

Препарат Урсомакс в терапии дискинезии желчевыводящих путей

Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) относят к числу наиболее распространенных заболеваний внутренних органов [1, 2, 8]. При этом высокий процент данной патологии приходится на лиц молодого возраста, что обуславливает ее медико-социальное значение.

Особую актуальность эта проблема приобретает ввиду поздней диагностики и недооценки практикующими врачами прогноза дискинезий. А между тем ДЖВП часто служат своего рода фундаментом, на котором формируются хронические холециститы, панкреатиты, колиты [1, 3]. Вызванный ДЖВП патогенетический каскад играет значимую роль в формировании хронических гепатитов и атеросклероза. Поэтому своевременная диагностика и патогенетическая терапия ДЖВП имеют большое прогностическое значение в отношении всей патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [3, 4].

В качестве терапевтического средства для коррекции нарушений желчевыделения нами был выбран препарат Урсомакс, т. к. его основные эффекты – желчегонный, холелитолитический, гепатопротекторный, гипохолестеринемический, иммуномодулирующий – играют важную роль в патогенезе ДЖВП [5, 13, 18].

Для исследования были отобраны пациенты с ДЖВП по гипокинетическому типу (больные с сопутствующей патологией, за исключением рефлюкс-гастрита, в исследование не включались). Участники исследования были рандомизированы на 2 группы. Пациенты 1-й группы (n=35; 27 мужчин и 8 женщин, возраст 23-39 лет) принимали по 1 капсуле (250 мг) Урсомакса 1 р/день вечером перед сном в течение 14 дней. Пациенты 2-й группы (n=40; 29 мужчин и 11 женщин, возраст 24-40 лет) получали стандартную терапию, включающую спазмолитик и желчегонное средство. В контрольную группу вошли 15 здоровых добровольцев того же возраста и пола.

Фиброгастроуденоскопия (ФГДС) выполнялась при помощи фиброгастрофиброскопа Oiprus (производства Японии) по стандартной методике. Кислотность желудочного сока исследовалась методом интрагастральной pH-метрии, выполняемой на аппарате ИКЖ-2 (производства Украины) по стандартной методике.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) печени, желчного пузыря и ЖВП проводилось методом имперсно-волновой доплерографии, выполняемой на аппарате Ultima pro-30 (производства Украины), в три этапа – через 30, 45, 60 мин после желчегонного завтрака. Моторно-эвакуаторную функцию (МЭФ) желудка и двенадцатиперстной кишки проверяли с помощью УЗИ по следующей методике. До проведения ультрасонографии отменялись все препараты, способные влиять на показатели МЭФ желудка. Исследование выполнялось

утром. Сначала у пациента проводили оценку наличия содержимого в желудке натощак; после тестового завтрака (140 мл 10% манной каши и 200 мл сладкого чая, 60 г сливочного масла) в вертикальном положении осуществляли продольное ультразвуковое сканирование с помощью диагностического аппарата Aloka-SSD650 с использованием датчика 5 Мгц в эпигастральном, мезогастральном и, при необходимости, гипогастральном участках; определяли размеры желудка и размещение в нем принятого тестового завтрака. Время эвакуации содержимого из желудка оценивали по показателю периода полувыведения при повторных УЗИ через 15, 30, 60 и 90 мин. Регистрировали также наличие или отсутствие обратного тока химуса из полости двенадцатиперстной кишки в желудок.

Показатели психосоматического статуса определяли с помощью опросников депрессии Бека, Айзенка, Спилберга-Ханина, Личностного опросника Бехтеревского института, тревоги Шихана. Использовался также международный опросник для оценки качества жизни Всемирной организации здравоохранения (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREF), состоящий из 26 вопросов относительно личного восприятия качества жизни, здоровья и других сфер жизни в течение последних 2 нед. Ответ на каждый вопрос оценивался по 5-балльной системе. Оценивались показатели общего здоровья (GH), физического здоровья (PH), психологической сферы (PS), социальных отношений (SR) и окружения (EN). Подсчет баллов по каждой из сфер осуществлялся с помощью ключа по стандартной методике.

Полученные в ходе исследования результаты были обработаны на компьютере методом вариационной статистики с применением стандартных программ корреляционного анализа и вычислением средних арифметических величин: M, m, δ.

Достоверность показателей оценивали по t-критерию Стьюдента, разницу считали достоверной при p < 0,05. Применяли также корреляционный анализ – метод парной корреляции. Степень корреляционной связи оценивали следующим образом: r = 0,7-1,0 – высокая степень корреляции; r = 0,5-0,7 – средняя степень корреляции; r < 0,5 – слабая степень корреляции.

Было установлено, что у всех пациентов в клинической картине отмечались тупые, ноющие и достаточно длительные боли в животе. У 83,2% больных наблюдались диспепсические явления в виде

горечи во рту, отрыжки, иногда тошноты и снижения аппетита. У 11% больных фиксировалось умеренное увеличение МЭФ желчного пузыря после назначения желчегонного завтрака; в обеих группах отмечались снижение показателей опорожнения желчного пузыря в виде увеличения его размеров (в среднем длинник до 8,8±1,2 см при норме 5,9±0,9 см и поперечник 2,8±0,5 см при норме 1,87±0,4 см) и снижение его опорожнения менее чем на 1/3 после желчегонного завтрака через 30, 45, 60 мин.

Также у 27,7% пациентов обнаруживались ультразвуковые признаки сгущения желчи в виде замазкообразных облаков. По данным УЗИ МЭФ желудка и двенадцатиперстной кишки дуоденогастральный рефлюкс был выявлен у 74,4% пациентов. Во время ФГДС установлены дуоденогастральный рефлюкс и признаки поверхностной гастропатии у 67,2% больных.

Кроме того, у пациентов с ДЖВП отмечены достоверные психосоматические расстройства (табл. 1) и снижение показателей качества жизни (табл. 2) по сравнению с группой здоровых добровольцев.

Общий уровень холестерина был повышен в обеих группах (11,3 и 10,1%).

Результаты проведенной терапии показали, что клиническая ремиссия у пациентов из группы лечения Урсомаксом

наступала на 5,4 дня раньше, чем у пациентов из группы традиционной терапии. Значимо отличались между собой показатели МЭФ желчного пузыря у пациентов 1-й и 2-й групп – 94,3 против 17,5% соответственно. По данным ФГДС у пациентов 1-й группы отмечалось исчезновение дуоденогастрального рефлюкса, в то время как во 2-й группе он продолжал фиксироваться у всех участников.

Исследование психосоматического статуса установило достоверно более высокую его нормализацию у пациентов 1-й группы по сравнению с участниками 2-й группы (табл. 3).

Анализ изменения показателей качества жизни больных обеих групп терапии выявил нормализацию практически всех показателей у пациентов из группы лечения Урсомаксом, в то время как у больных 2-й группы эти показатели лишь незначительно улучшились (табл. 4).

Изучив изменения уровня холестерина у участников исследования, ученые отметили, что у всех пациентов 1-й группы с исходно повышенным уровнем холестерина наступила его нормализация, в то время как у больных группы стандартной терапии с таким же исходно высоким уровнем холестерина его показатели практически не изменились.

Полученные результаты могут быть следствием целого ряда патогенетических механизмов препарата Урсомакс. К примеру, нормализация показателей МЭФ желчного пузыря обусловлена тем, что, стимулируя холерез, Урсомакс приводит к увеличению пассажа желчи,

Таблица 1. Показатели шкал – опросников психосоматического состояния больных ДЖВП и здоровых добровольцев, баллов

Психосоматическое состояние	Здоровые добровольцы	Больные ДЖВП	p
Самочувствие	7,5±0,13	3,55±0,08	<0,001
Активность	5,7±0,12	3,59±0,10	<0,001
Настроение	6,2±0,12	3,97±0,10	<0,001
Тревожность	18,8±1,2	56,60±1,17	<0,001
Личностная тревожность	20,8±1,2	39,43±1,2	<0,001
Реактивная тревожность	21,8±1,3	41,73±1,2	<0,001
Депрессия	9,4±0,98	22,57±1,1	<0,001

Таблица 2. Показатели качества жизни у больных ДЖВП и здоровых добровольцев, баллов

Показатели качества жизни	Больные ДЖВП	Здоровые добровольцы	p
GH	52,0±4,3	79,1±7,1	<0,001
PH	59,1±3,7	82,9±6,7	<0,001
PS	43,2±5,1	75,2±9,7	<0,001
SR	44,3±4,7	61,2±9,4	<0,001
EN	38,8±5,2	68,1±5,9	<0,001

Таблица 3. Показатели психосоматического статуса во время лечения у больных ДЖВП и здоровых добровольцев, баллов

Психосоматическое состояние	1-я группа	2-я группа	Контрольная группа
Личностная тревожность	23,5±1,2 (p<0,001)	32,1±1,1 (p<0,001)	20,8±1,2
Реактивная тревожность	23,1±1,09 (p<0,001)	34,9±1,1 (p<0,001)	21,8±1,3
Депрессия	11,3±1,10 (p<0,001)	28,2±1,1 (p<0,001)	9,4±0,98
Активность	5,1±0,10 (p<0,001)	3,3±0,05 (p<0,001)	5,7±0,12
Самочувствие	7,0±0,09 (p<0,001)	3,57±0,08 (p<0,001)	7,5±0,13
Настроение	5,9±0,10 (p<0,001)	3,52±0,07 (p<0,001)	6,2±0,12
Тревога	21,3±1,18 (p<0,001)	53,98±1,2 (p<0,001)	18,8±1,2

Таблиця 4. Изменения показателей качества жизни во время лечения у больных ДЖВП и здоровых добровольцев, баллов

Показатели качества жизни	1-я группа	2-я группа	Контрольная группа	p
GH	64,7±5,7	51,5±6,1	79,1±7,1	<0,001
PH	78,1±4,4	55,0±6,6	82,9±6,7	<0,001
PS	70,2±7,8	51,1±5,7	75,2±9,7	<0,001
SR	55,3±5,2	44,2±4,0	61,2±9,4	<0,001
EN	64,7±5,7	48±5,3	68,1±5,9	<0,001

что, в свою очередь, способствует стимуляции выведения токсичных желчных кислот через кишечник [7, 9, 18-20].

Также благодаря стабилизации мембраны гепатоцитов и холангиоцитов Урсомакс оказывает прямое цитопротекторное действие, что играет важную роль в процессах желчеобразования и, следовательно, способствует нормализации МЭФ желчно-выделительной системы [14, 17].

Гипохолестеринемический эффект обеспечивается за счет влияния на желудочно-кишечную циркуляцию желчных кислот, уменьшающих содержание гидрофобных кислот. При этом вследствие уменьшения всасывания холестерина в кишечнике и других биохимических эффектов препарат оказывает гипохолестеринемическое действие [11, 15-17]. Обладая высокими полярными свойствами, он образует нетоксичные смешанные мицеллы с аполярными желчными кислотами, что снижает способность желудочного рефлюктата повреждать клеточные мембраны при рефлюкс-эзофагите, а значит, ведет к улучшению состояния слизистой оболочки ЖКТ [2, 6, 7].

За счет нормализации МЭФ желчного пузыря, купирования дуоденогастрального рефлюкса, снижения уровня холестерина, улучшения работы печени происходят стабилизация показателей психосоматического статуса и повышение качества жизни пациентов. Побочных эффектов и негативных явлений при назначении препарата Урсомакс зафиксировано не было.

Урсомакс способствует более быстрому наступлению клинической ремиссии, нормализации психосоматических нарушений и повышению показателей качества жизни у пациентов с ДЖВП. Включение препарата Урсомакс в комплексную схему лечения этой патологии достоверно улучшает МЭФ желчного пузыря у пациентов с ДЖВП, а также оптимизирует уровень общего холестерина в крови больного. Установлено, что прием Урсомакса приводит к устранению дуоденогастрального рефлюкса по данным ФГДС и УЗИ.

Список литературы находится в редакции. 

Урсомакс

ursodeoxycholic acid

ФАРМЕКС ГРУП
Ми виробляємо Ліки

**Розчиняє камені,
захищає печінку!**

капсули 250 мг
№ 50 та 100



GMP

**Підтверджена
біоеквівалентність**

**НОРМАЛІЗУЄ ПОКАЗНИКИ МОТОРНО-
ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА**

Склад: діюча речовина: ursodeoxycholic acid; 1 капсула містить урсодезоксихолієвої кислоти (у перерахуванні на 100 % сухо речовину) 250 мг; Фармакотерапевтична група

Засоби, що застосовуються для лікування печінки та жовчовивідних шляхів. Засоби, що застосовуються у разі біліарної патології. Код АТС А05А А02.

Засоби, що застосовуються у разі захворювань печінки, ліпотропні речовини. Код АТС А05В

ТОВ "Фармакс Груп" Україна, 08300, м. Бориспіль, вул. Шевченка, 100

Тел.: +38 (044) 391 19 19; факс: +38 (044) 391 19 18;

Тел. відділу збуту: +38 (044) 391 19 16

e-mail: sales@pharmex.com.ua www.pharmex.com.ua

Інформаційний матеріал для поширення на спеціалізованих конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики. Інформаційний матеріал виключно для лікарів фармацевтів. Більш детальна інформація - в інструкції для медичного застосування.

Здоров'я
фармацевтична компанія

ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я"

вул. Шевченка, 22, м. Харків, 61013, Україна mmmz.com.ua

Регістраційне посвідчення: РП №UA12451/01/01. Наказ МОЗУ №836 від 15.08.2016

НОВИНИ · ПОДІЇ · ФАКТИ

10 листопада відбулося засідання круглого столу «Актуальні проблеми медичного забезпечення учасників АТО», ініційованого Комітетом ВР з питань охорони здоров'я. До участі в заході були запрошені народні депутати України, представники Адміністрації Президента України (АПУ), Кабінету Міністрів України (КМУ), Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Державної служби у справах ветеранів війни та учасників АТО, Державної прикордонної служби України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Генерального штабу України, а також представники регіональних госпіталів ветеранів війни, громадськості, благодійних організацій, волонтери, ЗМІ, інші зацікавлені особи.

На **15 листопада** заплановано проведення круглого столу «Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні», до участі в якому запрошуються народні депутати України, представники АПУ, КМУ, МОЗ, інших зацікавлених міністерств і відомств, ПАТ «Українська залізниця», Асоціація міст України, професійних спілок, Федерації роботодавців України, приватних закладів охорони здоров'я, організацій, що займаються медичним страхуванням, а також фахівці, експерти і представники ЗМІ.

Україна та ОАЕ: досягнута домовленість про безвізовий режим

2 листопада Президент України Петро Порошенко повідомив про домовленість щодо запровадження безвізового режиму між Україною та Об'єднаними Арабськими Еміратами (ОАЕ): «Меморандум про скасування візових вимог було підписано за результатами переговорів з прем'єр-міністром ОАЕ і правителем Емірату Дубай шейхом Мухаммедом бін Рашидом Аль Мактумом». Очікується, що нота про скасування віз набуде чинності в грудні поточного року.

«Я дуже рада цьому важливому кроку. Переконана, що це стане поштовхом як для інвестицій і зміцнення економічних відносин між державами, так і для



розвитку медичного туризму в Україну. Представники арабських країн із задоволенням відвідують наші медичні заклади. Тепер приїхати до України, щоб отримати медичні послуги із стоматології, офтальмології, пластичної хірургії, косметології, буде набагато простіше. І це надзвичайно важливо, адже йдеться про залучення коштів в українські медичні заклади, готелі, заклади харчування, сервісні служби», – прокоментувала **Ірина Володимирівна Сисоєнко, співголова депутатської групи ВР з міжпарламентських зв'язків з ОАЕ.**

Сигарети «Шкільні» – перший крок у світ дорослого куріння

6 листопада поблизу ВР відбулася «презентація» сигарет «Шкільні». У такий незвичний спосіб представники громадських організацій, журналісти, лікарі намагалися привернути увагу урядовців до проблеми високої поширеності куріння серед дітей і підлітків, вільного доступу до тютюнової продукції та її доволі низької вартості, рекламних маніпуляцій тютюнових корпорацій (яскраве оформлення вітрин із сигаретами, привабливі упаковки, широкий асортимент ароматизованих тютюнових виробів, що призводить до сприйняття куріння як «соціальної норми»).

За словами експертів, середній вік початку куріння в Україні дорівнює 12-13 років (для 90% курців – до 18 років). Результати дослідження Університету

Джона Хопкінса (США), в рамках якого було проінспектовано 102 столичні школи, засвідчили, що 82% точок продажу розташовувалися в радіусі 250 метрів від навчальних закладів; у 96% випадків рекламу тютюну було розміщено у формі підсвітки, привабливих постерів й оформлення пачок сигарет. При цьому доведено, що візуальна присутність тютюнових виробів у вітринах сигаретних кіосків і біля кас у магазинах збільшує ймовірність початку куріння серед дітей на 64%.

Встановлено, що 82% дітей починають курити ароматизовані сигарети. «Ароматизовані сигарети зі смаками фруктів, цукерок та кави створюють ілюзію безпеки для здоров'я. Проте цукор і шоколад, згідно з інформацією ВОЗ, при горінні виділяють токсичні речовини, солі органічних кислот маскують смак гіркоти нікотину, а анестезуюча дія ментолу створює умови для більш глибокого вдихання тютюнового диму. Слід на законодавчому рівні заборонити продаж ароматизованих сигарет, як це вже зробили в багатьох країнах Європи, – переконаний **Отто Стойка, головний лікар Київського міського центру.** – Діти, які курять, частіше хворіють на бронхіальну астму, хронічний бронхіт. До того ж нікотин порушує діяльність мозку. Щороку патології, асоційовані з курінням, зумовлюють 85 тис. летальних випадків, тож жодних компромісів щодо цього питання бути не може».

Учасники акції нагадали, що з 2012 р. в Україні не ухвалено жодного антитютюнового закону, і наголосили на необхідності обговорення законопроєкту № 4030а щодо заборони розміщення сигарет у вітринах магазинів (пропонується зберігати їх у шафах із зачиненими дверима). Рекламу та викладку сигарет уже заборонили понад 30 країн світу: Велика Британія, Ірландія, Фінляндія, Хорватія, Ісландія, Австралія, Канада та ін.

Нагадаємо, що законопроєкт № 4030а отримав схвалення Комітету ВР з питань охорони здоров'я та рекомендований до розгляду ВР у першому читанні, проте вже майже рік не включається до порядку денного сесійних засідань.

Підготувала **Ольга Радучич**