

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ КЛАСТЕРАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННЫМИ С ЯВЛЕНИЯМИ ХОЛЕСТАЗА

© Успенский Юрий Павлович^{1,2}, Барышникова Наталья Владимировна²,
Фоминых Юлия Александровна²

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

E-mail: jaf@mail.ru

Ключевые слова: метаболический синдром; гастроэнтерологические кластеры; неалкогольная жировая болезнь печени; желчнокаменная болезнь; холестаз; урсодезоксихолевая кислота.

ВВЕДЕНИЕ

Нарушения холереза и холекинеза, лежащие в основе развития холестатического синдрома, достаточно часто встречаются при различных заболеваниях органов пищеварения, включая такие гастроэнтерологические кластеры метаболического синдрома как неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП) и желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Одним из наиболее эффективных препаратов для терапии холестаза является урсодезоксихолевая кислота (УДХК), обладающая широким спектром клинических эффектов (цитопротективный, антиоксидантный, антифибротический, литолитический, холеретический, иммуномодулирующий, гипохолестеринемический, антиапоптотический), среди которых существенное значение имеет выраженное антихолестатическое действие. Актуальным на сегодняшний день является изучение эффективности коротких курсов терапии УДХК, что при сохранении эффективности лечения может более благоприятно сказаться на приверженности пациентов к терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ эффективности короткого курса УДХК (препарат «Гринтерол» производитель АО «Grindex») у пациентов с гастроэнтерологическими кластерами метаболического синдрома (НЖБП, ЖКБ), ассоциированными с явлениями холестаза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 30 пациентов с клинико-лабораторными проявлениями

холестаза. Средний возраст пациентов составил $44,8 \pm 12,4$ лет, соотношение мужчин и женщин — 13: 17 соответственно. Всем пациентам дважды (до начала и через 2 месяца по окончании терапии) были проведены: анализ жалоб, оценка общего состояния по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), объективное обследование, измерение индекса массы тела (ИМТ), клинический анализ крови (определение уровня лейкоцитов и СОЭ), биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТП, липидный спектр крови, сахар), сонографическое исследование органов брюшной полости, оценка нежелательных явлений, комплайнса. Всем пациентам назначался препарат «Гринтерол» из расчета 250 мг на каждые 25 кг массы тела в течение 2-х месяцев. Статистический анализ данных проводился с помощью оценки различий между пропорциями в программе Excel для Windows с определением статистической значимости различий по уровню значимости p . Различия расценивались как достоверные при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На фоне двухмесячной терапии препаратом «Гринтерол» из расчета 250 мг на каждые 25 кг массы тела имело место практически полное купирование жалоб (горечь во рту, абдоминальная боль/дискомфорт в правом подреберье, кожный зуд, желтуха, потемнение мочи, обесцвеченный кал) у всех пациентов. У 10% пациентов (у трех больных) сохранялась горечь во рту и 13,3% (у четырех больных) — дискомфорт в правом подреберье. При оценке общего самочувствия пациентов с использованием

ВАШ отмечалось достоверное улучшение самочувствия больных на фоне лечения с 34 до 82 баллов. Проведенная терапия способствовала снижению массы тела у 24 пациентов (80%), наблюдалась тенденция к снижению ИМТ — с 28,7 до 27,4. Также наблюдалась отчетливая положительная динамика анализируемых лабораторных показателей крови с достоверным снижением уровней щелочной фосфатазы, ГГТП, АЛТ, данных липидного спектра крови. Проведенная терапия оказывала достоверное улучшение на реологические свойства желчи (сгущение, хлопья). У одного пациента с ЖКБ после лечения по данным УЗИ была отмечена фрагментация крупного конкремента до нескольких мелких. Все пациенты отметили хорошую и очень хорошую переносимость препарата. При оценке приверженности пациентов к лечению установлено, что у всех паци-

ентов комплайнс превышал 80%, а у 7-ми больных составил 100%. Нежелательные явления на фоне терапии отсутствовали, что свидетельствует о высокой безопасности препарата «Гринтерол».

ВЫВОДЫ

Опыт применения препарата «Гринтерол» в дозе 250 мг на 25 кг массы тела в течение 2-х месяцев у пациентов с гастроэнтерологическими кластерами метаболического синдрома (ЖКБ, НЖБП), ассоциированными с явлениями холестаза свидетельствует о его высокой эффективности и безопасности. Проведенное оригинальное исследование лишний раз подтверждает плеiotропность эффектов УДХК, что позволяет широко использовать в клинической практике.