

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2022

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННГО ХОЛЕЦИСТИТА И БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ФИТОПРЕПАРАТАМИ

КАРИМОВ М.М., ДУСАНОВА Н.М., СОБИРОВА Г.Н., СААТОВ П.С.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;
Ташкентская медицинская академия*

ХУЛОСА**СУРУНКАЛИ ХОЛЕЦИСТИТ ВА БИЛИАР ДИСФУНКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАНИШНИ ФИТОПРЕПАРАТЛАР БИЛАН ОПТИМАЛЛАШТИРИШ****Каримов М.М., Дусанова Н.М., Собирова Г.Н.**

Мақолада сурункали холециститли ва билиар дисфункцияли беморларни даволашда ўсимликлар йиғилмасидан ташкил топган «Гастритол» фитойиғилмасининг самарадорлигини аниқлашда ўтказилган клиник ва инструментал текширувлар натижалари келтирилган. Текширувлар натижалари кўрсатишларича, «Гастритол» фитопрепаратини 20–30 томчидан бир суткада 3 маҳал, 10 кун давомида қўлланилиши натижасида беморларда оғизга аччиқ маза келиш, кўнгил айниш ва метеоризм каби диспепсик симптомларнинг камайиши кузатилади. Яна, ушбу беморларда даволашни натижасида ўнг қовурға остидаги оғриқ симптомларининг ҳам камайиши кузатилди. Шундай қилиб, «Гастритол» фитойиғилмаси сурункали холецистит ва билиар дисфункцияли беморларда сафро ҳайдовчи модда сифатида қўлланилиши мумкин.

Калитли сўзлар: сурункали холецистит, билиар дисфункция, фитопрепаратлар.

SUMMARY**OPTIMIZATION OF THERAPY OF CHRONIC CHOLECYSTITIS AND BILIARY DYSFUNCTION WITH PHYTOPREPARATIONS****Karimov M.M., Dusanova N.M., Sobirova G.N.**

The article presents the results of clinical and instrumental studies on the effectiveness of the combined herbal preparation «Gastritol» in patients with chronic stone-free cholecystitis and biliary dysfunction. It is shown that when using the phytopreparation «Gastritol» 20–30 drops 3 times a day for 10 days, there was a reliable relief of such dyspeptic symptoms as a feeling of buckwheat in the mouth, nausea and flatulence. Also, during these periods, relief of pain symptoms in the right hypochondrium was noted. Thus, the vegetable collection «Gastritol» can be used in the treatment of patients with chronic stone-free cholecystitis, as well as in patients with biliary dysfunction as a choleric.

Key words: biliary dysfunction, chronic cholecystitis, herbal medicine.

РЕЗЮМЕ**ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННГО ХОЛЕЦИСТИТА И БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ФИТОПРЕПАРАТАМИ****Каримов М.М., Дусанова Н.М., Собирова Г.Н., Саатов П.С.**

В статье представлены результаты клинико-инструментальных исследований по изучению эффективности применения комбинированного растительного препарата «Гастритол» у больных с хроническим бескаменным холециститом и билиарной дисфункцией. Показано, что при использовании фитопрепарата «Гастритол» по 20–30 капель 3 раза в сутки в течение 10 дней наблюдалось достоверное купирование таких диспептических симптомов, как чувство гречи во рту, тошноты и метеоризма. Также за эти сроки было отмечено купирование болевой симптоматики в области правого подреберья. Таким образом, растительный сбор «Гастритол» может быть использован при лечении больных с хроническим бескаменным холециститом, а также у больных с билиарной дисфункцией в качестве желчегонного средства.

Ключевые слова: билиарная дисфункция, хронический холецистит, фитотерапия.

Проблема хронического холецистита (ХХ) и билиарной дисфункции желчного пузыря (БДЖП) до сих пор до конца не решена, и заболевание наносит большой экономический ущерб [1, 2]. Заболеваемость ХХ продолжает увеличиваться. Так, в 1977–1979 гг. распространенность составляла 3,9 на 1000 населения, в то время как в 2020 г. она уже соответствовала 7. По поводу ХХ в 13,3% случаев больные госпитализируются по два, три и более раз, причем до 6,8% – в том же году. Страдает взрослое население различной патологией желчевыводительной системы в 50–60% случаев. Хронический бескаменный холецистит (ХБХ) регистрируется в 2,5–22,0% от всех случаев доброкачественных заболеваний ЖП. Начиная с 20-летнего возраста, частота образования желчных камней увеличивается с каждым десятилетием. Их находят в 5% случаев у женщин в возрасте 30 лет, в 15% – в 40, в 25% – у 60-летних. У женщин чаще встречаются лишь холестериновые камни, пигментные камни находят у обоих полов одинаково часто. ХХ – хроническое полиэтиологическое воспалительное заболевание ЖП, сочетающееся с функциональными нарушениями (дискинезиями ЖП и сфинктерного аппарата желчевыводящих путей (ЖВП) согласно Римским критериям V) и изменениями физико-химических свойств и биохимической структуры желчи (дисхолией) [2]. По определению других авторов, ХБХ – собирательное понятие, включающее в себя изменения стенки ЖП как воспалительного, так и врожденного характера (перегибы, аномалии развития пузырной артерии и пузырного протока) или приобретенные (холестероз, папилломатоз, полипоз, дивертикулез). По определению МКБ 10, под понятием термина ХХ подразумевается воспалительное заболевание, вызывающее поражение стенки ЖП, образование в нем камней и моторно-тонических нарушений билиарной системы. Проблема заболеваний ЖВП парадоксальна по своей сути. С одной стороны, это очевидное состояние, связанное с образованием камней в ЖП, а с другой – это воспалительное заболевание. Однако до сегодняшнего дня нет единой точки зрения на то, возможно ли воспаление без образования камней или же оно всегда завершается камнеобразованием. Нет единого мнения по вопросу о распространенности различных форм холецистита, его этиологии, патогенезе, клинических проявлениях и даже способах лечения. Проблема актуальна еще и тем, что ХХ часто (в 43,9%) осложняется патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По ультразвуковым данным, панкреатит выявлен среди в 81,8% случаев, а по ферментативной активности – в 14,5%. Язву луковицы двенадцатиперстной кишки (ДПК) при ХХ находят в 20% случаев. При оперативном лечении с острым приступом ХХ обнаруживается в 50% случаев деструктивный процесс как в ЖП, так и в ЖВП. Летальность среди последних колеблется от 5 до 15%, хотя при плановой холецистэктомии она

равна менее 1%. [3]. Классификаций ХХ разработано достаточно много. В МКБ 10 ХХ разделяется на без (шифр К 81) и с холелитиазом (шифр К 80). В лечении ХХ большое место отдается диетотерапии (уменьшение суточного рациона с разгрузочными днями, исключение продуктов с раздражающим действием на ЖКТ, жиров животного происхождения, включение в диету продуктов с липотропными свойствами). При ХХ с гипомоторной функцией ЖП рекомендуются продукты с холикинетическими свойствами. Это молочно-растительная пища, сливочное масло, различные растительные масла. При ХХ с гипермоторной функцией ЖП рекомендуется исключить прием холодных напитков, алкоголь, продуктов с высоким содержанием холестерина (жиры животного происхождения, копчености, мозги, рыба и мясо жирных сортов).

Показано назначение терапии желчегонными препаратами у ослабленных больных после перенесенных острых заболеваний, при нарушении всасывания питательных средств в ЖКТ, дискинезия ЖП и ЖВП, ХБХ без обострения, гипомоторных дискинезиях толстой и тонкой кишки, заболеваниях печени без признаков активности. При этом, наиболее широким профилем эффективности и безопасности имеет препараты на основе натурального природного происхождения.

Цель исследования: клинико-инструментальное изучение эффективности использования комбинированного фитопрепарата «Гастритол» производства Др.Густав Кляйн ГмБХ & Ко.КГ у больных с хроническим бескаменным холециститом.

Материал и методы: В исследование было включено 30 пациентов в возрасте от 19 до 70 лет, средний возраст $47 \pm 12,5$, с диагнозом ХХ и билиарная дисфункция с гипомоторной дискинезией желчного пузыря. Всем больным в качестве желчегонного препарата назначали фитопрепарат «Гастритол» по 20–30 капель, растворенных в небольшом количестве воды, 3 раза за сутки в течение 10 дней. Больным проводили клиническую оценку диспепсической и болевой симптоматики согласно Римским критериям V. Оценку симптоматики производили по 3-х балльной системе, где: 0-отсутствие симптома; 1-маловыраженная, периодическая симптоматика – редко; 2-средней степени выраженная симптоматика – достаточно часто; 3-выраженная, постоянная симптоматика – постоянно. Моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря оценивали ультразвуковым исследованием билиарного тракта до и после пробы с «желчегонным завтраком» в реальном масштабе времени.

Полученные результаты: клиническая оценка эффективности препарата «Гастритол» у больных с ХХ показала, что по результатам 10-дневного использования была отмечена положительная динамика купирования таких диспепсических синдромов, как чувство горечи во рту, тошноты, метеоризма. Также было отмечено купирование болевой симптоматики в области правого подреберья (табл. 1).

Динамика клинической симптоматики больных до и после лечения

Жалобы пациентов	До лечения (в баллах)	После лечения (в баллах)
Горечь во рту	2,1±0,13	0,07±0,05*
Тошнота	0,1±0,09	0,0±0,00*
Тяжесть в правом подреберье	2,5±0,06	0,5±0,02*
Боли в правом подреберье	2,3±0,08	0,0±0,0*
Метеоризм	2,3±0,08	0,2±0,01*
Запоры	0,9±0,21	0,1±0,04*

Примечание: (здесь и далее)* – разница достоверна ($p < 0,05$). 0 – отсутствие симптоматики умеренно выраженная симптоматика средне выраженная симптоматика выраженная симптоматика

Ультразвуковые исследования по определению холекинетических свойств препарата показали, что препарат Гастритол способствовал восстановлению моторно-эвакуаторных способностей желчного пузыря (табл. 2). Это выражалось достоверными снижениями в обеих сравниваемых группах

больных с ХХ таких параметров как периметра и объема ЖП. Это указывало, что препарат Гастритол др. Кляйн помимо холеретических свойств, также обладал эффективными холекинетическими свойствами.

Таблица 2

Динамика сократительной способности жёлчного пузыря больных до и после лечения

Параметры жёлчного пузыря	До лечения	После лечения
Объем жёлчного пузыря (см ²)	11,6±0,04	7,7±0,04*
Периметр жёлчного пузыря (см)	11,0±0,04	7,01±0,05*

Заключение. ХХ и БД остаются до настоящего времени актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. В стандарты лечения таких больных входят группа желчегонных препаратов. Согласно современным руководствам по диагностике и лечению при ХХ применяются наряду с синтетическими аналогами желчных кислот с успехом широко продолжают использоваться желчегонных препаратов природного происхождения, в том числе и на растительной основе [4, 5]. Ранее данные препарат были успешно использованы у больных с функциональной диспепсией [6]. Фитопрепарат «Гастритол» содержит в своем составе экстракта жидкого (1:1,7–2,2) (экстрагент этанол 40%, об/об) 35,0 мл, цветков ромашки экстракта жидкого (1:1,7–2,2) (экстрагент этанол 45%, об/об) 20,0 мл, корней солодки экстракта жидкого (1:1,7–2,2) (экстрагент этанол 40%, об/об) 15,0 мл, корней дягиля экстракта жидкого (1:1,7–2,2) (экстрагент этанол 40%, об/об) 5,0 мл, травы кардобенедикта экстракта жидкого (1:1,7–2,2) (экстрагент этанол 40%, об/об) 5,0 мл, травы полыни экстракта жидкого (1:1,7–2,2) (экстрагент этанол 40%, об/об) 5,0 мл. *Potentilla anserinum* (лапчатка гусиная) оказывает спазмолитическое действие на мышцы ЖКТ. Корень солодки содержит глицирризиновую кислоту, которая оказывает мощное противовоспалительное действие и стимулирует образование грануляционной ткани, а также снижает тонус и моторику билиарного тракта. Ромашка аптечная оказывает противовоспалительный, антиаллергический и регенери-

рующий эффекты. Хамазулен быстро и глубоко проникает в слизистую оболочку ЖКТ. Активация гипофиз-адреналовой системы приводит к усиленному высвобождению кортикотропина и кортизона. Поскольку БД представляет собой наряду с различными факторами, также и психосоматическое заболевание, *Hypericum perforatum* (зверобой продырявленный) воздействует на психовегетативные расстройства как на наиболее важный патогенетический фактор БД.

Оценка влияния препарата «Гастритол» на показатели общего анализа крови и биохимические показатели сывороточных трансаминаз и общего билирубина показали, что до лечения существенных сдвигов изучаемых параметров обнаружено не было. Препарат переносился пациентами хорошо и случаев прекращения лечения, из-за каких-либо отрицательных симптомов не было.

Таким образом, проведенные исследования препарата Гастритол показал хорошую эффективность и переносимость препарата, без каких-либо побочных эффектов, что потребовало бы отмены препарата.

Выводы

1. Растительный препарат Гастритол при лечении больных с ЖБХ и БДЖП оказывает выраженных холеретический и холекинетический фармакодинамические эффекты.

2. Фитопрепарат Гастритол может быть использован при лечении больных с ХХ в качестве желчегонного средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильченко А.А. Заболевания желчного пузыря и желчных путей: руководство для врачей. – М.: Анахарсис, 2006. – 488 с.
2. Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV –Functional disorders: disorders of gut-brain interaction. // Gastroenterology 2016; 150(6):1257–61.
3. Циммерман Я.С. Хронический холецистит и его клинические маски: диагностика и дифференциальная диагностика // Клин. мед. – 2006; 5: 4–12.
4. Пиманов С.И., Силивончик Н.Н. Римские IV рекомендации по диагностике и лечению функциональных гастроэнтерологических расстройств. // Пособие для врачей. – М., 2016. 160 с.
5. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 928 с.
6. Karimov M.M., Zufarov P.S., Pulatova D. Functional dispepy: current aspects of diagnosis. Central Asian Journal of Medicine. 2021; vol.2021. Issue 2. Article 14. P. 125–131.

УДК:616.37-002:613.84

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДРЕВЕСНОГО ГРИБА (GANODERMA LUCIDUM) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

КАДИРОВА С.Р., ХАМРАБАЕВА Ф.И

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

XULOSA

O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASI BO'LGAN BEMORLARDA ICHAK DISBIYOZINI DAVOLASH VA OLDINI OLISH UCHUN ARBOREAL QO'ZIQORINNI (GANODERMA LUCIDUM) QO'LLASH ASOSLARI Qodirova S.R. Hamrabayeva F.I.

Tadqiqot maqsadi: ichak disbiyosi bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilishda magnitoterapiyaning sinbiyotiklar bilan birgalikda qo'llanilishini o'rganish va ilmiy asoslash.

Tadqiqot usullari. Yo'g'on ichak disbiyozi bilan og'rigan 90 nafar bemor, 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 53 ayol va 25 erkak.

Davolash usullari. Tadqiqot maqsadlariga muvofiq, barcha bemorlar asosiy klinik va fiziologik xususiyatlari bo'yicha taqqoslanadigan guruhlariga bo'lingan. Birinchi guruh bemorlari (30 kishi) Olimp-1 apparati yordamida magnitli terapiyadan o'tdi. Ta'sirni 4 juft induktor – solenoidlar yo'g'on ichak organlarining proeksion maydoniga o'tkazdi. Ta'sir qilish parametrlari: intensivligi – 30–100%, chastotasi 10 Gts, magnit induksion qiymati – 5 mT. Jarayon har kuni 15–20 daqiqa davomida amalga oshiriladi. Davolash kursi – 10–12 protsedura. Ikkinchi guruh bemorlari (30 kishi) kompleks davolashdan o'tdilar: yuqoridagi usul bo'yicha MT, shuningdek, Ganoderma Lucidum ekstraktidagi sinbiyotik – 1 kapsuladan kuniga 2 marta ovqat bilan 21 kun.

Uchinchi taqqoslash guruhida (30 ta bemor), Olimp-1 apparati (platsebo) dan MT ta'siri taqlid qilingan. Davolash kursi 10–12 protseduradan iborat edi. Ganoderma Lucidum ekstrakti yuqoridagi sxema bo'yicha davolash kompleksiga kiritilgan.

O'tkazilgan tadqiqotlar natijalari Ganoderma Lucidum ekstrakti tarkibidagi MT va sinbiyotiklarni kompleks davolashini patogenetik jihatdan asosli va DC bilan og'rigan bemorlarni davolashda samarali deb hisoblashga asos beradi, bu esa dori-darmonsiz terapiya vositalarining arsenalini kengaytiradi. bosqichlar. o'rganilgan Bemorlar: kontingentida davolash va reabilitatsiya choralari.

Yo'g'on ichak disbiyozi, magnitoterapiya, davolash kursi, reabilitatsiya chora-tadbirlari, Ganoderma Lucidum ekstrakti.

Kalit so'zlar: Yo'g'on ichak disbiyozi, magnitoterapiya, davolash kursi, reabilitatsiya chora-tadbirlari, Ganoderma Lucidum ekstrakti.

SUMMARY

RATIONALE FOR THE USE OF ARBOREAL FUNGUS (GANODERMALUCIDUM) FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF INTESTINAL DYSBIOSIS IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER

Kadirova S.R. Khamrabayeva F.I.

Purpose of the study: to study and scientifically substantiate the use of magnetotherapy in combination with synbiotics in the rehabilitation treatment of patients with intestinal dysbiosis.