

СДВИГИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, СОЧЕТАННОГО С ХОЛЕСТЕРОЗОМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УРСОЛИЗИНА И ФИТОПРЕПАРАТА «ГЕПАР-ПОС»

Круглова О.В., Терешин В.А.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

Введение. В структуре заболеваний органов пищеварения значительное место в современных условиях занимает синдром раздраженного кишечника (СРК), патогенетическими механизмами которого являются нарушения оптимального режима и характера питания, дефекты пищевого рациона с недостатком клетчатки и пектинов в еде; малоподвижный образ жизни; наличие хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний органов малого таза, в том числе гинекологических, которые могут вызвать рефлекторные нарушения моторики кишечника; гормональные сдвиги, в том числе обусловленные патологическим климаксом, предменструальным синдромом, абдоминальным ожирением, гипотиреозом, сахарным диабетом и инсулинорезистентностью [25, 31]. По данным анамнеза и современных клинико-эпидемиологических исследований, существенное значение в формировании СРК имеют также ранее перенесенные инфекционные и паразитарные заболевания кишечника, такие, как шигеллезы, сальмонеллезы, амебиаз, балантидиаз, лямблиоз и различные патологические состояния, в том числе связанные с длительным и бессистемным назначением антибиотиков широкого спектра действия, которые приводят к формированию дисбиоза кишечника (ДБК) [32]. В настоящее время большинство хронических заболеваний гастроэнтерологического профиля характеризуется коморбидностью и полиморбидностью, т.е. одновременным наличием двух и более нозологических форм, которые могут вследствие наличия общих черт патогенеза протекать более тяжело, чем каждая из этих нозологических единиц в отдельности, что получило название «синдрома взаимного отягощения» [11, 30].

Многолетний клинический опыт показывает, что СРК часто сочетается с дисбиозом кишечника и хронической патологией желчного пузыря (ЖП), прежде всего его холестерозом [28]. Холестероз ЖП (ХЖП) – это хроническое патологическое состояние, патогенетически связанное с непосредственным отложением холестерина в стенке ЖП, что обуславливает значительное увеличение ее общей тощины и приводит к нарушению моторики ЖП, в результате чего формируется билиарный сладж полости ЖП с существенным ухудшением оттока желчи в просвет 12-перстной кишки и застою желчи в билиарной системе с повышенным риском камнеобразования [7, 8, 18]. Поскольку в клиническом плане картина ХЖП недостаточно манифестна, для диагностики этого патологического состояния используются специальные приемы сонографического исследования [3, 4].

Для ХЖП обязательным патогенетическим ме-

ханизмом являются нарушения обмена холестерина с его повышенным уровнем в сыворотке крови и интенсивным отложением в слизистой оболочке ЖП [18]. Однако до настоящего времени малоизученным является вопрос о нарушениях липидного обмена у больных СРК, сочетанным с ХЖП, и практически не разработаны рациональные подходы к коррекции указанных патологических состояний.

Катаболизм холестерина осуществляется с участием микрофлоры кишечника. При нарушении микробиоценоза кишечника изменяется деконъюгация желчных кислот. В норме микрофлора продуцирует деконъюгаты, которые превращают желчные кислоты в труднорастворимый осадок, адсорбирующий не утилизированный холестерин и выводящий его с калом. При нарушении этих процессов появляются признаки дислипидемии [14]. Поэтому мы считали целесообразным изучить показатели липидного спектра крови (ЛСК) у больных СРК, сочетанным с ХЖП, и проанализировать влияние на ЛСК комбинации препаратов урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) и фитопрепаратов из артишока колючего (*Synara scolymus* L.). Известно, что препараты УДХК обладают гиполипидемическим действием и способны обеспечивать элиминацию холестерина из стенки ЖП, что установлено с позиций доказательной медицины [12, 15]. В свою очередь, фитопрепараты из артишока колючего считаются средствами с выраженным желчегонным, антиоксидантным и детоксицирующим действием, которые способны существенно улучшать состояние билиарной динамики, усиливать отток желчи из ЖП и внутрипеченочных желчных протоков, препятствуя ее застою и ликвидировать наличие «билиарного сладжа» [1, 5, 23].

В связи с этим мы сочли целесообразным назначение больным с СРК, сочетанным с ХЖП, комбинации препарата УДХК урсализина [21] и фитопрепарата артишока Гепар-ПОС [6]. Ранее нами уже установлена эффективность гепатопротективного препарата из артишока Гепар-ПОС у больных с неалкогольным стеатогепатитом, сочетанным с СРК, и его положительное влияние на биохимический статус организма, в частности снижение под влиянием Гепар-ПОС концентрации «средних молекул» в сыворотке крови, что свидетельствует об уменьшении проявлений синдрома эндогенной «метаболической» интоксикации [10]. Кроме того, следует подчеркнуть, что, по современным данным, именно лекарства растительного происхождения являются одним из наиболее перспективных путей решения проблемы коморбидности в клинике внутренних болезней [13].

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа проводилась в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ (НДР) ГУ «Луганский государственный медицинский университет» и является фрагментом тем НДР «Клинико-патогенетические особенности синдрома раздраженного кишечника в сочетании с хронической патологией желчного пузыря» (№ госрегистрации 0109U0032567) и «Эффективность фитопрепаратов и средств растительного происхождения в лечении и медицинской реабилитации больных с патологией системы пищеварения» (№ госрегистрации 0108U009463).

Целью работы было изучение влияния комбинации урсолизина и фитопрепарата Гепар-ПОС на показатели ЛСК у больных СРК, сочетанным с ХЖП.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 64 больных в возрасте 20 до 55 лет, у которых был установлен на основании Стандартизованных протоколов диагностики и лечения болезней органов пищеварения [19] диагноз СРК, сочетанного с ХЖП. Обследованные пациенты были разделены на две группы – основную (33 больных), получавших комбинацию урсолизина и фитопрепарата «Гепар-ПОС» и группу сопоставления (31 пациент), получавших только общепринятое лечение. Клинический диагноз СРК был установлен на основе Римских критериев III [33] с учетом результатов оценки формы испражнений согласно Бристольской шкалы [17].

Клиническая картина СРК, сочетанного с ХЖП, характеризовалась наличием болевого, диспепсического и астено-вегетативного синдромов, что соответствует данным литературы [17].

Таблица 1. Уровень холестерина и его фракций у больных СРК в сочетании с ХЖП до начала лечения (M±m)

Биохимический показатель	Норма	Группы больных		P
		Основная (n=33)	Сопоставления (n=31)	
ОХС, ммоль/л	4,85±0,13	6,72±0,62*	6,89±0,53**	<0,05
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,25±0,09	0,87±0,05**	0,89±0,06**	<0,05
ХС ЛПНП, ммоль/л	3,19±0,12	4,71±0,08**	4,63±0,08**	<0,05
ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,41±0,03	1,03±0,04***	1,02±0,05***	<0,05

Примечание: в табл. 1 и 2 достоверность различий по отношению к норме * – при P<0,05, ** – P>0,05; столбец P – достоверность различий между показателями в основной группе и группе сопоставления.

Как следует из таблицы 1, у больных основной группы до начала лечения отмечалось повышение уровня ОХС в среднем в 1,36 раза, что составляло в среднем (6,61±0,13) ммоль/л, а у пациентов группы сопоставления – в 1,35 раза, что составляло в среднем (6,54±0,16) ммоль/л (P<0,05). Содержание ХС ЛПВП в сыворотке крови до начала лечения был ниже нормы у больных основной группы в среднем в 1,44 раза, что составляло (0,87±0,05) ммоль/л (P<0,01), а у пациентов группы сопоставления – в 1,4 раза, что равнялось (0,89±0,06) ммоль/л (P<0,01), уровень ХС ЛПНП превышал норму у обследованных больных основной группы в среднем в 1,48 раза, что составляло (4,71±0,08) ммоль/л (P<0,05), а у пациентов группы сопоставления – в 1,44 раза, что составляло (4,63±0,08) ммоль/л (P<0,05), концентрация ХС ЛПОНП составляла в среднем (1,03±0,04) ммоль/л у пациентов основ-

Сонографическое исследование печени и ЖП проводили на ультразвуковом сканере Aloka SSD-630 (Япония) и Esaote MyLab 40 (Германия) с использованием датчиков 3,5 и 5 МГц в В-режиме. Диагноз ХЖП был выставлен с учетом результатов сонографического исследования ЖП в соответствии с существующими критериями [2-4].

Для реализации цели исследования определяли содержание общего холестерина (ОХС) в сыворотке крови, показатели ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), ХС липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП). Исследования проводили на автоанализаторе „Corgona” (ЛКВ, Швеция) с использованием ферментативных наборов фирмы „Boehringer Mannheim” (Германия). Концентрацию ХС ЛПНП вычисляли согласно формулы W.T. Friedewald : ХС ЛПНП=ОХС-(ХС ЛПВП +ТГ/2,22) [14] и выражали в ммоль/л. Концентрацию ХС ЛПОНП определяли как соотношение ТГ/2,22. Тип гиперлипотеидемии устанавливали согласно классификации D.S. Fredrickson [9, 14].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами вариационной статистики с помощью соответствующих пакетов прикладных программ на компьютере Celeron-3000 с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft XP, Excel-2006 для оценки клинических и лабораторных данных [27].

Полученные данные и их обсуждение. Определенные данные и их обсуждение. Определение ЛСК у больных СРК, сочетанным с ХЖП позволило отметить у большинства пациентов увеличение показателей общих липидов и ОХС крови. Показатели ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП были достоверно (P<0,01) повышены, ХС ЛПВП, напротив, понижены (табл. 1).

ной группы, что превышало норму в среднем в 2,51 раза (P<0,001), а у пациентов группы сопоставления – в 2,49 раза (P<0,001).

При проведении исследований ЛСК на момент завершения курса лечения было установлено, что у больных СРК в сочетании с ХЖП, которые получали дополнительно в комплексе лечения комбинацию препарата УДХК урсолизина и фитосредства Гепар-ПОС отмечалась практически полная нормализация уровня ОХС, а также уровня липопротеидов различной плотности (табл. 2).

При лечении с применением только общепринятых препаратов невзирая на позитивную динамику, нормализации изученных показателей не происходило (табл. 2). Как отображено в этой таблице, уровень ОХС на момент завершения лечения больных СРК, сочетанным с ХЖП, при применении только общепринятых препаратов

составлял (5,91±0,14) ммоль/л, что превышало норму в среднем в 1,22 раза (P<0,05). Уровень ХС ЛПВП у пациентов, получавших только общепринятое лечение, на момент завершения терапии был ниже нормы в среднем в 1,34 раза и составлял (0,93±0,06) ммоль/л (P<0,01), концентрация ХС ЛПНП превышала норму в среднем в 1,28 раза, что составляло (4,09±0,04) ммоль/л

(P<0,05), концентрация ХС ЛПОПН на момент завершения лечения составляла (0,87±0,05) ммоль/л, что превышало норму в среднем в 2,12 раза (P<0,001). В целом полученные данные свидетельствуют о сохранении существенных нарушений ЛСЖ у больных, получавших лечение с применением лишь общепринятых препаратов и схем терапии.

Таблица 2. Уровень холестерина и его фракций у больных СРК в сочетании с ХЖП после лечения (M±m)

Биохимический показатель	Норма	Группы больных		P
		Основная (n=33)	Сопоставления (n=33)	
ОХС, ммоль/л	4,87±0,14	4,85±0,13	5,91±0,12**	>0,05
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,22±0,07	1,25±0,09	0,93±0,06*	>0,05
ХС ЛПНП, ммоль/л	3,22±0,15	3,19±0,12	4,15±0,04**	<0,05
ХС ЛПОПН, ммоль/л	0,43±0,04	0,41±0,03	0,83±0,05***	<0,05

В клиническом плане применение комбинации урсализина и фитопрепарата Гепар-ПОС способствовало более ранним срокам ликвидации клинической симптоматики обострения СРК, сочетанного с ХЖП. Таким образом, как следует из полученных данных, применение комбинации препарата УДХК урсализина и фитопрепарата артишока колючего Гепар-ПОС в комплексе лечения пациентов с наличием СРК, сочетанного с ХЖП, патогенетически обосновано и клинически перспективно.

Выводы:

1. До начала лечения у больных СРК, сочетанным с ХЖП концентрация ОХС в сыворотке крови была повышена в среднем в 1,35-1,36 раза, уровень ХС ЛПНП - в среднем в 1,44-1,48 раза, ХС ЛПОПН - в среднем в 2,49-2,51 раза, концентрация ХС ЛПВП была меньше нормы в среднем в 1,44-1,48 раза, что свидетельствовало о наличии изменения со стороны показателей ЛСЖ.

2. При применении комбинации препарата

УДХК урсализина и фитопрепарата артишока колючего Гепар-ПОС в комплексе лечения больных СРК, сочетанным с ХЖП, отмечается четкая выраженная тенденция к нормализации изученных показателей ЛСЖ.

3. При применении общепринятого лечения больных СРК, сочетанным с ХЖП, отмечена незначительная позитивная динамика со стороны изученных показателей ЛСЖ, при этом полной нормализации изученных показателей в ходе лечения не происходило. Так, уровень ОХС на момент завершения курса терапии превышал норму в среднем в 1,22 раза, концентрация ХС ЛПНП - в 1,28 раза, ХС ЛПОПН - в 2,12 раза, уровень ХС ЛПВП на момент завершения курса лечения был ниже нормы в среднем в 1,34 раза.

4. Перспективой дальнейших исследований является дальнейшее уточнение особенностей фармакологического действия комбинации урсализина и фитопрепарат Гепар-ПОС при лечении больных СРК, сочетанным с ХЖП.

ЛИТЕРАТУРА:

- Артишок посевной (*Synara scolymus* L.) как пищевое и лекарственное растение / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, И.В. Белоусова, В.С. Гришина // Фитотерапия. Часопис. – 2006. - № 4. – С. 3-11.
- Бацков С.С. Ультразвуковой метод исследования в гастроэнтерологии / С.С. Бацков. – СПб.: Основа, 1995. – 152 с.
- Бен Хемиди Макрем. Особенности сонографических симптомов холестероза желчного пузыря у больных с ожирением и их динамика под влиянием лечения / Бен Хемиди Макрем // Украинский медицинский альманах. – 2007. – Т. 10, № 1. – С. 24-27.
- Возможности ультразвукового исследования в диагностике холестероза желчного пузыря / Р.А. Иванченкова, П.С. Ветшев, Т.Л. Лемина [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1996. - № 3. – С. 53 – 57.
- Гарник Т.П. Артишок полевой (*Synara scolymus* L.) как пищевое и лекарственное растение, перспективное для создания новых гепатопротективных препаратов / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадин // Проблемы экологической та медицинской генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. – Київ; Луганськ; Харків, 2006. - Вип. 6 (75). - С.17-36.
- Гепар-ПОС (Непар-POS): інструкція для медичного застосування препарату / затверджена Наказом МОЗ України № 572 від 07.10.2008 р.
- Иванченкова Р.А. Холестероз желчного пузыря: современный взгляд на патогенез, клинику, диагностику и лечение / Р.А. Иванченкова, А.В. Свиридов, С.В. Грачев. – М. МИА, 2005. – 200 с.
- Ильченко А.А. Холестероз желчного пузыря. Тактика ведения больного и лечение / А.А. Ильченко // Трудный пациент. – 2010. – Т. 8, № 6-7. – С. 45-50.
- Комаров Ф.И. Биохимические исследования в клинике / Ф.И. Комаров // М.: Медпресс-информ, 2003. – 168 с.
- Круглова О.В. Ефективність гепатозахисного фитопрепарату з артишоку Гепар-ПОС у хворих на неалкогольний стеатогепатит, сполучений з синдромом подразненого кишечника / О.В. Круглова // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. – Київ; Луганськ, 2011. – Вип. 6 (108). – С. 324-334.
- Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний / А.А. Крылов // Клиническая медицина. – 2000. – № 1. – С. 56 – 58.
- Лейшнер У. Новые аспекты терапии с использованием урсодезоксихолевой кислоты / У. Лейшнер // Сучасна гастроентерологія. – 2004. - № 3 (17). – С. 60-61.
- Ліки рослинного походження у клініці внутрішніх хвороб – один із важливих шляхів вирішення проблеми коморбідності / О.І. Волошин, Т.П. Гарник, Л.О. Волошина, В.Л. Власюк // Фітотерапія. Часопис. – 2011. - № 2. – С. 3-7.
- Лутай М.І. Дисліпідемії: клінічне значення та класифікація / М.І. Лутай // Нова медицина. – 2003. - № 4 (9). – С. 16-21.
- Надинская М.Ю. Исследование применения урсо-

дезоксихолевой кислоты в гепатологии с позиции медицины, основанной на научных доказательствах / **М.Ю. Надинская** // Consilium medicum. – 2003. – № 6. – С. 71–78.

20. Наказ МОЗ України № 271 від 2005 р. "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Гастроентерологія" [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=3858>.

21. **Осадчук А.М.** Синдром раздраженного кишечника: клинико-морфологические типы / **А.М. Осадчук, М.А. Осадчук, И.М. Кветной** // Клиническая медицина. – 2008. – Т. 85, № 3. – С. 46–50.

22. **Савельев В.С.** Холестероз желчного пузыря / **В.С. Савельев, В.А. Петухов, Б.Л. Болдин**. – М.: ВЕДИ, 2002. – 192 с.

23. Стандартизовані протоколи діагностики та лікування хвороб органів травлення: методичні рекомендації / **Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, Н.Д. Опанасюк** [та інш.] – Київ, 2005. – 56 с.

24. **Терьшин В.О.** Вплив фітозасобу Гепар-ПОС на показники системи глутатіона у хворих на неалкогольний стеатогепатит, сполучений з хронічним безкам'яним холециститом / **В.О. Терьшин, О.В. Круглова, Д.В. Тищенко** // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 194–198.

25. Урсолизин: інструкція для медичного застосування препарату / затверджена 31.03.2008 р. Наказом МОЗ України № 162.

26. Унифицированные биохимические методы обследования больных: методич. рекомендации / под. ред. **Л.Л. Громашевской**. – Киев: МЗ Украины, 1990. – 64 с.

27. **Фролов В.М.** Артишок посевной (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение (обзор литературы) / **В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Б.П. Романюк** /

Український медичний альманах. – 2006. – Т. 9, № 3. – С. 158–163.

28. Холестероз желчного пузыря / **А.А. Ильченко, И.А. Морозов, С.Г. Хомерики** [и др.]. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2007. – 232 с.

29. **Шептулин А.А.** Синдром раздраженного кишечника: спорные и нерешенные вопросы / **А.А. Шептулин, Л.Д. Евстигнеев** // Клиническая медицина. – 2009. – № 8. – С. 78–81.

30. **Щербініна М.Б.** Урсолизин в арсеналі українських лікарів / **М.Б. Щербініна, Т.В. Фатєєва** // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 4 (42). – С. 52–56.

31. **Юнкеров В.И.** Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / **В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев**. – [2-е изд., доп.]. – СПб.: ВМедА, 2005. – 292 с.

32. **Elshtein N.** Polymorbidity in gastroenterological practice / **N. Elshtein** // Acta Medico. – 2006. – № 5. – P. 70–73.

33. **Makino I.** From a choleric to an immunomodulator historical review of ursodeoxycholic acid as a medicament / **S. Makino, H. Tanaka** // J. Gastroenterol. Hepatol. – 1998. – Vol. 13. – P. 659–662.

34. **Van Weel C.** Comorbidity and guidelines conflicting interests / **Van Weel C.** // Lancet. – 2006. – Vol. 367. – P. 350–351.

35. **Sorew R.** The Irritable bowel syndrome / **R. Sorew** // World J. Gastroenterol. – 2010. – Vol. 10, № 11. – P. 1131–1254.

36. **Verdu E.F.** Microbial-gut interactions in health and disease. Irritable bowel syndrome / **E.F. Verdu, S.M. Collins** // Clin. Gastroenterol. – 2004. – Vol. 18. – P. 315–321.

37. **Wang A.J.** A comparison between Rome III and Rome II criteria in diagnosing irritable bowel syndrome / **A.J. Wang, X.H. Liao, P.J. Hu** // Zhonghua Nei Ke Za Zhi. – 2007. – Vol. 46, № 8. – P. 644–647.

Круглова О.В., Терешин В.А. Сдвиги липидного спектра крови у больных с синдромом раздраженного кишечника, сочетанного с холестерозом желчного пузыря и их коррекция при применении урсолизина и фитопрепарата «Гепар-ПОС» // Украинський медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 73–76.

Изучено влияние комбинации урсолизина и фитопрепарата «Гепар-ПОС» на показатели липидного спектра крови (ЛСК) у больных синдромом раздраженного кишечника (СРК), сочетанного с холестерозом желчного пузыря (ХЖП). Установлено, что до начала лечения у больных СРК, сочетанным с ХЖП, наблюдались нарушения со стороны показателей ЛСК, которые проявлялись в повышении содержания в сыворотке крови общего холестерина, триглицеридов, а также изменениях в соотношении липидов разной плотности. При применении нуклеината в комбинации с токоферолом при лечении больных СРК, сочетанным с ХЖП, отмечалась четко выраженная тенденция к нормализации изученных показателей ЛСК.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, холестероз желчного пузыря, урсолизин, «Гепар-ПОС», липидный спектр крови, лечение.

Круглова О.В., Терешин В.А. Зміни ліпідного спектру крові у хворих на синдром подразненого кишечника, сполученого з холестерозом жовчного міхура та їх корекція при застосуванні урсолізину та фітозасобу «Гепар-ПОС» // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 73–76.

Вивчений вплив комбінації урсолізину та фітозасобу «Гепар-ПОС» на показники ліпідного спектру крові (ЛСК) у хворих на хронічний токсичний гепатит (ХТГ), сполучений з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) та ожирінням (Ож). Встановлено, що до початку лікування у хворих на ХТГ, сполучений ХНХ та Ож, мали місце порушення з боку показників ЛСК, що полягали у підвищенні вмісту у сироватці крові загального холестерину, триглицеридів, а також зміни у співвідношенні ліпідів різної щільності. При застосуванні нуклеїнату в комбінації з α-токоферолом при лікуванні хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож, відмічена чітко виражена тенденція до нормалізації вивчених показників ЛСК.

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, холестероз жовчного міхура, урсолизин, «Гепар-ПОС», ліпідний спектр крові, лікування.

Kruglova O.V., Tereshin V.A. Changes of lipid spectrum of blood at the patients with irritable bowel syndrome, combined with cholesterosis of gallbladder and its correction by ursolisine and «Hepar-POS» // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 73–76.

The influence of combination ursolisine and «Hepar-POS» on indexes of lipid spectrum of the blood (LSB) at the patients with irritable bowel syndrome (IBS), combined with cholesterosis of gallbladder (CGB) was studied. It was set before treatment at the patients with IBS, combined with CGB was descriptions from LSB such as increase common, which were shown in maintenance rising in blood serum of the general cholesterol and also changes in the ratio lipids of different density. At application of combination ursolisine and «Hepar-POS» to the standard treatment of the patients with IBS, combined wit CGB, provided normalisation of the studied indexes LSB.

Keywords: irritable bowel syndrome, cholesterosis of gallbladder, ursolisine, «Hepar-POS», lipid spectrum of the blood, treatment.

Надійшла 21.01.2012 р.
Рецензент: проф. Ю.Г.Бурмак