

Ю.В. Марушко, д.м.н., професор, Т.В. Гишак, к.м.н., Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ.

Досвід застосування препарату Холосас при функціональних розладах біліарного тракту

Функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ) – це функціональні порушення моторики жовчного міхура та/чи тонуусу сфінктерного апарату внаслідок неузгодженого, несвочасного, недостатнього чи надмірного скорочення жовчного міхура та/або сфінктерного апарату. Біліарна дискінезія у дітей часто поєднується з холециститом (Campbell B.T. et al., 2004). Так, у 86% хірургічних зразків унаслідок холецистектомії при функціональних розладах було виявлено гістологічні ознаки хронічного холециститу (Campbell B.T. et al., 2004).

Функціональні розлади біліарного тракту, що виникають у дитячому й підлітковому віці, можуть призводити до розвитку органічних захворювань жовчного міхура, у зв'язку з чим своєчасне лікування має важливе профілактичне значення. Ураховуючи значну частоту ФРБТ у дітей, питання ідентифікації-реабілітаційних заходів на сьогодні є дуже актуальними.

Згідно з Римським консенсусом III (Лос-Анджелес, 2006) ФРБТ поділяють на три групи: функціональний розлад жовчного міхура, функціональний біліарний розлад сфінктера Одді та функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді.

У вітчизняній медицині розрізняють гіперкінетично-гіпертонічну, гіперкінетично-гіпотонічну, гіпокінетично-гіпотонічну, гіпокінетично-гіпертонічну клінічні форми ФРБТ. Також ФРБТ бувають первинними і вторинними. Первинні зустрічаються рідко і становлять у середньому 10-15%. При цьому зниження скоротливої функції жовчного міхура може бути пов'язане або із зменшенням м'язової маси (рідко), або зі зниженням чутливості рецепторів жовчного міхура до нейроморфальної стимуляції. Вторинні ФРБТ виникають при гормональних розладах, гепатиті, передменструальному синдромі, системних захворюваннях сполучної тканини, діабеті тощо.

Порушення відтоку жовчі або її неррегулярне надходження в кишечник позначається на роботі не тільки травного тракту, а й усього організму, оскільки жовч забезпечує низку функціональних процесів. Це нейтралізація соляної кислоти й пепсину, емульгування жирів і участь у їх гідролізі, активізація кишкових і панкреатичних ферментів, стимуляція всмоктування жиророзчинних вітамінів, фіксація ферментів на ворсинках слизової оболонки кишечника, забезпечення нормального тонуусу кишечника, антибактеріальна та антипротозойна дія, виведення токсичних речовин тощо.

Наявність дисфункції сфінктера Одді збільшує ризик виникнення гострого панкреатиту на 30% (McLoughlin M.T., Mitchell R.M., 2007).

У процесі лікування функціональних порушень жовчовивідної системи рекомендується нормалізувати тривалість нічного сну (8 год на добу у підлітків і 9-10 год – у молодших школярів). При значному астеничному синдромі рекомендується додатковий денний сон. Необхідні достатня щоденна фізична активність і прогулянки. Істотно шкідливу дію на центральну нервову і вегетативну систему чинить електромагнітне випромінювання, у зв'язку з чим необхідно обмежувати час перегляду телепередач і роботи за комп'ютером до 2-3 год на день. Харчування має бути регулярним, 4-5 разів на день. Рекомендується механічне і хімічне шадіння, дозволені їжа, приготувана на пару, або продукти у відвареному вигляді. Рекомендується: овочеві та фруктові салати, некруто зварені яйця, сир, м'ясо і риба у відвареному або запеченому вигляді, вегетаріанські супи, молочні та кисломолочні продукти, соки. Виключаються страви з високим

вмістом екстрактивних речовин (місці м'яси, риби, гриби бульйони, прянощі, маринади, копченості), газовані напої та холодні напої і страви (сприяють спазму жовчних шляхів).

За кордоном поширеними є хірургічні методи лікування ФРБТ. Серед них процедурою вибору вважають лапароскопічну холецистектомію (Al-Homaidhi H.S. et al., 2002), у тому числі у дітей (Leinwand M.J., Elgamal M.H., 2013). У роботі M.J. Leinwand і співавт. (2013) наведено результати лапароскопічної холецистектомії у 18 дітей із дискінезією жовчовивідних шляхів у період з березня по вересень 2010 року. Шістнадцять пацієнтів були виписані на наступний день, а решта двох – на другий день після операції. Ускладнення не спостерігалися. Авторами підтверджено, що цей метод є безпечним і можливим у дітей із дискінезією жовчовивідних шляхів. Показана ефективність холецистектомії у дітей із хронічним боєм у животі і затримкою спорожнення жовчного міхура (Campbell B.T. et al., 2004).

Останнім часом у спеціалізованій медичній літературі переосмислюється роль оперативної терапії ФРБТ. У роботі K. Bielefeldt (2013) здійснено оцінку тенденцій у холецистектомії при дискінезії жовчовивідних шляхів у Сполучених Штатах. Автори вказують, що в США на дискінезії жовчовивідних шляхів припадає понад 10% холецистектомій. Ураховуючи доброякісний характер дискінезії жовчовивідних шляхів, дослідники рекомендують не поспішати з проведенням оперативного лікування цієї патології.

Пацієнти з боєм у животі, який відповідає Римському критерію III для ФРБТ, мають отримати курс консервативного лікування (Othman S.A., 2012). Медикаментозне лікування при дисфункціональних захворюваннях біліарного тракту залежить від форми дисфункції і характеру основного захворювання і має бути комплексним (Денисов М.Ю., 2001; Майданник В.Г., 2009). З огляду на велику роль порушень вегетативної і центральної нервової систем у регуляції біліарних розладів необхідно використовувати засоби, спрямовані на відновлення порушеної регуляції, проводиться лікування захворювань, на тлі яких розвивається дискінезичний процес.

Згідно з протоколами лікування при гіперкінетичному (гіпертонічному) типі ФРБТ слід призначати: седативні препарати – натрію бромід, транквілізатори; холеспазмолітичні препарати – дротаверин, пінаверію бромід, гімекомрон, пріфінію бромід; холеретики. Серед холеретиків можна застосовувати як істинні (стимулюють синтез жовчних кислот), так і гірохолеретики (стимулюють синтез водяного компонента жовчі).

Серед істинних холеретиків поширеними є лікарські засоби на основі урсолової кислоти (P'chenko I.A., Delikina O.V., 2011). У якості гірохолеретиків використовують мінеральні води.

За наявності гіпокінетичного (гіпотонічного) типу ФРБТ також призначають істинні і гірохолеретики. Для стимуляції скорочення жовчного міхура застосовують холекінекти. До них належать порошок кореня куркуми,

екстракт листя артишоку, рослини олії, насіння льону.

Серед представлених препаратів слід звернути увагу на Холосас, що поєднує в собі жовчогінну дію за рахунок посилення утворення жовчі і жовчних кислот, а також інші властивості. Холосас – сироп коричневого кольору, приготовлений зі згущеного водного екстракту плодів шипшини і цукру. Жовчогінний ефект зумовлений вмістом у шипшині органічних кислот та флавоноїдів (кверцетин, ізокверцетин, кемпферол, рубіксантин, лікопін). Плоди шипшини містять також пектини, дубильні речовини, органічні кислоти (яблучну, лимонну, олеїнову, лінолеву, ліноленову), аскорбінову кислоту, вітаміни В₁, В₂, Р і РР, К, каротин, токоферолі, солі заліза, марганцю, фосфору, магнію, кальцію. Завдяки вітамінному комплексу та флавоноїдам препарат покращує окислювальні-відновні процеси в організмі, сприятливо впливає на обмінні процеси – участь в окисному дезамінуванні ароматичних амінокислот, активує низку ферментних систем, стабілізує вміст адреналіну та інших катехоламінів, знижує концентрацію холестерину в крові. Препарат також має сприятливу дію на проникність судинної стінки, посилює регенерацію тканин і підвищує опірність організму шкідливим впливам зовнішнього середовища, інфекцій. Холосас володіє протизапальними й діуретичними властивостями.

Відрізняє Холосас від інших жовчогінних зборів, настоїв і відварів те, що препарат одразу готовий до вживання, зберігається при кімнатній температурі, зберігаючи свої властивості протягом тривалого часу, при цьому не містить синтетичних консервантів, барвників та ароматизаторів.

Холосас застосовують при лікуванні захворювань гепатобіліарної системи (холецистит, гепатити, холангіти та ін.), що супроводжуються гіпотонічною дискінезією, в якості холекінектики (Бородина Т.В., 1999; Хашко В.В. і співавт., 2011). Рекомендований також при С- та Р-гіповітаміннозах, медикаментозних і алкобольних інтоксикаціях.

У педіатричній практиці призначається дітям, старшим 3 років, у дозі від 1/4 до 1 чайної ложки залежно від віку 3 рази на добу за 30 хв до їли.

Препарат протипоказаний у разі підвищеної індивідуальної чутливості до його компонентів, а також при отрутації жовчовивідних шляхів і калькульозному холециститі. При передозуванні можливе виникнення алергічних реакцій.

Препарат має хорошу клінічну ефективність і високий профіль безпеки.

Аналіз ефективності Холосасу в експерименті на моделі D-галактозаміновою гепатиту (Бородина Т.В., 1998) показав виражену мембраностабілізуючу дію препарату. Холосас продемонстрував здатність ефективно знижувати рівень трансаміназ у крові експериментальних тварин. Автор відмічає антиоксидантні властивості і виражену жовчосекреторну дію препарату. Під впливом Холосасу у 31% експериментальних тварин знижувався рівень холестерину в жовчі, підвищувався холатохолестеринний



Ю.В. Марушко

коefficient, хоча в меншому ступені порівняно з використанням силімарину. Застосування Холосасу супроводжувалося достовірним підвищенням рівня глікогену в печінці у 54% тварин з експериментальним гепатитом. У роботі виявлено, що Холосас підвищує рівень АТФ у печінці більшою мірою, ніж силімарин. І загалом автор робить висновки, що Холосас має виражену гепатопротекторну дію, що перевищує за ефективністю дію силімарину, і при вірусному гепатиті його можна використовувати без призначення гепатопротекторів.

Холосас показав високу ефективність у дітей раннього віку на етапах виходження недоношених дітей із синдрому холестазу (Горичанка Л.А., Султанова Г.Ф., 2004).

У разі патології гепатобіліарної системи у хворих з метаболічним синдромом (Бокова Т.А. і др., 2011) застосування Холосасу має сприятливий вплив на обмін холестерину і в комплексному лікуванні зумовлює покращення показників вуглеводного обміну.

У закordonних джерелах багато уваги приділяється використанню препаратів шипшини при захворюваннях суглобів – остеоартриті (Rossnagel K. et al., 2007; Winther K. et al., 2005; Rein E. et al., 2004), ревматоїдному артриті (Chrubasik C. et al., 2008; Kirkeskov B. et al., 2011; Willich S.N. et al., 2010).

Обговорюються питання щодо застосування препаратів шипшини в дієтичних рекомендаціях для зниження ваги, регуляції випорожнень, як спазмолітика, гіполіпідемічного, протидіабетичного і антисклеротичного засобу, а також у лікуванні захворювань шкіри (Chrubasik C. et al., 2008).

Антиоксидантні властивості препаратів шипшини було підтверджено під час вивчення окисного пошкодження еритроцитів, а також вплив препаратів шипшини на ці процеси (Widen C. et al., 2012). Автори зазначили, що обробка еритроцитів екстрактом шипшини забезпечувала захисний ефект від окислювальних агентів.

Проведено дослідження, що підтверджують позитивний вплив препаратів шипшини на метаболізм у хворих з ожирінням (Andersson U. et al., 2012). Порівняно з контрольною групою 6 тижнів щоденного споживання напою шипшини сприяло значному зниженню систолічного кров'яного тиску, загальному холестерину в плазмі, ліпопротеїдів низької щільності, холестерину. Автори роблять висновок, що щоденне споживання 40 г порошку з плодів шипшини протягом 6 тижнів може значно знизити ризик серцево-судинних ускладнень у охворілих людей за рахунок зниження систолічного кров'яного тиску і рівня холестерину в плазмі крові.

Таким чином, можна зробити висновки, що препарати шипшини, зокрема Холосас, є ефективними засобами при лікуванні ФРБТ завдяки багатоконпонентній дії, що проявляється не тільки жовчогінним ефектом, а й іншими позитивними впливами на обмінні й окислювальні процеси.

Стаття надрукована в скороченні. Список літератури знаходиться в редакції. Современная педиатрия, № 4, 2013 р.