

Эффективность препарата «Галстена» в лечении холециститов

Т. Ю. Никитская,
кандидат
медицинских наук,
Московское
представительство
«Хербс Трейдинг ГмбХ»,
А. А. Карабиненко,
кандидат
медицинских наук,
медсанчасть № 1
АМО «ЗИЛ»,
Б. Б. Радыш,
кандидат
медицинских наук,
НИИ общей
и клинической патологии
Российского
Университета
Дружбы народов
Москва, Россия

Проведена оценка клинической эффективности препарата «Галстена» фирмы «Рихард Биттнер ГмбХ» (Австрия) в лечении холециститов. Результаты клинических исследований подтвердили хороший терапевтический эффект препарата в лечении как функциональных расстройств, так и патологических состояний, характеризующихся структурными нарушениями желчевыводящей системы.

Галстена содержит 5 натуральных компонентов, обладающих специфической гистио- и органотропностью к гепато-билиарной системе. Препарат оказывает многостороннее регулирующее действие на печень и желчевыводящие пути, сочетая свойства гепатопротектора, спазмолитика, противовоспалительного, желчегонного и холеретического средства.

Исследуемую группу составили 54 пациента, находившихся на стационарном лечении: 17 мужчин и 37 женщин в возрасте от 25 до 88 лет, средний возраст — $54,1 \pm 13,7$ года. Бескаменный холецистит диагностирован у 57% больных, калькулезный холецистит — у 43% больных. Хроническое течение заболевания (стадию ремиссии) наблюдали у 74% пациентов, обострение хронического процесса — у 26%. У подавляющей части больных (46–85%) холециститу сопутствовала дискинезия желчевыводящих путей по гипер- или гипомоторному типу, жировой гепатоз разной степени выраженности выявлен у 18,5% больных.

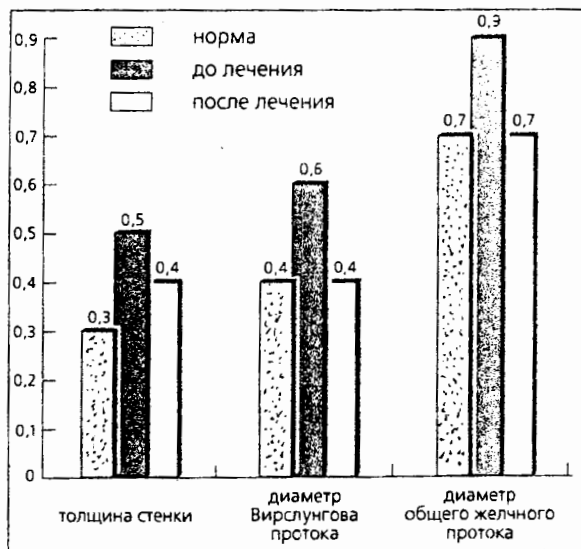


Рис. 1.
Динамика
ультразвуковых
параметров при
курсовом лечении
галстеной

Галстена назначалась по 15 капель за полчаса до еды 3 раза в день в течение 4–8 недель, причем 26% больных (I группа) получали галстену в качестве монотерапии с условием соблюдения диеты и щадящего режима; 74% пациентов (II группа) принимали галстену в комплексной медикаментозной терапии, включающей спазмолитики, ферментативные препараты, гепатопротекторы, желчегонные и в ряде наблюдений — антибиотики широкого спектра действия и перфузионную дезинтоксикационную терапию.

Клиническая эффективность галстены проявилась в выраженной положительной динамике субъективных и общеклинических симптомов, биохимических показателей, ультразвуковых параметров и данных других методов обследования. Важно отметить, что при включении галстены в традиционную схему лечения холециститов наблюдали более быструю регрессию симптомов болезни, чем при применении стандартной схемы лечения.

На фоне курсового лечения галстеной у абсолютного большинства больных обеих групп наблюдалось отчетливое уменьшение проявлений болевого, астено-вегетативного и диспептического синдромов уже к концу 1-й недели приема препарата.

Улучшение субъективного состояния было обусловлено холеспазмолитическим и противовоспалительным действием галстены на желчевыводящую систему.

Противовоспалительное действие препарата подтверждено не только положительной динамикой картины крови (лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы при контрольном исследовании не выявлялись у пациентов обеих групп), но и данными УЗИ. До лечения у 51 больного (94%) выявлена уплотненная и утолщенная стенка желчного пузыря, указывающая на воспалительный процесс в органе. При контрольном УЗИ у 29% пациентов I группы и 54% пациентов II группы толщина стенки стала нормальной, а у 22% больных I группы и 46% больных II группы приблизилась к нормальному значению (рис. 1).

Мониторинг УЗИ-признаков объективизировал не только противовоспалительный, но и холеспазмолитический эффект галстены, что проявилось в уменьшении выраженности внепеченочного хо-

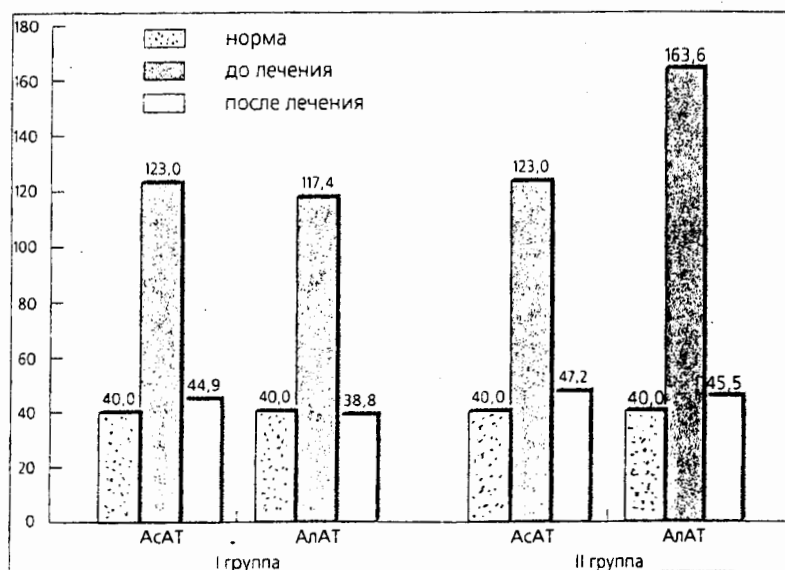
лестазы и внутрипротоковой гипертензии поджелудочной железы. Так, до лечения расширенный общий желчный проток выявлен у 16,6% больных (среднее значение — $0,9 \pm 0,1$ см), внутрипротоковая гипертензия поджелудочной железы, оцененная по диаметру Вирслунгова протока (средняя величина — $0,6 \pm 0,1$ см), диагностирована у 33% больных. При контрольном УЗИ средние значения указанных параметров пришли в норму у пациентов обеих групп (рис. 1).

До лечения повышение активности трансаминаз выявлено у 48% больных, повышение билирубина — у 29,6%. При контрольном обследовании через 3–4 недели активность трансаминаз была в пределах нормы у всех обследуемых, за исключением 2 пациентов с исходно очень высокой активностью указанных ферментов. Уровень билирубина также снизился до нормальных значений у всех пациентов, кроме одного. Динамика средних значений трансаминаз в обеих группах представлена на рис. 2.

Влияние галстены на липидный обмен оценено по содержанию бета-липопротеидов, холестерина и триглицеридов. У 18,5% больных выявлено повышенное содержание одного или нескольких из указанных показателей. При контрольном обследовании после курса лечения уровни этих биохимических показателей снизились у всех больных, причем содержание триглицеридов в сыворотке крови пришло к нормальному значению у всех больных, содержание холестерина — у половины, содержание бета-липопротеидов — у 75%. Указанные данные свидетельствуют об улучшении функционального состояния гепатоцитов, в связи с чем галстену можно рекомендовать для комплексного лечения гепатитов.

Для оценки влияния галстены на секрецию желчи проанализированы данные стимулированного желчеотделения. При этом выявлен мягкий желчегонный эффект, выражающийся в статистически достоверном увеличении экскреции желчных кислот (примерно на 5%) и тенденции к повышению экскреции лецитина в обеих группах.

Как известно, желчные кислоты и лецитин являются основными солюбилизаторами желчи и, таким образом, снижают ее литогенность. Интересен тот факт, что у подавляющего большинства больных с наличием билиарного осадка в желчном пузыре отмечено его исчезновение на фоне нормализации моторно-эвакуаторной функции органа, а у 3 из 23 больных желчно-каменной болезнью, при контрольном УЗИ отмечено уменьшение количества и размеров конкрементов. Указанные



динамические изменения отражают свойство галстены препятствовать камнеобразованию в желчном пузыре и регулировать моторно-эвакуаторную функцию желчевыводящих путей.

В ходе лечения галстеной установлена хорошая переносимость препарата всеми больными. Аллергические реакции, нежелательные побочные эффекты не наблюдались.

Выводы

- Результаты лечения холециститов, включая калькулезные формы, в том числе в фазе обострения, а также холецистопанкреатитов препаратом «Галстена» продемонстрировали его хорошую эффективность как в качестве монотерапии, так и при использовании в комплексном медикаментозном лечении.
- Галстена оказывает отчетливо выраженное спазмолитическое и противовоспалительное действие на органы гепато-дуоденальной зоны, а также обладает гепатопротективным эффектом, улучшает физико-химические свойства желчи, препятствует камнеобразованию в желчном пузыре, нормализует моторную функцию желчевыводящей системы, улучшает пищеварение.
- Включение галстены в традиционную схему лечения холецистита, холецистопанкреатита повышает эффективность лечения указанной патологии.
- Галстена может быть рекомендована для лечения дискинезии желчевыводящих путей, холецистита, холецистопанкреатита как в амбулаторной практике, так и в условиях стационара.
- Благодаря гепатопротективному свойству, галстену можно рекомендовать для комплексного лечения гепатитов, циррозов, гепатозов.
- Наряду с высокой эффективностью галстена обладает хорошей переносимостью.

Рис. 2. Динамика активности трансаминаз при курсовом лечении галстеной

Литература

1. Подымова СД. Болезни печени. М., 1994. 493 с.
2. Клиническая эффективность галстены в лечении заболеваний печени и желчного пузыря. Тр Московского Международного гомеопатического конгресса. М., 1998. 86.
3. Влияние гомеопатического препарата «Галстена» на адаптационные возможности больных после холецистэктомии в послеоперационном периоде. Мат Международного Симпозиума «Эколого-физиологические проблемы адаптации». М., 1998: 224.
4. Dellmour F. Konzentrationsverhältnisse Homöopathischer Arzneimittel. Documenta Homöopathica. Band 14. Wien: Verlag W. Maudrich, 1994.
5. Zilov VG. Die Autoregulation als Wirkprinzip der Komplementärmedizin. Zeitschrift der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin. Gamed 1997; (4): 4–8.