

Оценка эффективности протекфлазида в комбинации с галстеной при лечении заболеваний гепатобилиарной системы у подростков

И.А. Радзиевская, В.Н. Бандурин, К.Н. Шаповалов

Луганский государственный медицинский университет

Во всем мире болезни гепатобилиарной системы занимают существенное место среди прочих причин нарушения здоровья детей, количество их не только не снижается, но и характеризуется дальнейшим ростом. Частота заболеваний желчевыводящей системы, и прежде всего дискинезий желчевыводящих путей (ДЖВП), в структуре патологии органов пищеварения среди детей 12 – 18 лет достигает 97,4% [1,2].

Дискинезия желчевыводящих путей – нарушение тонуса, сократительной способности и координации функциональной деятельности желчного пузыря, желчных протоков и сфинктеров билиарной системы.

Среди причины развития дискинетических желчевыводящей системы можно выделить наследственную предрасположенность, диспластические нарушения, нарушения вегетативной иннервации, психоэмоциональные нагрузки, заболевания органов пищеварения, инфекционно-токсические влияния, гельминтозы, эндокринные нарушения, а также семейные традиции питания [3,6].

Дискинезии в «чистой» форме (первичные) встречаются по данным [6] лишь в 12,5% всех заболеваний билиарной системы. Чаще всего они способствуют развитию хронического некалькулезного холецистита, а в дальнейшем сопровождают его течение, являясь неотъемлемой частью его клинических проявлений.

В связи с изложенным **целью** настоящего исследования явилось изучение терапевтической эффективности комбинации препаратов Протекфлазида и Галстены при лечении ДЖВП на фоне хронического бескаменного холецистита у детей и подростков.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 57 больных в возрасте 10 - 18 лет (мальчиков – 26, девочек - 32). Длительность заболевания составила от нескольких месяцев до 7 лет.

Состояние иммунной системы оценивали исследованием количества Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров в цитотоксическом тесте с моноклональными антителами (МА) CD-3⁺, CD-4⁺, CD-8⁺, CD-2⁺ [4]. Использовались коммерческие МА фирмы Ortho Diagnostic Systems Inc., (США). Изучался уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) методом преципитации в растворе полиэтилен гликоля [5]. Уровень иммуноглобулинов А, М, G определялся методом радиальной иммунодиффузии [7]. Инструментальное исследование включало: дуоденальное зондирование, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитнорезонансное гепатобилиарное сканирование.

Полученные результаты

Основными проявлениями заболевания были: тяжесть и боль в правом подреберье у 57 (100%) детей, плохой аппетит у 50 (87,7%), общая астенизация – у 47 (82,4%), тошнота, горечь во рту – у 38 (73,4%), метеоризм – у 37 (64,9%), нарушение стула – у 27 (47,36%), положительные пузырьные симптомы – у 45 (78,95%), гепатомегалия – у 11 (19,29%) детей.

Проявления ДЖВП по данным ультразвукового исследования распределились следующим образом: ДЖВП по гипотоническому типу – 92,9%, ДЖВП по гипертоническому типу – 7,1%, ДЖВП на фоне ХГД – 42%, дисплазии желчного пузыря – 31,5%, сладж – 38,5% (рис. 1).

Обследуемых детей мы разделили на 2 группы: основную (31 человек) получавшую комбинацию препаратов Галстена и Протекфлазид, и контрольную (26 человек) получавшую только Галстену. Препарат Галстена назначался по 10 капель 3 раза в день, за 30 минут до еды в течение 4-х недель. Протекфлазид назначали на 1-й неделе – по 5 кап. 3 раза в сутки, 2 – 3 неделе – по 10 капель 3 раза в сутки, на 4-й и неделе – по 8 капель 3 раза в сутки.

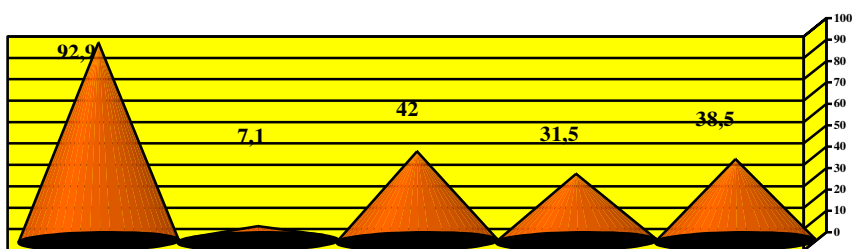


Рисунок 1. Проявления ДЖВП по данным УЗИ

1. ДЖВП по гипотоническому типу
2. ДЖВП по гипертоническому типу
3. ДЖВП на фоне ХГД
4. Дисплазии желчного пузыря
5. Сладж

Выбор препаратов был основан на уникальном механизме их действия. Галстена способствует увеличению скорости желчеотделения, нормализации коллоидных свойств желчи, нормализации моторики ЖКТ, уменьшению выраженности синдрома желчной гипертензии во внутри- и внепечёночных протоках, умеренном гипохолестеринемическом действии; мембраностабилизирующем действии, улучшении процессов пищеварения.

Протефлазид обладает мощным иммуномодулирующим, прямым противовирусным и опосредованно противомикробным действием. Его адаптагенные свойства делают уникальным препарат в условиях экологически неблагоприятных регионов, к которым относится Донбасс. Противовирусная активность препарата (что имеет большое значение при дискинезиях, развивающихся на фоне хронических холециститов) обусловлена подавлением уже заражённых вирусом клеток (вирус не может дальше размножаться) и, кроме того, способствует высокоэффективному образованию альфа- и гамма-интерферона – биологически активных веществ, продуцируемых системой иммунитета. Кроме этого, он стимулирует деятельность макрофагов - клеток иммунной системы, которые являются звеном неспецифической защиты организма (осуществляя антибактериальное действие).

Все выше указанные свойства препаратов способствовали восстановлению аппетита, исчезновению подташнивания и горечи после еды, ликвидации чувства тяжести и боли в правом подреберье, нормализации стула у большинства детей и подростков при лечении которых была использована комбинация препаратов, что отражено на рисунке 2.

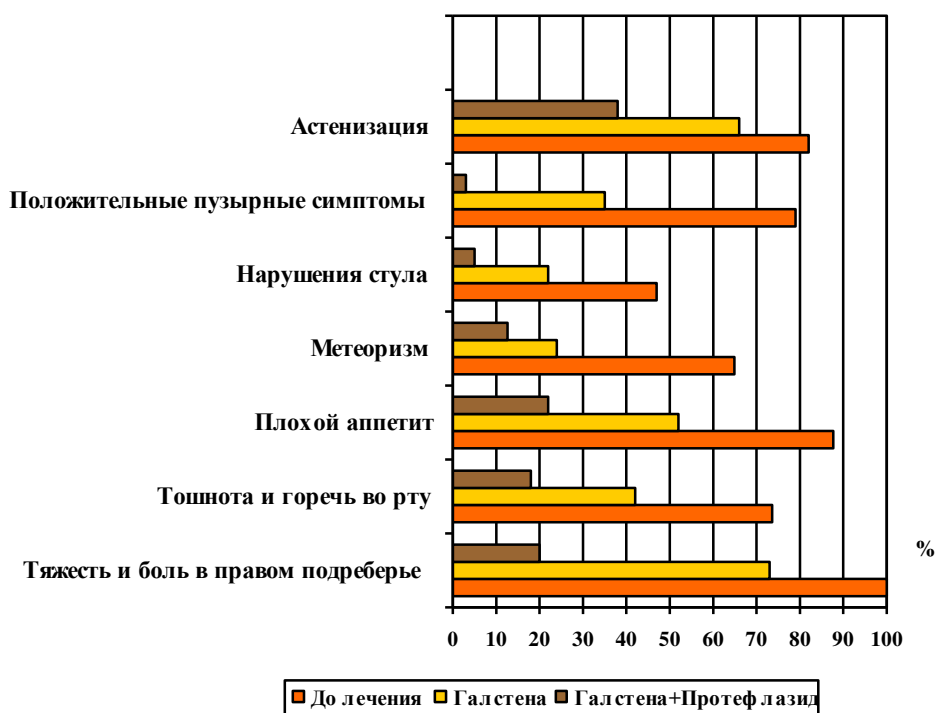


Рисунок 2. Клинические проявления ДЖВП до и после лечения

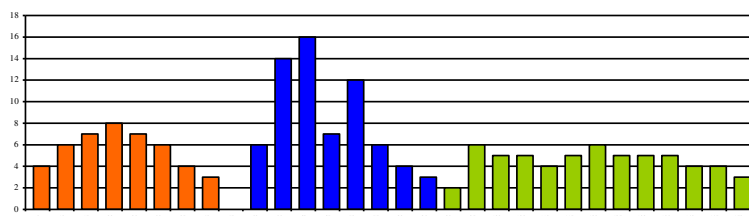


Рисунок 3. Фракционное дуоденальное зондирование (норма)

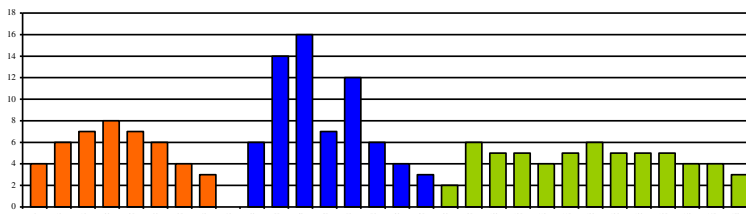


Рисунок 4. Гипотонически-гипокинетическая дискинезия желчного пузыря и гипотония сфинктера Люткенса (Больная 12 лет)

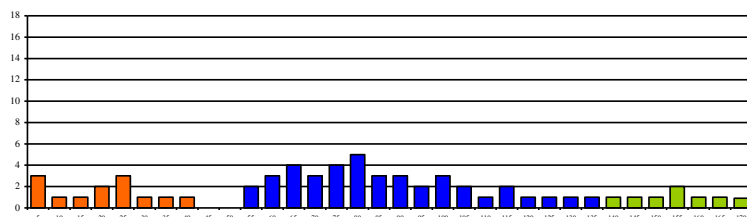


Рисунок 5. Фракционное дуоденальное зондирование (больная 12 лет) после лечения Галстеной + Протефлазид

Исследование иммунного статуса показало, что показатели иммунитета у детей и подростков с дискинезией желчевыводящих путей на фоне хронического холецистита были изменены. Так, наблюдалось в 1,5 раза снижение уровня СД-4 лимфоцитов в связи с чем иммунорегуляторный коэффициент был также снижен. Кроме этого, у 75,2% детей было снижено количество СД16 лимфоцитов, что создавало фон для развития инфекционных процессов как в зоне гепатобилиарной системы, так и во всем организме в целом.

Изучения показателей гуморального иммунитета выявило дисиммуноглобулинемию, проявляющуюся снижением уровня иммуноглобулина М до 0,1 г/л.

Использование комбинации препаратов галстена и протефлазид способствовало восстановлению измененных показателей иммунитета, а также профилактике обострений процессов.

Выводы

Дискинезии желчевыводящих путей у детей и подростков, как правило, носят вторичный характер и сопровождаются болезнями гастродуоденальной зоны.

ДЖВП на фоне хронических холециститов сопровождаются нарушением двигательной функции желчного пузыря, дестабилизацией коллоидного состояния желчи, изменением показателей клеточного и гуморального иммунитета.

При лечении ДЖВП на фоне хронических холециститов показано применение холеретиков (галстены), улучшающих физико-химические свойства желчи и уменьшающих выраженность диспептических явлений в комбинации с препаратами иммуномодулирующего действия (Протефлазид), повышающих резистентность организма и предотвращающие воспалительные изменения билиарного тракта

Л и т е р а т у р а

1. Алажиль Л., Одьевр М. Заболевания печени и желчных путей у детей: Пер. с франц. – М. Медицина, 1998.
2. Запруднов А.М., Мазурин А.В., Филин В.А. Критерии диагностики билиарной и гастродуоденальной патологии в детской возрастной // *Вопр. охраны мат. и дет.* – 2000. - №9. – С.41 – 48.
3. Мансуров Х.Х. Ключевые вопросы патогенеза желчеобразования// *Пробл. Гастроэнтерол. (Душанбе).* – 1999. - №1. - С.3 – 7.
4. Фролов В.М., Гайдаш И.С., Пересадин Н.А. Моноклональные антитела в изучении показателей клеточного иммунитета // *Лаборат. дело.*-1989.- № 6.- С.71-72.
5. Фролов В.М., Рычнев В.Е., Бала М.А. Исследование циркулирующих иммунных комплексов: диагностическое и прогностическое значение // *Лабораторное дело.* - 1986. - № 3. - С. 159-161.
6. Adams P.C., Valberg L.S. Evolving expression of hereditary hemochromatosis // *Semin Liver Dis.* – 1996.- V. 16. – P. 47 – 54.

7. Mancini G. *Immunochemical quantitation of antigens by simple radial diffusion* // *Immunochemistry*. - 1965. - № 1. - P. 235-254.