

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ГАЛСТЕНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ И ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

В.В.Квасовка, А.П.Васильев, А.В.Калинин

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко,
Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ

Галстена является комплексным натуральным препаратом растительного происхождения, который оказывает многостороннее регулирующее действие на функции печени и желчевыводящих путей, сочетая свойства гепатопротектора, спазмолитика, противовоспалительного и холеретического средства.

В состав Галстены входят пять компонентов: *Carduus (D1)*, *Taraxacum (D6)*, *Chelidonium (D6)*, *Natrium sulfuricum (D12)*, *Phosphorus (D12)*. Все ингредиенты растворены в 43% этиловом спирте. Препарат используется в комплексной терапии острых и хронических заболеваний печени и желчного пузыря.

Целью исследования являлась оценка клинической эффективности и переносимости препарата "Галстена" фирмы "Рихард Биттнер" (Австрия) при хронических диффузных болезнях печени различной этиологии и дискинезии желчного пузыря.

Задачи исследования предусматривали:

- изучение действия препарата "Галстена" на клинические проявления хронических диффузных болезней печени и дискинезии желчного пузыря (астенический и диспепсический синдромы и болевой синдром в области правого подреберья);
- оценку динамики лабораторных показателей при хронических диффузных заболеваниях печени, отражающих воспаление, холестаза и синтетическую функцию на фоне лечения Галстеной.

Материал и методы исследования

Исследовали пациентов с хроническими заболеваниями гепатобилиарной системы различной этиологии и дискинезией желчного пузыря.

Критерием исключения служили:

- наличие острой вирусной или бактериальной инфекции;
- цирроз печени классов В и С по классификации Чайльда-Пью;
- тяжелые сопутствующие болезни (застойная сердечная недостаточность, сахарный диабет и другие эндокринные расстройства, заболевания легких, тяжелые гнойные процессы, злокачественные новообразования);
- прием лекарственных препаратов, обладающих гепатотоксичностью.

Клиническое изучение препарата проводили у 48 больных (39 мужчин и 9 женщин в возрасте от 24 до 67 лет) с диагнозами: хронический гепатит (23), цирроз печени (4), дискинезии желчного пузыря (21).

Диагноз заболевания основывался на оценке клинической картины и результатах лабораторно-инструментальных исследований. Всем больным за 2 недели до начала приема препарата "Галстена" исследовали активность АлАТ, АсАТ, гамма-глутамилтранспептидазы и щелочной фосфатазы, содержание общего билирубина, HbsAg

и анти-НСV, проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопию. Контрольные исследования назначали через 4 нед.

Клиническое испытание проведено как открытое контролируемое исследование эффективности лечения Галстеной в течение 4 нед. Ежедневная пероральная доза составляла 10 капель 3 раза в день за 30 минут до еды. Препарат использовали в комбинированном лечении больных с диффузными заболеваниями печени различной этиологии и в монотерапии при дискинезии желчного пузыря.

С целью оценки безопасности препарата изучали:

- субъективную переносимость лечения;
- результаты клинического анализа крови, включавшего подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов с определением лейкоцитарной формулы и тромбоцитов, и общего анализа мочи.

Побочные эффекты оценивали по следующей шкале:

1. нет побочного эффекта;
2. есть побочное действие;
3. ярко выраженное побочное действие.

Результаты исследования

Жалобы и результаты объективного исследования до и после лечения больных с диффузными заболеваниями печени, включенных в исследование, представлены в таблице 1.

Ведущими клиническими проявлениями заболеваний явились астенический и диспепсический синдромы и боли в правом подреберье, гепато- и спленомегалия.

Таблица 1.
Клинические проявления при диффузных заболеваниях печени

Признак	До лечения		После лечения	
	n	%	n	%
Астенический синдром	27	100	16	59,2
Диспепсический синдром	19	70,3	11	40,7
Боли в правом подреберье	18	66,6	12	44,4
Гепатомегалия	12	44,4	7	25,9
Спленомегалия	4	14,8	4	14,8

После лечения отмечены положительные результаты:

- существенно уменьшились или полностью купировались проявления астенического синдрома у 11 (41,7%) больных, диспепсические расстройства - у 8 (29,6 %);
- боли в правом подреберье купировались у 5 (18,5%) больных, у остальных выраженность болей уменьшилась;

Умеренная гепатомегалия (по данным УЗИ) до лечения Галстеной выявлялась у 12 больных. После лечения размеры печени уменьшились до нормальных у 5 больных.

Результаты биохимического исследования крови до и после лечения диффузных болезней печени представлены в таблице 2. Ведущими являлись цитолитический и мезенхимально-воспалительный синдромы.

Таблица 2.
Биохимические показатели сыворотки крови при хронических диффузных заболеваниях печени

Показатель (норма)	До лечения	После лечения
	(n=27)	(n=27)
АлАТ (0-40 МЕ/л)	154+15	68+12*
АсАТ (5-34 МЕ/л)	74+12	34+8*
ГГТП (7-60 МЕ/л)	44,6+20	44+15
ЩФ (15-270 МЕ/л)	320+40	234+43
Тимолвероналовая проба (0-3 ед.)	5,4+0,5	3,2+0,7*
Билирубин общий (0-18 мкмоль/л)	32,1+6	21,6+5*
Холестерин общий (2,97 - 6,45 ммоль/л)	5,3+1,2	5,4+1,1

* $p < 0,05$

Отмечено достоверное снижение активности сывороточных аминотрансфераз, значения тимолвероналовой пробы и уровня общего билирубина, то есть динамика биохимических показателей крови свидетельствовала об уменьшении проявлений мезенхимально-воспалительного и цитолитического синдромов.

Положительные результаты отмечены и у больных с дискинезиями желчного пузыря (табл.3).

Таблица 3.
Клинические проявления при дискинезиях желчного пузыря

Признак	До лечения		После лечения	
	n	%	n	%
Боли в правом подреберье	21	100,0	7	33,3
Диспепсический синдром	9	42,9	1	4,8

Биохимические показатели (АлАТ, АсАТ, гамма-глутамилтранс-пептидаза и щелочная фосфатаза, общий билирубин и холестерин, тимолвероналовая проба) до и после лечения не изменялись.

После лечения Галстеной боли в правом подреберье купировались у 14 пациентов с дискинезиями желчного пузыря, уменьшились - у 7 (33,3%). Диспепсический синдром купировался у 8 (38,1%) больных, у 1 (4,8%) пациента сохранялась незначительная тяжесть в правом подреберье.

В процессе лечения у всех больных наблюдалась хорошая переносимость препарата. Побочных эффектов не отмечено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное клиническое исследование препарата "Галстена" показало его высокую эффективность в терапии диффузных болезней печени и дискинезий желчного пузыря.

Стойкий клинический эффект, достигнутый у большинства наблюдаемых больных, принимавших Галстену, и хорошая динамика биохимических показателей крови при хронических диффузных болезнях печени свидетельствовали об уменьшении мезенхимально-воспалительного и цитолитического синдромов, улучшении метаболизма печеночных клеток и стимуляции моторики желчевыводящих путей.

После приема Галстены отсутствовали побочные эффекты. Переносимость препарата была хорошей.