

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА В ЛЕЧЕНИИ "ПРЕДКАМЕННОГО" ПЕРИОДА ХОЛЕЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ

Белоусов Ю.В., Шутова Е.В., Голуб Т.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков,
Детский городской гастроэнтерологический центр, г. Харьков

Ключевые слова: галстена, "предкаменный период" холелитиаза, гепатопротектор, спазмолитик, холеретик, дискинезия желчевыводящих путей.

Проблема современной диагностики и лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) остается окончательно не решенной и продолжает привлекать внимание широкого круга практических врачей и научных исследователей во всем мире. В детском гастроэнтерологическом отделении холелитиаз определяется у 0,5-1% больных [1]. Статистические данные основаны на выявлении уже сформировавшихся камней, но не учитывают "предкаменный" период холелитиаза, наиболее характерный для детского возраста. Опыт консервативной терапии хирургической стадии ЖКБ свидетельствует о малой ее эффективности. Поэтому особенно актуальна проблема своевременной коррекции ЖКБ на ранних стадиях заболевания, позволяющей предупредить развитие калькулезных форм [2, 3, 4, 5].

Проведена оценка клинической эффективности препарата галстена фирмы "Рихард Биттнер ГмБХ" (Австрия), обладающего гепатопротективным, противовоспалительным, желчегонным, спазмолитическим и холеретическим действием, в лечении "предкаменного" периода холелитиаза у детей.

Исследуемую группу составили 32 ребенка в возрасте 6-14 лет, находившихся на лечении в детском гастроэнтерологическом центре г. Харькова. При проведении УЗИ у всех детей выявлены дискинетические нарушения желчевыводящих путей, преимущественно гипокинетического типа (91%). У 44% обследованных детей дискинетические нару-

шения сочетались с воспалительными изменениями. Учитывая то, что дискинетические нарушения и воспалительные изменения билиарной системы ведут к изменению физико-химических свойств желчи [6], всем больным также проводилось дуоденальное зондирование с последующим биохимическим исследованием желчи и микроскопией желчи в поляризованном свете, позволяющие характеризовать коллоидную стабильность желчи. Нарушение физико-химических свойств желчи диагностировано у 84% обследованных.

Препарат галстена назначался по 7-15 капель (в зависимости от возраста ребенка) за 30 минут до еды 3 раза в день в течение 4-6 недель в качестве монотерапии при дискинетических нарушениях или в комплексе со спазмолитиками и антибактериальными препаратами при обострении хронического холецистохолангита. Оценка эффективности проводилась на основании сравнения клинической симптоматики, данных УЗИ, биохимического исследования желчи, а также микроскопии желчи в поляризованном свете до лечения и после курса лечения.

На фоне лечения препаратом галстена уже к 7-10 дню от начала терапии отмечалась положительная динамика клинической симптоматики: уменьшение диспептического синдрома, болевого и астеновегетативного; исчезновение нарушений – к 18-20 дню практически у всех больных.

До лечения у 28 больных (87,5%) выявлены эхографические признаки "неомогенной" желчи (сладж, желчный

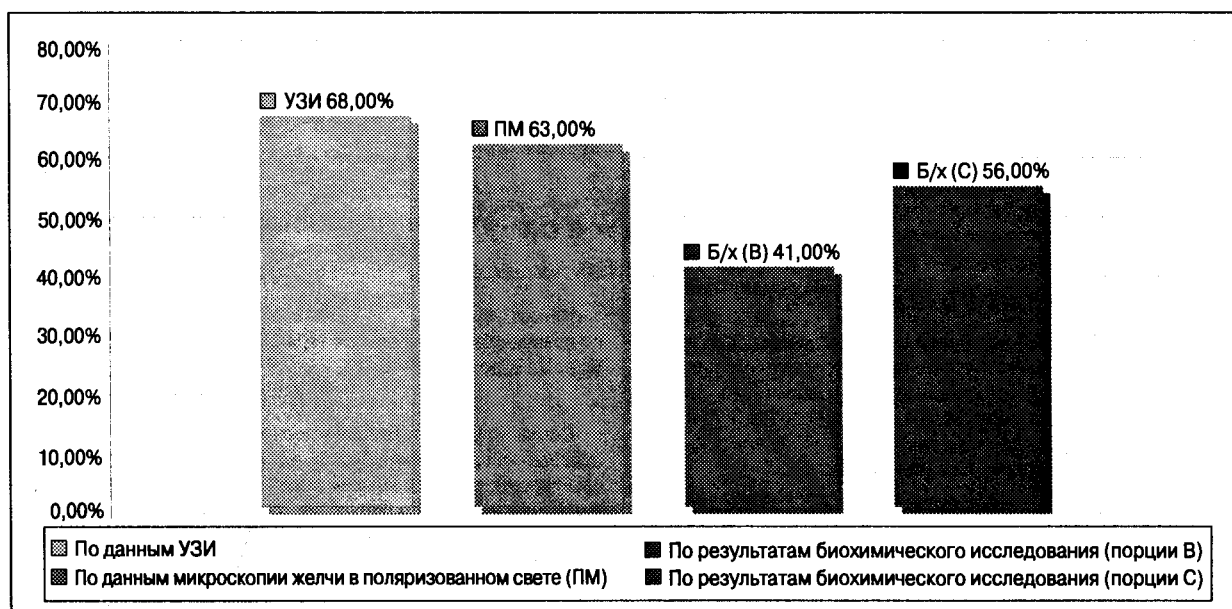


Рисунок. Эффективность препарата галстена при желчнокаменной болезни на стадии физико-химических изменений

осадою, хлопья желчи), причем преобладал "желчный осадок" и "хлопья желчи", свидетельствующие о нарушении коллоидной стабильности желчи. При контрольном исследовании у 68% больных отмечена положительная динамика – уменьшение "негомогенности" желчи с преобладанием сладжа (рисунок), у 32% – изменений не выявлено (таблица).

Анализ биохимических показателей пузырной и печеночной порций желчи (билирубина, холестерина, суммарных желчных кислот) показал, что у всех пациентов было повышено содержание билирубина и холестерина, концентрация суммарных желчных кислот в 62% случаев снижена, в 28% – повышена или в норме; через 3-4 недели от начала лечения у большинства больных отмечена тенденция к снижению содержания билирубина и (или) снижению до нормальных значений (56%); снижение показателей содержания холестерина в пузырной и печеночной порциях (78%); повышение концентрации суммарных желчных кислот (50%). Для оценки коллоидной стабильности желчи имеет значение соотношение основных компонентов, определяемое, в частности, холато-холестериновым коэффициентом. После проведенного курса лечения препаратом галстена литогенные свойства желчи, по результатам биохимического исследования, уменьшились в пузырной порции у 41% пациентов и в печеночной – у 56%.

Наиболее информативным методом диагностики литогенных свойств желчи, дающих возможность оценить эф-

фективность препарата галстена, явился метод микроскопии желчи в поляризованном свете [7]. У 84% детей определен аномальный тип кристаллизации, характеризующий физико-химическую стадию ЖКБ, конгломератный рост кристаллов суммарных липидов, кристаллы моногидрата холестерина, билирубината кальция и карбоната кальция в отдельных полях зрения. У 63% обследованных, имевших аномальный тип кристаллизации, под влиянием препарата галстена отмечено уменьшение литогенности желчи, что подтверждается изменением типа кристаллизации (уменьшение количества твердокристаллических структур, преобладание жидкокристаллических элементов).

Приведенные данные свидетельствуют об эффективности препарата галстена при дискинетических нарушениях и воспалительных изменениях билиарной системы, сопровождающихся изменением литогенности желчи. Эффективность препарата обусловлена следующими свойствами:

- улучшением моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря;
- противовоспалительным и спазмолитическим действием;
- улучшением физико-химических свойств желчи, а следовательно – повышением коллоидной стабильности желчи.

Препарат может быть рекомендован для лечения дискинезии желчевыводящих путей, ЖКБ у детей на ранних стадиях заболевания и с целью профилактики камнеобразования при отягощенном семейном анамнезе.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазурин А.В., Запруднов А.М. Итоги и перспективы развития детской гастроэнтерологии // Педиатрия. -1989. -№11. -с.66-74.
2. Белоусов Ю.В. Желчнокаменная болезнь у детей: некоторые аспекты патогенеза, диагностика и принципы дифференцированной терапии // Врачебная практика. -1998. -№3. -с.57-64.
3. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. -Харьков, 2000. - 527 с.

4. Пайков В.Л. Фармакотерапия в детской гастроэнтерологии. -1998. -190 с.

5. Галкин В.А. Холелитиаз // Новые аспекты. М.-1996. -189 с.

6. Зернов Н.Г., Остроухова И.П., Бокштейн М.Е. Клиническое значение дискинезии желчного пузыря у детей // Вопросы охраны материнства и детства. -1990. -№4. -с. 19-22.

7. Лисиенко В.М., Запечный Е.В. Исследование желчи в диагностике желчнокаменной болезни // Хирургия. -1986. -№4. -с. 89-93.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГАЛСТЕНА В ЛІКУВАННІ "ПЕРЕДКАМ'ЯНОГО" ПЕРІОДУ ХОЛЕЛІТІАЗУ У ДІТЕЙ

Білоусов Ю.В., Шутова О.В., Голуб Т.В.

У статті піднімається проблема холелітіазу у дітей, виявлення та лікування цього захворювання на етапі "передкам'яного" періоду. Продемонстровано, що використання препарату галстена призводить до стабілізації коллоїдних властивостей жовчі і зменшення її літогенності.

USAGE OF THE PREPARATION GALSTENA IN TREATMENT OF "PRESTONE" PERIOD OF CHILDREN'S CHOLELITHIASIS

Belousov Y. V., Shutova E. V., Golub T. V.

In the article it is arisen the problem regarding children's cholelithiasis, revealing and treatment of this disease on the stage of "prestone" period. It has been demonstrated that usage of the preparation galstena leads to stabilization of coloidal quality of bile and reduction of its lithogenicity.