



¹ Межотраслевое научно-техническое объединение «Гранит», г. Москва

² Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко

³ Российский университет дружбы народов

⁴ Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

О влиянии плацентарного препарата Лаеннек на моторную функцию билиарного тракта у пациентов с жировой дистрофией печени

В.А. Максимов¹, С.Е. Бунтин², В.Г. Бунтина¹, Е.Е. Мысенкова², К.Н. Самарцев², Г.В. Востокова², Р.М. Гаджиева³, И.М. Каримова⁴

Адрес для переписки: Валерий Алексеевич Максимов, uta03@yandex.ru

Проблема современного лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей, равно как их многочисленных и опасных для жизни осложнений, полностью не решена и продолжает привлекать внимание широкого круга практических врачей и научной общественности во всем мире. Без глубокого изучения процессов желчеобразования и желчевыделения при различных заболеваниях найти рациональный подход к лечению патологии печени и желчевыводящих путей достаточно сложно. В данной работе основной акцент сделан на определяющей роли нарушений желчеобразования и желчевыделения печени в сложном механизме формирования патологической цепи у пациентов с различной патологией гепатобилиарной системы. Авторы делятся собственным опытом наблюдения за больными с жировой дистрофией печени на фоне применения гидролизата плаценты человека – Лаеннека.

Ключевые слова: билиарный тракт, желчевыводящие пути, жировая дистрофия печени, Лаеннек

Введение

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является предметом многочисленных исследований и вызывает интерес врачей разных специальностей.

В индустриально развитых странах ожирением печени страда-

ют 20–40% взрослого населения, у 10–20% из них выявляется неалкогольный стеатогепатит. Распространенность неалкогольной жировой дистрофии печени составляет 20–35%, однако среди больных ожирением, особенно тяжелым, она еще выше – 90% [1–3].

Последнее время наряду с ростом распространенности ожирения и сахарного диабета отмечается рост распространенности НАЖБП. Число больных НАЖБП достигает 20% в общей популяции [4, 5]. В США жировой дистрофией печени страдают более 34% взрослого населения (свыше 60 млн человек), в Японии – 29% [5].

Применение препарата Лаеннек при жировой дистрофии печени

Было изучено влияние препарата Лаеннек на моторную функцию гепатобилиарного тракта (в плане коррекции соответствующих нарушений) у 11 пациентов (5 мужчин и 6 женщин) с жировой дистрофией печени. Распределение больных по возрасту было следующим: 31–40 лет – 2 (19%) пациента, 41–50 лет – 2 (19%), 51–60 лет – 5 (45%), 61–70 лет – 2 (18%).

Верификацию диагноза проводили на основании жалоб, анамнеза, клинических проявлений, биохимического исследования крови, ультразвукового исследования (УЗИ) печени и желчного пузыря с желчегонным завтраком, данных



этапного хроматического дуоденального зондирования (ЭХДЗ) с последующим лабораторным физико-химическим исследованием полученной желчи, позволяющим графически регистрировать желчеотделение, проводить биохимическое исследование всех полученных порций желчи как по концентрации, так и по дебиту компонентов, выделившихся в двенадцатиперстной кишке в течение часа после введения раздражителя [6–8].

Всем больным проводили УЗИ гепатобилиарного тракта с использованием желчегонного завтрака и расчетом показателя двигательной функции (ПДФ) желчного пузыря и желчевыводящих путей. Контрольную группу составили 50 практически здоровых добровольцев в возрасте от 19 до 21 года. Математическую обработку результатов исследования проводили стандартными методами вариационной статистики. Достоверность различий средних величин определяли с помощью t-критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Статистический анализ индивидуальной динамики по каждому пациенту выполняли разностным методом.

Всем больным было проведено ЭХДЗ. Базальная желчь получена у 5 (45%) больных, пузырная – у 10 (91%), печеночная – у 11 (100%) пациентов. Характеристика холереза у пациентов с физико-химической стадией желчнокаменной болезни представлена в табл. 1.

По данным ЭХДЗ на этапе I гиперхолия выявлена у 6 (55%) больных, гипохолия – у 4 (36%).

В среднем незначительное увеличение объема выделившейся желчи и некоторое уменьшение времени желчеотделения свидетельствовали о нормальном секреторном давлении в желчных протоках. В целом тип желчеотделения можно условно характеризовать как нормосекреторный. Состояние сфинктера Одди по результатам этапа II ЭХДЗ соответствовало гипотонии, а сфинктера Люткенса (этап III) – гипертонии, что объяснялось сопутствующей дискинезией желчевыводящих

Таблица 1. Поэтапная характеристика холереза по данным ЭХДЗ у пациентов с жировой дистрофией печени до приема Лаеннека ($M \pm m$)

Этап	Объем, мл			Время, мин			Напряжение, мл/мин		
	результат	норма	p	результат	норма	p	результат	норма	p
I	68,2±11,0	30,0±4,0	< 0,05	18,4±2,0	20,0±2,0	< 0,05	3,7±0,3	1,3±0,1	< 0,01
II	–			4,1±1,0	6,0±1,0	> 0,05	–		
III	16,9±4,0	3,0±2,0	< 0,05	5,5±1,0	3,0±1,0	< 0,05	3,7±1,0	1,0±0,2	< 0,05
IV	52,0±4,6	64,0±7,0	> 0,05	23,5±1,8	33,0±3,0	< 0,05	2,2±0,1	2,1±0,2	> 0,05
V	77,2±24,0	34,0±5,0	> 0,05	34,5±6,0	24,0±2,0	< 0,01	2,2±0,1	1,3±0,1	< 0,05
ПЖ/ч	134,0±16,0	78,0±7,0	< 0,01	60,0	60,0	–	2,2±0,2	1,3±0,1	< 0,01

Таблица 2. Результаты этапов ЭХДЗ у больных с жировой дистрофией печени до и после применения Лаеннека ($M \pm m$)

Этап	Объем, мл			Время, мин			Напряжение, мл/мин		
	до лечения	норма	после лечения	до лечения	норма	после лечения	до лечения	норма	после лечения
I	68,2±11,0	30,0±4,0 $p < 0,001$	21,5±3,0	18,4±2,8	20,0±2,0 $p > 0,05$	19,5±9,0	3,7±0,3	1,3±0,1 $p > 0,001$	2,1±0,2
II				4,1±0,9	6,0±1,0 $p > 0,05$	4,4±0,4			
III	16,9±4,0	3,0±2,0 $p < 0,05$	7,6±0,7	5,5±1,0	3,0±1,0 $p > 0,05$	3,2±0,4	3,7±1,0	1,0±0,2 $p > 0,05$	2,9±0,6
IV	52,1±4,0	64,0±7,0 $p > 0,05$	44,0±8,0	23,5±1,8	33,0±3,0 $p > 0,05$	18,4±2,0	2,2±0,1	2,1±0,2 $p > 0,05$	2,6±0,1
V	77,2±24,0	34,0±5,0 $p > 0,05$	72,2±4,0	34,5±6,9	24,0±2,0 $p > 0,05$	28,0±5,0	2,1±0,2	1,3±0,1 $p > 0,05$	2,4±0,1
ПЖ/ч	172±28	78,0±7,0 $p > 0,05$	148,0±15,0	60	60	60	2,1±0,2	1,3±0,1 $p > 0,05$	2,4±0,1

путей. По результатам этапа IV не обнаружено существенных изменений показателей при сравнении с нормой, за исключением достоверного снижения показателя времени. Увеличение объема пузырной желчи наблюдалось у 1 (9%) больного, уменьшение – у 6 (55%). Нормальное количество пузырной желчи получено у 3 (27%) больных. У 1 (9%) пациента желчь не была получена. Этап V ЭХДЗ имел гиперсекреторный тип желчеотделения, который мы наблюдали у 9 (82%) пациентов. У 1 (9%) больного выявлен гипосекреторный тип желчеотделения и у 1 (9%) – нормосекреторный.

Таким образом, у больных жировой дистрофией печени установлены гиперсекреторный тип желчеотделения и гиперхолия. На этапе I отмечались тенденция к уменьшению времени, увеличение объема выделившейся желчи ($p > 0,01$) и напряжения ($p < 0,01$), на этапе III – увеличение объема, времени и напряжения, на этапе IV – уменьшение объема и вре-

мени, на этапе V – увеличение объема, времени и напряжения.

Больные принимали препарат Лаеннек внутримышечно по 2 мл через день, курс – 20 инъекций. Поскольку препарат использовался в нашей практике впервые, перед его применением была проведена биологическая проба.

Изучая состояние моторной функции гепатобилиарного тракта по данным ЭХДЗ на фоне приема Лаеннека, мы получили следующие результаты. Применение препарата способствовало увеличению процента нормосекреции. Кроме того, имело место некоторое улучшение моторно-тонической функции билиарного тракта.

Результаты ЭХДЗ после приема Лаеннека представлены в табл. 2. Так, отмечалось повышение процента нормотонии сфинктеров Одди у 5 (45%) пациентов, некоторое улучшение кинетической способности желчного пузыря. Пузырная желчь (этап IV ЭХДЗ) получена в 91% случаев. Уменьшение исходно повышенного объема пузырной

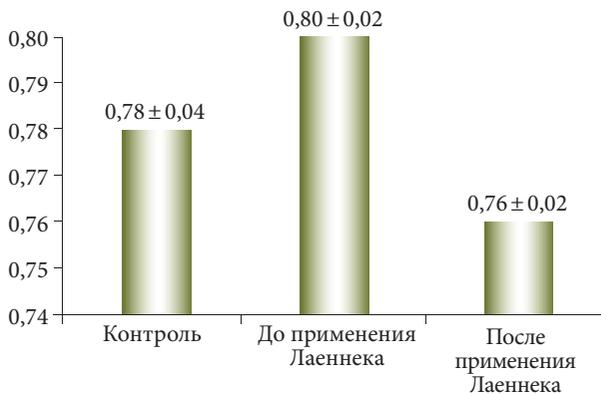


Рисунок. ПДФ у пациентов с жировой дистрофией печени на фоне применения Лаеннека

желчи после приема Лаеннека наблюдалось у 8 (73%) больных, увеличение – у 1 (9%) пациента. Сократительная функция желчного пузыря практически не изменилась.

Этап печеночной секреции (этап V ЭХДЗ) после проведенного курса лечения Лаеннеком носил гиперсекреторный характер с повышением объема печеночной желчи у 8 (73%) больных и напряжения у 11 (100%) пациентов. Нормо-секреторный тип желчеотделения выявлен у 4 (36%) больных с нормальными показателями объема печеночной желчи.

Кроме того, имело место некоторое уменьшение исходно повышенного ($0,8 \pm 0,07$) ПДФ желчного пузыря и желчевыводящих путей, полученного методом ультразвукового сканирования с использованием желчегонного завтрака (см. рисунок). Это также свидетельствовало о некотором нормализующем действии препарата Лаеннек на состояние

моторной функции гепатобилиарного тракта.

Заключение

Применение плацентарного препарата Лаеннек оказывает стимулирующее действие на процессы желчеобразования и желчеотделения у больных с жировой дистрофией печени, а также существенное влияние на моторную функцию билиарного тракта, нормализуя моторику сфинктеров и сократительную способность желчного пузыря. Лаеннек может быть эффективно использован в комплексной терапии нарушений двигательной функции желчевыводящих путей, сопровождающихся болями в животе, метеоризмом и расстройством акта дефекации. ☉

Литература

1. Шварц В., Ногаллер А.М. Неалкогольный стеатогепатит: патогенез, диагностика, лечение // Врач. 2011. № 10. С. 31–35.
2. Adams L.A., Lymp J.F., St. Sauver J. et al. The natural history of nonalcoholic fatty liver disease: a population-based cohort study // Gastroenterology. 2005. Vol. 129. № 1. P. 113–121.
3. Brea A., Mosquera D., Martín E. et al. Nonalcoholic fatty liver disease is associated with carotid atherosclerosis: a case-control study // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. 2005. Vol. 25. № 5. P. 1045–1050.
4. De Alwis N.M., Day C.P. Non-alcoholic fatty liver disease: the mist gradually clears // J. Hepatol. 2008. Vol. 48. Suppl. 1. P. S104–112.
5. Vuppalanchi R., Chalasani N. Nonalcoholic fatty liver disease and nonalcoholic steatohepatitis: Selected practical issues in their evaluation and management // Hepatology. 2009. Vol. 49. № 1. P. 306–317.
6. Лонд Э.Р., Эльштейн Н.В., Мардна У.Б. и др. Диагностика в связи с диспансеризацией больных хроническими заболеваниями желчевыводящих путей // Актуальные вопросы гастроэнтерологии. Тез. докл. II съезда гастроэнтерологов УССР. Днепропетровск, 1989. С. 35–36.
7. Максимов В.А., Галкин В.А. Значение методики определения часовой секреции печеночной желчи // Врачебное дело. 1977. № 2. С. 107–108.
8. Максимов В.А., Чернышев А.Л., Тарасов К.М. Дюоденальное исследование. М.: Медицинская газета, 1998.

Regarding an Influence of Placental Drug Laennec on Motor Function of Biliary Tract in Patients with Fatty Liver Dystrophy

V.A. Maksimov¹, S.Ye. Buntin², V.G. Buntina¹, Ye.Ye. Mysenkova², K.N. Samartsev², G.V. Vostokova², R.M. Gadzhieva³, I.M. Karimova⁴

¹ Intersectoral Research and Technology Complex 'Granite', Moscow

² Penza Oblast Clinical Hospital named after N.N. Burdenko

³ Russian Peoples' Friendship University

⁴ Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

Contact person: Valery Alekseyevich Maksimov, uta03@yandex.ru

An issue of modern treatment of liver and bile duct diseases as well as their numerous and life-threatening complications has not been fully solved and still continues to attract attention worldwide. It is quite difficult to find a rational approach to treatment of liver and bile duct diseases without in-depth investigation of bile formation and biliary excretion. A lead role for impaired bile formation and biliary excretion in a complex mechanism of developing pathological chain in patients with hepatobiliary system was emphasized in our study. Here is described personal experience of observing for patients with fatty liver dystrophy treated with Laennec containing human placenta hydrolysate.

Key words: biliary tract, bile ducts, fatty liver dystrophy, Laennec

ЛАЕННЕК

гидролизат плаценты человека

ГЕПАТОПРОТЕКТОР НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ
В СОСТАВ КОТОРОГО ВХОДЯТ ПРИРОДНЫЕ
ЦИТОКИНЫ И ФАКТОРЫ РОСТА.

- ✓ Терапия гепатитов В, С и ТТV
- ✓ Восстановление функции печени
- ✓ Нормализация моторной и секреторной функции билиарного тракта

*ГЕПАТИТ ЭТО ДИАГНОЗ,
А НЕ ПРИГОВОР*



Онкобезопасность доказана Медицинским радиологическим научным центром им. А.Ф. Цыба

реклама

Эксклюзивный дистрибьютор – Медицинская Корпорация RHANA
125009, г. Москва, ул. Леонтьевский пер., д. 2а, стр. 1
тел.: +7 (495) 609 98 01, +7 (495) 609 98 03
www.laennec.ru, www.rhanaopt.ru

