

О.Н. МИНУШКИН,
А.В. СЕРГЕЕВ,

Кафедра
гастроэнтерологии
Учебно-научного
медицинского центра
Управления делами
Президента РФ

Применение препарата Пролит у больных желчнокаменной болезнью в сочетании с мочекаменной болезнью

Проблема современной диагностики и лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) до сих пор окончательно не решена и привлекает внимание широкого круга практических врачей и исследователей.

Консервативное лечение холелитиаза, помимо холекинетики и спазмолитиков, включает и литолитические препараты группы хенооксихоловой и урсодезоксихоловой кислоты (Хенофальк, Урсофальк и другие их аналоги) (1, 2). При этом для эффективного растворения необходимо, чтобы камни были только мягкие холестериновые, а их размер не превышал 15-20 мм при заполнении желчного пузыря не более чем наполовину и желчевыводящие пути полностью сохраняли свою функцию. Наибольший эффект дает комбинированное лечение больных холелитиазом хено- и урсодезоксихоловыми кислотами. Комбинированная терапия (5-6 мг/кг урсо- и 5-10 мг/кг хенодесоксихоловой кислот) способствует более быстрому растворению холестериновых желчных камней, чем применение каждой из этих кислот в отдельности. Через 12 мес. полное растворение камней отмечается у 50-65% больных (1, 2). Однако эффект холелитической терапии носит временный характер, что приводит к рецидивам желчнокаменной болезни у некоторых больных после прекращения лечения (2). Кроме того, пока не существует эффективных методов растворения желчных камней, содержащих большое количество

кальция и/или желчных пигментов (3). В этой связи актуальны альтернативные методы профилактики и лечения болезней желчного пузыря и желчных путей.

В настоящее время в России в качестве вспомогательного средства в лечении и профилактике холелитиаза стала применяться биологически активная добавка Пролит, выпускаемая компанией «Гринвуд». Растительный комплекс содержит экстракты листьев шелковичной куражовой, папайи, осота полевого, филлантус нирури, плодов перца кубебы, корневищ императы цилиндрической, травы почечного чая в минимальных дозировках. Основным компонентом БАД Пролит является экстракт шелковичной куражовой (5), который обладает свойством разрушать конкременты в почках и мочевыводящих путях, желчном пузыре и желчных протоках, в последнем случае – конкременты различных размеров и биохимического состава. Это свойство растения позволяет добиваться хороших результатов при мочекаменной и желчнокаменной болезнях (4).

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и безопасность применения препарата Пролит у пациентов с мочекаменной болезнью (МКБ) в сочетании с начальной стадией ЖКБ.

Задачи исследования:

- оценить влияние препарата Пролит на динамику клинических симптомов МКБ и ЖКБ по данным индивидуального дневника при курсовой монотерапии препаратом;

- оценить влияние препарата на сократительную способность желчного пузыря и работу сфинктерного аппарата по данным УЗИ в ответ на пищевую завтрак до и после применения препарата;

- оценить литолитическое действие препарата по данным УЗИ;

- оценить влияние препарата на гомогенность желчи по данным УЗИ у больных с калькулезным холециститом;

- установить эффективную дозу препарата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего к исследованию было принято 30 пациентов с МКБ в сочетании с ЖКБ (в том числе – с начальной стадией), которые были разделены на 2 группы.

I группу составили 15 пациентов: 7 женщины и 8 мужчин, средний возраст которых составил $56,6 \pm 2,56$ года. Конкременты лоханки и чашечек левой почки определялись у 7 пациентов (у 6 пациентов – до 0,4-0,6 см, у одного – конкремент размером 23 мм), правой почки – у 6, у одного пациента наблюдались двусторонние конкременты ЧЛС, и еще у одной пациентки не обнаружено конкрементов при УЗИ, однако наблюдалось расширение ЧЛС и дилатация мочевыводящих путей. Осадок в желчном пузыре (ЖП) имелся у 13 пациентов, у одного пациента имелись мелкие конкременты ЖП в сочетании с осадком и еще у одного пациента – мелкие холестериновые конкременты ЖП без осадка.

II группу составили 15 пациентов: 8 женщин и 7 мужчин, средний возраст – $61,7 \pm 3,4$ года. Конкременты

лоханки и чашечек левой почки определялись у 9 больных (у 8 пациентов – до 0,4-0,6 см, у одного пациента – конкремент размером 20 мм), конкременты правой почки – у 2 пациентов, двусторонние – у 4 больных (у одного пациента микролиты сочетались с крупным конкрементом размером 18 мм в правой почке).

Осадок в ЖП имелся у 12 пациентов, у 3 – мелкие конкременты.

Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Препарат применялся в течение трех месяцев. Больные I группы принимали Пролит в дозе 1 капсула 3 р./сут.; пациенты II группы – по 2 капсулы 3 р./сут.

Критериями оценки эффективности и переносимости БАД Пролит служили:

- динамика клинических симптомов;
- динамика сократительной функции желчного пузыря по данным УЗИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты обеих групп предъявляли жалобы на боли в верхней и нижней части живота. Динамика клинических симптомов в I группе представлена в таблице 1. Боли в верхней части живота наблюдались у 13 из 15 больных I группы (86,7%). Боли преимущественно локализовались в правом подреберье, у половины пациентов они были умеренными или сильными. У всех пациентов боли носили приступообразный характер, возникали после еды, провоцировались приемом жирной или жареной пищи. У 5 пациентов отмечалась иррадиация болей в спину и подвздошную область. Боли в нижней части живота, пояснице наблюдались у 11 из 15 больных I группы (73,3%). У 6 пациентов боли носили приступообразный характер, у 5 – практически постоянные (умеренные и слабые) – в поясничной области.

Данные представлены в таблице 1.

Из представленных данных видно, что на фоне трехмесячного курса применения препарата Пролит у пациентов I группы отмечены положительные сдвиги в клинической симптоматике: к концу терапии

Таблица 1. Динамика клинических симптомов у пациентов I группы до и после лечения препаратом Пролит

Параметры	До лечения (N=15 (100%))	После лечения (где n – количество больных, имевших данный признак до лечения)		
		Не изменились	Уменьшились	Исчезли
Боли в верхней части живота	13 (86,7%)	3 (20%)	6 (46,1%)	4 (26,7%)
Боли в нижней части живота	11 (73,3%)	8 (53,3%)	–	3 (20%)

Таблица 2. Динамика клинических симптомов у пациентов II группы до и после применения препарата Пролит

Параметры	До лечения (N=15 (100%))	После лечения (где n – количество больных, имевших данный признак до лечения)		
		Не изменились	Уменьшились	Исчезли
Боли в верхней части живота	8 (53,3%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	5 (33,3%)
Боли в нижней части живота	7 (46,7%)	–	–	7 (46,7%)

Таблица 3. Изучение сократительной функции желчного пузыря до и после лечения

Сократительная функция	До лечения		После лечения	
	Сохранена	Снижена	Сохранена	Снижена
I группа (n = 15)	7 (46,7%)	8 (53,3%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)
II группа (n = 15)	6 (40%)	9 (60%)	11 (73,3%)	4 (26,7%)

боли в верхней части живота были купированы и не рецидивировали у 4 (26,7%) из 13 больных (86,7%), положительная динамика в отношении интенсивности, продолжительности и частоты рецидивов болевых приступов отмечена у 6 (46,1%) из 13 больных (86,7%). У трех пациентов положительной динамики отмечено не было (20%). У 3 пациентов с почечными коликами (20%) в ходе терапии боли в нижней части живота были купированы и не рецидивировали в период наблюдения, у 8 пациентов существенной динамики не отмечено.

Во II группе боли в верхней части живота фиксировались у 8 из 15 больных (53,3%), преобладали боли в правом подреберье умеренной интенсивности, у двоих пациентов – с иррадиацией в спину. У всех пациентов боли носили приступообразный характер, были связаны с приемом пищи. Боли в нижней части живота наблюдались у 7 из 15 больных II группы (46,7%). У 6 пациентов боли носили приступообразный характер, у одного пациента отмечались постоянные умеренные боли в левой поясничной области.

Динамика клинических симптомов во II группе представлена в таблице 2.

Из представленных данных видно, что на фоне трехмесячного курса применения БАД Пролит в дозе 2 капсулы 3 р./день у пациентов II группы отмечены положительные сдвиги в клинической симптоматике. К концу терапии боли в верхней части живота были купированы и не рецидивировали у 5 (33,3%) из 8 (53,3%) пациентов, положительная динамика (уменьшение частоты и интенсивности боли) наблюдалась у одного пациента (6,7%), 2 пациента динамики не продемонстрировали (13,3%). Боли в нижней части живота были купированы (и в дальнейшем не рецидивировали) у всех пациентов к концу первого месяца терапии. Как видно из представленных данных, эффективность применения препарата в отношении клинических симптомов во II группе была выше по сравнению с I группой. Данные изучения сократительной функции ЖП до и после применения препарата представлены в таблице 3.

В I группе произошло восстановление исходно сниженной сократительной функции ЖП у 3 из 8 больных (37,5%). Во II группе после применения препарата сократительная функция ЖП восстановилась у 5 из 9 больных (55,6%). Данные УЗИ-

Таблица 4. Динамика «осадка» желчного пузыря у исследуемых больных

Группы больных	До лечения	После лечения		
	Взвесь в ЖП (п. больных)	При контроле взвеси не обнаружено	Положительная динамика в отношении объема взвеси в ЖП	Без динамики
I группа	14	5 (35,7%)	1 (7,1%)	8 (57,2 %)
II группа	12	7 (58,3%)	0	5 (41,7 %)

Таблица 5. Динамика УЗИ у пациентов с МКБ

Группы больных	Растворение конкрементов ЧЛС	Положительная динамика количества и размеров конкрементов	Без динамики
I группа (n = 14)	2 (14,3%)	0	13 (86,7%)
II группа (n = 15)	10 (66,7%)	2 (13,3%)	3 (20%)

исследования желчного пузыря представлены в таблице 4.

Осадок в ЖП наблюдался у 14 пациентов I группы: у одного пациента – осадок + мелкие холестериновые конкременты. Еще у одного пациента наблюдались мелкие холестериновые конкременты без осадка в ЖП.

У 5 из 14 (35,7%) пациентов к концу курса применения препарата Пролит осадка в ЖП не обнаружено, у одного (7,1%) пациента отмечалась положительная динамика к концу курса терапии в отношении объема осадка.

Осадок в ЖП наблюдался у 12 пациентов II группы, у троих имелись мелкие холестериновые конкременты.

После окончания применения препарата осадок сохранился у 5 пациентов, у 7 (58,3%) – осадка не обнаружено. Конкременты ЖП у двух пациентов остались прежних размеров (0,4-0,8 см), у одного пациента, исходно имевшего 2 мелких конкремента, при контроле не обнаружено одного конкремента в ЖП (0,5 см). Данные ультразвукового исследования мочевыводящей системы у пациентов I и II групп представлены в таблице 5.

Как видно из представленных данных, в I группе в ходе терапии отмечен выход конкрементов ЧЛС у двух из 14 пациентов (14,3%). У больных II группы наблюдалось растворение микролитов у 10 пациентов (66,7%),

из них у 8 – в течение первого месяца терапии. Два (13,3%) пациента продемонстрировали положительную динамику: исчезновение мелких конкрементов с сохранением крупного (18 мм) – у одного пациента и уменьшение в размерах крупного конкремента (23 мм) до 0,8 см – у второго пациента. Три (20%) пациента (с конкрементами 0,4-0,6 см) динамики не продемонстрировали.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Аллергических реакций не отмечено. У двух пациентов I группы и одного пациента II группы наблюдались почечные колики при выходе конкрементов. В дальнейшем боли не рецидивировали.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сочетание МКБ и ЖКБ является нередким в клинической практике, и для нас представлялось интересным оценить действие БАД Пролит у таких больных. В результате проведенного клинического исследования доказано положительное действие препарата Пролит на клиническое течение заболевания у пациентов с начальной стадией ЖКБ: боли были купированы или уменьшились у 10 (13) пациентов I группы (76,8%) и у 6 (8) пациентов II группы (75%).

Согласно инструментальным данным, сократительная функция ЖП восстановилась у 3 (8) больных I группы (37,5%) и 5 (9) больных II группы (55,6%).

Положительная динамика в отношении объема осадка в ЖП была достигнута у 6 (14) пациентов I группы (42,8%) и 7 (12) пациентов II группы (58,3%). Отмечено растворение мелкого холестеринового конкремента в ЖП у одного (3) пациента II группы.

У пациентов с МКБ растворение конкрементов или положительная динамика в отношении их размеров и количества отмечены у двух (14) пациентов (14,3%) I группы и 12 (15) пациентов (80%) II группы. Этим данным соответствуют и клинические проявления – положительный эффект в отношении болей в нижней части живота и пояснице отмечен у 3 (11) пациентов II группы (27,3%) и у 7 (7) пациентов II группы (100%).

Таким образом, Пролит можно эффективно назначать в качестве монотерапии у пациентов, имеющих МКБ в сочетании с ЖКБ.

ВЫВОДЫ

1. Пролит эффективен в отношении клинических симптомов, связанных как с МКБ, так и с начальной стадией ЖКБ. При МКБ эффект препарата зависит от дозы.

2. Литолитическое действие препарата Пролит у пациентов с МКБ наиболее выражено при применении препарата в дозе 2 капсулы 3 раза в день.

3. Препарат эффективно влияет на сократительную способность ЖП, что приводит к восстановлению гомогенности содержимого его полости у пациентов с начальной стадией ЖКБ. Наилучший эффект достигнут при применении препарата в дозе 2 капсулы 3 раза в день. То есть в этом случае эффект также зависит от дозы.

4. У большинства больных препарат не вызывает побочных действий. У 3 больных (10%) отмечено возникновение почечной колики после начала применения препарата, что было связано с отхождением конкрементов ЧЛС. 

Список литературы:

- Ильченко Л.Ю., Голованова Л.Е. Урсодиоксиголевая кислота. К 100-летию обнаружения. // Consilium-medicum. 2002, № 6, с. 2-6.
- Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001, с. 3.
- Липницкий Е.Н. и др. Механизм холелитиаза. Международный медицинский журнал. 2001. №2, с. 164-169.
- Толчий Н.В. Возможность применения препаратов восточной медицины в работе общепрактикующего (семейного) врача (обзор клинических исследований). «Поликлиника». 2005, № 3, с. 4.
- Соколов С.Я., Замотаев И.А. Справочник по лекарственным растениям. Фитотерапия. М. 1989.

ПРОЛИТ-СУПЕР КАПСУЛЫ

РЕКОМЕНДОВАН В КАЧЕСТВЕ БАД К ПИЩЕ -
ИСТОЧНИКА ГЛИКОЗИДОВ, ПАНАКСОЗИДОВ, САПОНИНОВ,
ФЛАВОНОИДОВ, ЭФИРНЫХ МАСЕЛ



СОСТАВ:

листья шелковочашечника курчавого, листья почечного чая,
корень женьшеня настоящего, морской конек, корневище императы
цилиндрической, корень солодки голой.

**В классической восточной фитотерапии
этот рецепт применяется для:**

- выведения из почек и желчного пузыря мелких камней и песка;
- профилактики и предупреждения воспалений, профилактики почечных колик;
- комплексного лечения дискинезии желчевыводящих путей.

Свойства: основным компонентом "Пролит-супер капсул" является уникальное растение - шелковочашечник (стробилант) курчавый или кеджибеллинг - жемчужина индонезийской флоры. Он обладает исключительно редким свойством разрушать конкременты (камни) в почках и мочевыводящем тракте, желчном пузыре и желчных протоках. Это свойство растения позволяет добиваться феноменальных результатов при мочекаменной и желчнокаменной болезнях. Другие лекарственные травы, входящие в состав препарата «Пролит-супер капсулы», имеют диуретическое действие, сопровождающееся усиленным выделением из организма мочевины, мочевой кислоты и хлоридов; антиспастическое, расслабляющее действие на гладкую мускулатуру, что облегчает боли при прохождении конкрементов (камней, песка) по мочеточнику, мочеиспускательному каналу и желчным протокам; а также легкое слабительное действие, улучшающее эвакуаторную функцию кишечника. Благодаря бактерицидным свойствам этих растений удастся предупреждать развитие воспалений в мочевыводящей и желчевыводящей системах.

Рекомендации по применению: взрослым - по 1-2 капсулы 2-3 раза в день во время еды с пищей. Продолжительность приема - 30 дней.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, индивидуальная непереносимость компонентов продукта. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Условия хранения: в сухом прохладном, защищенном от света месте.

Реализация через аптечную сеть и специализированные отделы торговой сети.

Срок годности: 3 года.



Форма выпуска:
60 капсул по 600 мг

ПРОИЗВЕДЕНО В ИНДОНЕЗИИ

**Разрешено
к применению в России.**

Не является лекарством.