

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО
ПРЕПАРАТА ХЕПЕЛЬ-НЕЕЛ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАМЕННОГО
ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ГИПЕРЛИПЕДЕМИЕЙ**

**Т.А. Дядичева, В.Е. Сабадаш, Т.В. Сысойкина,
А.С. Липатникова**

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

Вступление

Хронический холецистит (ХХ) является важной медицинской и социально-экономической проблемой современного общества [2,10,12]. По данным различных авторов эта патология выявляется у 20-30% населения Украины и европейских стран и имеет неуклонную тенденцию к росту. У 25% людей старше 60 лет и 30% старше 70 лет имеются признаки хронического холецистита.[3,4,11]. Наличие у больных ИБС нарушения липидного обмена отягощает течение холецистита. Применяемые в лечении аллопатические препараты лечения устраняют отдельные симптомы заболевания и могут вызывать осложнения. Частота побочных действий некоторых из них нередко превосходит лечебный эффект [1,6]. Длительный прием антибиотиков при бактериальном холецистите может нарушить микробиоценоз кишечника [8], снизить иммунологическую реактивность организма и замедлить процесса выздоровления. Это свидетельствует о том, что в настоящее время нет эффективных и безопасных препаратов для успешного лечения. В последние годы в комплексное лечение все чаще стали включать гомеопатические препараты, действие которых направлено на восстановление нарушенных функций и повышение сопротивляемости организма больного. [6,7,9], Альтернативным подходом в лечении воспалительных заболеваний гепатобилиарной системы с сопутствующей ИБС могут стать антигомотоксические препараты, в частности Хепель, основу которого составляют компоненты растительного и минерального происхождения [5].

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы ГЗ "Луганский государственный медицинский университет" "Медицинская реабилитация больных с сочетанной патологией (№ госрегистрации 0109U004608).

Целью исследования явилась оценка динамики клинических проявлений болевого, диспепсического и астенического синдромов у больных ХНХ под влиянием комплексного лечения с включением антигомотоксического препарата Хепель-НЕЕЛ- "комплекс+Хепель"; анализ изменений некоторых лабораторных показателей (СОЭ, содержание лейкоцитов) активности воспалительного процесса и липидного обмена у лиц с ИБС и гиперлипидемией, интерпретация результатов УЗИ печени, желчного пузыря.

Материалы и методы исследования

Обследовано 47 больных ХНХ в стадии обострения, у 39 воспалительный процесс в желчном пузыре сочетался с ИБС. Больные хроническим холециститом (ХХ) распределены на две группы: I группа - основная (29 человек), получавшая в лечении "комплекс+Хепель-Неел" и II группа - контрольная (18 человек), которые принимали только стандартную терапию аллопатическими препаратами. Ишемическая болезнь сердца с клиническими проявлениями стабильной стенокардии ФКІ и атеросклеротическим кардиосклерозом зарегистрирована у 25 больных I группы (64,1%) и у 14 больных II группы (61,1%). В основной и контрольной группах - большинство женщин (соответственно 84% и 83,3%). Возраст пациентов - от 51 года до 64 лет в I группе, во II группе - от 49 до 65 лет. У 8 человек при УЗИ исследования выявлены признаки реактивного гепатита и панкреатита без нарушения эндокринной функции поджелудочной железы. Для лучшей оценки динамики заболевания выделены подгруппы: А - больные с сохранением симптоматики того или иного синдрома в течение первых трех суток, В - в течение недели, С - в течение трех недель

В диагностике использованы данные субъективного и объективного обследования, стандарты МОЗ Украины по проведению клиничко-лабораторных исследований и лечебных мероп-

приятий. Для изучения липидного обмена у 26 больных с сердечнососудистой патологией определяли общий холестерин, триглицериды, липопротеиды высокой (ЛПВП), низкой плотности (ЛПНП) и очень низкой плотности (ЛПОНП).

Пациентам обеих групп назначали стандартную комплексную терапию: стол №5, спазмолитические, желчегонные, противовоспалительные, антибактериальные и седативные препараты в течение трех недель. Лица с кардиальной патологией получали в комплексном лечении предуктал. Больные основной группы дополнительно получали Хепель-HEEL (по 1 таблетке 3 раза в день за 30 мин. до еды)- "комплекс+Хепель".. Препарат Хепель немецкой фирмы HEEL зарегистрирован Минздравом Украины (Приказ 05.03/06624 от 21.05 2003). Хепель совместим с другими препаратами, возможно его длительное применение как в комплексном лечении, так и в виде монотерапии. Препарат улучшает дренажные свойства печени и желчевыводящих путей, снижает риск образования камней в желчном пузыре, восстанавливает и поддерживает постоянство микробиоценоза кишечника, устраняет побочные действия антибиотиков, предотвращает и смягчает побочные действия назначаемых аллопатических препаратов, улучшает дезинтоксикационную функцию печени, устраняет явления астенизации, нормализует содержание липидов и холестерина, способствует стабилизации клеточных мембран, обладает антиоксидантным и антипролиферативным действием на клетки гепатобластомы Нер G2 [5], эффективен в лечении сопутствующих заболеваний печени и желчевыводящих путей, ИБС [4]. Материал обработан параметрическим методом статистики по программе Statistica for Windows.

Полученные результаты и их обсуждение

Исследования показали, что у всех (100%) больных ХНХ в период обострения наблюдались субъективные и объективные признаки болевого синдрома, которые характеризовались тупой болью и тяжестью в правом подреберье, болезненностью в области желчного пузыря, положительным френникус-симптомом. Диспепсический синдром у больных проявлялся отрыжкой, изжогой, тяжестью в животе, горечью во рту, тошнотой, метеоризмом и нерегулярностью стула.

У всех больных были выражены в большей или меньшей степени признаки астенизации и интоксикации в виде слабости, повышения температуры, плохого аппетита, раздражительности, нарушении сна и др.

Проявления болевого синдрома в основной группе сохранялись у 24 пациентов (82,7%) в течение первых трех суток после начала лечения и к концу первой недели остались только у четырех больных (13,7%). В контрольной группе умеренные и выраженные болевые ощущения носили более длительный характер, соответственно 88,8%, 81,2% и 27,7% (таблица 1). Эти данные достоверны по сравнению с контрольной группой. Необходимо отметить, что раньше всего исчезала субъективная симптоматика ощущения боли (в течение первых трех суток) и дольше всего сохранялись объективные признаки.

Диспепсический синдром был в течение первых трех суток у 86,2% больных 1 группы (25 человек), а к концу первой недели только у половины пациентов. Достоверное улучшение через 20 дней лечения отмечалось в основной группе больных (17,2%) по сравнению с контрольной группой (33,3%). Существенных различий в динамике проявлений астенического синдрома не выявлено (табл.1).

Таблица 1

Динамика изменения основных клинических синдромов у больных основной и контрольной групп

группы больных	болевого синдрома			диспепсический			астенический		
	А	В	С	А	В	С	А	В	С
основная (29 чел.)	24	4	1	25	14	5	27	25	24
	82,7%	13,7*%	3,4*%	86,2%	48,2*%	17,2%	93,1%	86,2%	82,7%
Контрольная (18 чел.)	16	13	5	18	15	6	18	18	16
	88,8%	81,2%	27,7%	100%	83,3%	33,3%	100%	100%	88,8%

Примечание: в табл. 1-3 *разница между показателями основной и контрольной группами достоверны ($p < 0,05$).

У пациентов, получающих "комплекс+Хепель", уже к концу первой недели достоверно снижалось количество лейкоцитов и уменьшение СОЭ. В контрольной группе лейкоцитоз и СОЭ были повышенными более длительное время - до трех недель. Через 20 дней от начала лечения эти показатели нормализовались в обеих группах (табл.2).

Таблица 2

Динамика гематологических показателей

Гематологические показатели	Время от начала лечения	Группы больных	
		основная n=29	контрольная n=18
СОЭ мм/час	1 день	24,5±0,1	21,5±0,2
	7 день	9,5±0,1*	18,7±0,2*
	20 дней	8,5±0,1*	12,5±0,2*
Лейкоциты 10 ⁹ /л	1 день	14,1±0,7	12,4±0,8
	7 день	7,4±0,7*	11,1±0,8*
	20 дней	6,5±0,7*	8,4±0,8*

Анализ динамики липидного обмена у 26 больных ХХ с ИБС и гиперлипидемией до и после лечения свидетельствовал, что применение "комплекс+Хепель" эффективно у пациентов с нарушением липидного обмена (таблица 3). После этой терапии наблюдалось достоверное снижение содержания общего холестерина и ЛПНП соответственно на 7,8% ($p < 0,05$) и 6,7% ($p < 0,05$). Существенной динамики в содержании триглицеридов, ЛПВП, ЛПОНП не отмечалось (табл.3). В качестве контроля использовали референтные значения показателей липидного обмена лаборатории "СИНЭВО УКРАИНА".

Таблица 3

Изменение биохимических показателей крови у больных ХНХ с ИБС

Показатель	I группа n=25		II группа n=14	
	До лечения	Через 20 дн.	До лечения	Через 20 дн.
Общий холестерин, ммоль/л	6,1±0,15*	4,8±0,18*	5,9±0,19	5,7±0,15
ЛПНП, ммоль/л	5,14±0,2*	3,4±0,2*	4,9±0,15	4,7±0,2
ЛПОНП, ммоль/л	0,65±0,08	0,66±0,06	0,65±0,05	0,63±0,08
ЛПВП, ммоль/л	1,18±0,07	2,21±0,05	1,31±0,09	1,45±0,08
Триглицериды, ммоль/л	1,4±0,15	1,34±0,18	1,24±0,07	1,21±0,1

Все изменения в динамике ферментативных показателей крови (ЩФ, АСТ, АЛТ), содержания общего билирубина и общего белка в группе больных ХХ с ИБС до и после лечения укладывались в границы референтных значений. Положительная динамика при УЗИ заключалась в снижении экзогенности печеночной

паренхимы у 17,2% больных, уменьшении плотности стенки и объема желчного пузыря, снижении гетерогенности его содержимого у 23% больных, получавших "комплекс+Хепель". Сохранялось умеренное повышение эхогенности печеночной ткани у лиц с реактивным гепатитом. Препарат Хепель хорошо переносится больными, побочных действий при его применении не было.

Выводы

1. Включение в комплекс стандартной терапии обострения ХНХ антигомтоксического препарата Хепель - "комплекс + Хепель" способствовало более быстрому купированию основных проявлений болевого и диспепсического синдромов по сравнению с группой больных получавших только аллопатические препараты, при этом раньше исчезали субъективные проявления боли.

2. Достоверное снижение лабораторных показателей СОЭ и лейкоцитоза к концу первой недели, по сравнению с контрольной группой, свидетельствовало о более выраженном противовоспалительном действии лечения "комплекс+Хепель".

3. Результаты достоверного снижения холестерина и ЛПНП у больных ХХ и ИБС позволяют рекомендовать включение Хепеля не только в качестве противовоспалительного а, но и гиполипидемического. средства,

4. Отсутствие побочных действий, хорошая переносимость лечения дают основание считать методику "комплекс + Хепель" достаточно эффективной, безопасной и более доступной для больных ХХ и ИБС (с экономической точки зрения) по сравнению с назначаемыми при гиперлипидемии дорогими статинами.

5. В дальнейшем считаем перспективным изучить влияние антигомтоксического препарата Хепель на иммунологические показатели у пациентов с сочетанной патологией.

Литература

1.Бабак О.Я. Особенности применения антигомтоксических препаратов в гепатологии / О.Я.Бабак, И.Э.Кушнир //Биол.терапия. - 2003. - №2. - С.3-6.

2. Ивашкин В.Т. Клиническая гепатология сегодня и завтра / В.Т.Ивашкин, А.О.Буеверов // Рос.журнал гастроэнтерол.гепатол. колопроктол. - 2002. - № 1. - С.4-8.

3. Ильченко А.А. Дисфункция билиарного тракта и их медикаментозная коррекция / А.А.Ильченко // Кл.перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2002. - № 5. - С.25-29.

4. Марьяновский А.А. Некоторые практические рекомендации к формированию схем антигомотоксической терапии при лечении хронических заболеваний внутренних органов / А.А.Марьяновский // Биологическая медицина. - 2000. - № 1. - С.51-54.

5. Ральф Гебхардт. Влияние антигомотоксического препарата Хепель и его растительных компонентов, протестированных как изолированно, так и в сочетании, на антиоксидантные и пролиферативные функции клеток HepG2 / Ральф Гебхардт // Биологическая терапия. - 2004. - № 3-4. - С.3-9.

6. Реквег Г.Г. Гомеопатическая гомотоксикология / Г.Г. Реквег. - М.: Гомеопатическая медицина, 2000. - 592 с.

7. Хайне Х. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомотоксической медицине / Х.Хайне // Биологическая медицина. - 1999. - № 2. - С.9-13.

8. Харченко Н.В. Применение антигомотоксических препаратов в лечении больных с нарушениями микробиоценоза кишечника / Н.В.Харченко, В.В.Черненко // Биологическая терапия. - 2003. - № 1. - С.34-38.

9. Черных А.А. Антигомотоксические препараты в лечении внутренних болезней / А.А.Черных. - СПб.: Центр гомеопати, 2004. - 217 с.

10. Bartoli E. Epidemiology and natural history of cholelithiasis / E. Bartoli, J.P. Capron // Rev. Prat. - 2000. - Vol..50, №19. - P.2112-2116.

11. Sphincter of Oddi laxity: An important factor in hepatolithiasis / T.B. Liang, Y. Liu, X.L. BaiL. [et al.] // World J. Gastroenterol. - 2010. - Vol.16(8). - P. 1014-1018.

12. Portincasa P. Cholesterol gallstone disease / P.Portincasa, A.Moschetta, G.Palasciano // Lancet. - 2006. - Vol. 368. - P. 230-239.

Резюме

Дядичева Т.А., Сабодаш В.Е., Сысойкина Т.В., Липатникова А.С. *Применение антигомотоксического препарата хепель-неел в комплексном лечении хронического некаменного холецистита у больных ишемической болезнью сердца с гиперлипидемией.*

Наблюдали положительную достоверную динамику проявлений болевого, диспепсического синдромов и более раннего снижения показателей СОЭ и лейкоцитоза в период обострения ХНХ под влиянием комплексного лечения "комплекс + Хепель-НЕЕЛ" в основной группе (29 человек) по сравнению с контрольной группой. (18 человек). Среди обследованных большинство женщин (86,5%). У больных ХХ с ИБС выявили достоверное снижение общего холестерина и ЛПВП, что свидетельствует о его гиполипидемическом действии. Побочных реакций во время лечения не было.

Ключевые слова: хронический некаменный холецистит, ишемическая болезнь сердца, антигомотоксический препарат, Хепель-НЕЕЛ, клиника, липидограмма.

Резюме

Дядичева Т.А., Сабодаш В.Е., Сисойкина, Т. В., Липатникова А.С. *Застосування антигомотоксичного препарату хепель-неел в комплексному лікуванні хронічного холециститу у хворих ішемічною хворобою серця з гіперліпідемією.*

Спостерігали позитивну достовірну динаміку проявів болювого, диспепсичного синдромів, більш раннього зниження показників ШОЕ і лейкоцитозу під впливом лікування хворих в період загострення ХНХ "комплексом + Хепель НЕЕЛ" у основній групі (29 осіб) в порівнянні з контрольною групою (18 чоловік). Серед обстежених більшість осіб жіночої статі (86,5%). Під впливом лікування Хепель виявили достовірне зниження загального холестерину і ЛПВЩ у хворих на ХНХ з ІХС. Побічних реакцій під час лікування не було.

Ключові слова: хронічний некам'яний холецистит, ішемічна хвороба серця, антигомотоксичний препарат, Хепель-НЕЕЛ, клініка, ліпідограма.

Summary

Dyadicheva T.A., Sabadash V. Ye., Sisoykina T.V., Lipatnikova A.S. *Results of the application of the antihomotoxic drug Hepel-Heel in complex therapy of the patients with chronic acalculous cholecystitis with concomitant ischaemic heart disease and hyperlipidemia.*

Patients with chronic acalculous cholecystitis with concomitant ischaemic heart disease and hyperlipidemia were divided on two groups. I-st group of the patients was cured only standard therapy of chronic cholecystitis (control group). II-nd group of the patients before standard therapy was cured antihomotoxic drug Hepel-Heel. Complex therapy with antihomotoxic drug Hepel-Heel had more positive effect on the clinical signs and laboratory parameters of the patients, content of the blood lipids in comparison with standard therapy.

Key words: acalculous cholecystitis, ischaemic heart disease, antihomotoxic drug Hepel-Heel, clinic, hyperlipidemia.

Рецензент: д.мед.н., проф.Л.В.Савченкова