяца от начала болезни у подавляющего их числа отмечалась полная нормализация клинико-лабораторных показателей. Однако у 1/3 больных отмечалось все же незначительное повышение ГТТФ и признаки дискинезии желчевыводящих путей, даже после 6-8-недельного курса лечения препаратом ГАЛСТЕНА, что подтверждает обоснованность более длительного лечения симптомов вирусного гепатита.

С учетом выбранных критериев оценки эффективности лечения «отличная» и «хорошая» эффективность отмечена у большинства больных 85%, «удовлетворительная» – у 5 больных (15%), отсутствие эффекта не отмечалось ни у одного больного.

Что касается переносимости препарата, то у всех больных она оценивалась, как «хорошая» на всем протяжении лечения без регистрации каких бы то ни было побочных реакций.

#### Выводы

1. Полученные результаты лечения вирусного гепатита препаратом ГАЛСТЕНА показала его хорошую эффективность в качестве монотерапии вирусного гепатита в комплексе с базисной терапией, включающей режимные моменты, диетотерапию и симптоматическую терапию.
2. Проведенные длительные наблюдения позволяют считать препарат ГАЛСТЕНА комплексным патогенетическим средством, оказывающим противовоспалительное, гепатопротекторное, спазмолитическое и регулирующее моторику желчевыводящих путей действие.

3. Препарат ГАЛСТЕНА следует назначать с первых дней заболевания, что позволяет избежать в большинстве случаев назначения, как дезинтоксикационной терапии, так и в последующем гепатопротекторов, других медикаментозных средств.

Эффективность препарата ГАЛСТЕНА убедительна при холестатических вариантах вирусного гепатита.

4. В связи с запаздыванием нормализации ряда биохимических показателей по отношению к клинической симптоматике (ГГТФ, щелочная фосфатаза, холестерин), а также морфо-функциональных сдвигов по данным ультразвукового исследования печени и желчевыводящих путей, целесообразно проводить лечение препаратом ГАЛСТЕНА не менее 2-3 месяцев под контролем указанных показателей.

5. Препарат ГАЛСТЕНА обладает хорошей переносимостью и не дает побочных эффектов, в связи с чем может широко применяться для лечения вирусных гепатитов у детей, как стационаре, так и в амбулаторных условиях.