

УДК 616.366-002.2-085-07:547.963.32

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ DETOXCLEANSE НА НУКЛЕЇНОВИЙ ОБМІН ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЖОВЧНОГО МІХУРА**Коваль В. Ю.***Ужгородський державний університет, м. Ужгород***Ключові слова:** нуклеїновий метаболізм, фітотерапія, гепатобіліарна система

Вступ. Аналіз клінічних та епідеміологічних даних показує, що за останні десятиріччя зростає кількість запальних захворювань жовчного міхура [1].

В свій час І. П. Павлов назвав жовчний міхур "магазином жовчі". В наш час роль жовчного міхура переглянуто і деякі автори розглядають його як своєрідне серце "жовчовидільної системи" [7].

Хронічний некам'яний холецистит (ХНХ) не є ізольованим запальним процесом, обмеженим тільки стінкою жовчного міхура, адже при тривалому перебігу він поширюється також на сусідні органи - печінку, дванадцятипалу кишку, підшлункову залозу. Окрім того, встановлено взаємозв'язок між ХНХ та холелітазом [1, 2, 3, 4]. Саме тому проблемам етіології, патогенезу, клініки та діагностики захворювання присвячені численні розробки, і на сьогодні досягнуто певного успіху в лікуванні та реабілітації хворих на ХНХ.

Мета роботи - вивчення вмісту нуклеїнових кислот в жовчі у хворих з хронічним холециститом та пошук методів їх корекції фітотерапевтичними засобами [1, 2, 6].

Матеріали і методи. Нами протягом 1998-1999 року на базі Закарпатського обласного клінічного гастроентерологічного диспансеру обстежено 86 осіб з таким розподілом за діагнозами: дискінезії жовчовивідних шляхів - 25 пацієнтів, хронічний некам'яний холецистит - 61 пацієнтів. Визначення сумарної кількості нуклеїнових кислот здійснювалось за О. С. Логіновим та співавт. [5].

Результати дослідження та їх обговорення. Хворі з діагнозом ХНХ в залежності від клінічного перебігу захворювання були розподілені на 3 групи. Групу 1 склали 32 хворі ХНХ з ізольованим ураженням жовчного міхура, групу 2 - 14 осіб з ХНХ та реактивним гепатитом, групу 3 - 15 пацієнтів з ХНХ з переважанням дискінетичних розладів. Гістограма розподілу хворих за віком представлена на рис. 1. Розподіл за статтю був таким: чоловіків - 34, жінок - 27, що узгоджується з новими даними літератури про збільшення частоти захворювання ХНХ серед пацієнтів чоловічої статі [1].

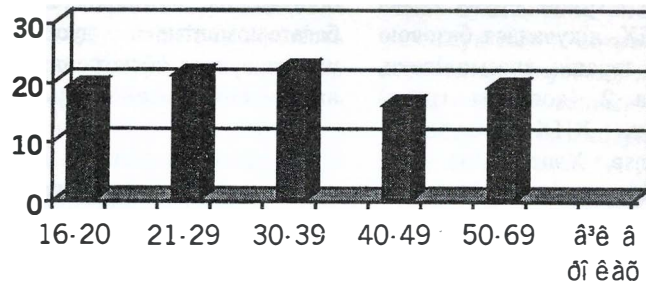


Рис. 1. Гістограма розподілу за віком хворих на хронічний холецистит (вісь ординат - частота в %; вісь абсцис - вік в роках; n=61)

Домінуючі фактори ризику наступні: аліментарний фактор - 50 осіб, психоемоційні перевантаження - 35 осіб, гіподинамія - 20 осіб, алергічні реакції - 6 осіб. Ці дані мають велике значення в розумінні питань етіології та патогенезу запальних захворювань жовчних шляхів, оскільки свідчать про те, що причини виникнення та механізми розвитку хвороби складні і до тепер ще не розкриті.

Розподіл скарг хворих був таким: важкість, тупі болі в правому підребер'ї - у 58, колючі болі в правому підребер'ї - у 3, субфебрилітет - у 11, нудота - у 30, печія - у 11, відчуття гіркоти в роті - у 21, метеоризм - у 12, блювота - у 6, свербіж шкіри - у 6, закрепи - у 12, слабкість - у 25 пацієнтів.

Діагноз базувався на даних клінічного обстеження хворих, фракційного дуоденального зондування, ультразвукової діагностики (для ХНХ характерними були збільшення товщини щільності стінки, розмірів жовчного міхура, зміна його форми, підвищення ехогенності його вмісту).

Рівень нуклеїнових кислот в жовчі

представлено в таблиці 1.

Нами виявлені суттєві відмінності ($p < 0,05$) вмісту нуклеїнових кислот в міхуровій та печінковій порціях. Так, вміст нуклеїнових кислот перевищує в порції "В" при хронічному холециститі в 2 рази, а при хронічному холециститі з переважанням дискінетичних розладів - в 5,5 раз вміст нуклеїнових кислот при дискінезіях жовчовивідних шляхів. При хронічному некам'яному холециститі та ХНХ з реактивним гепатитом достовірних змін вмісту нуклеїнових кислот в порції "В" не спостерігається ($p > 0,05$). Суттєві вірогідні відмінності ($p < 0,05$) між середньостатистичними показниками вмісту нуклеїнових кислот в порції "С" встановлено для таких груп: дискінезії жовчовидільних шляхів і хронічний некам'яний холецистит з переважанням дискінетичних розладів; хронічний некам'яний холецистит і хронічний некам'яний холецистит з переважанням дискінетичних розладів; хронічний некам'яний холецистит, реактивний гепатит і хронічний некам'яний холецистит з переважанням дискінетичних розладів.

Таблиця 1

Показники нуклеїнових кислот в жовчі при захворюваннях жовчного міхура та печінки (статистичні дані по Стьюденту при рівні значимості 0,05)

Нуклеїнові кислоти жовчі (мг/л)	Дискінезії жовчовидільних шляхів n=25	Хронічний некам'яний холецистит n=32	Хронічний холецистит, реактивний гепатит n=14	Хронічний некам'яний холецистит з переважанням дискінетичних розладів n=15
По ція В	634 24±70 70	1534 05±102.34	1563 83±210 72	3614 41±404.05
По ція С	531 52±81 40	840 92±159 94	770 60±209 01	1570 36±231 61

Проведений нами скринінг можливостей фітотерапевтичних засобів показав, що хлорелла - зелена одноклітинна водорість, має в порівнянні з іншими відомими рослинами найбільший вміст хлорофілу, включає 19 амінокислот, бета-каротин, вітаміни групи В, нуклеїнові кислоти (ДНК, РНК), завдяки чому підтримує імунну систему, очищує організм, збагачує тканини, відновлює і захищає цілісність організму. Оскільки жителі України не

мають прямого доступу для придбання цієї цінної водорості, але вона є складовою відомого на Україні препарату DetoxCleanse (Детокс Клінс) виробництва NutriPlus Corporation, що містить крім цього додаткові очищуючі засоби екстракт часника, корінь лопуха, екстракт татарника, крушину, альгін, корінь кульбаби, пектин, червону конюшину, бромелайн, вітамін С [6], то цей препарат ми вибрали в якості еталона порівняння з

базовою терапією.

З метою вибору оптимального лікування ми всіх пацієнтів розподіли на 2 групи. Група 1, яка складалася з 39 хворих ХНХ, лікувалася базовою терапією (антибактеріальна терапія, спазмолітики, жовчогінні засоби). Група 2 (дослідна група) складалася з 11 хворих ХНХ, лікувалася фітопрепаратом DetoxCleanse. Хворі обох груп були практично ідентичними за віком, статтю та характером клінічного перебігу ХНХ.

Стандартний блок обстеження всіх пацієнтів до і після лікування включав загально-клінічне обстеження, біохімічний аналіз крові, багатомоментне дуоденальне зондування, ультразвукове обстеження черевної порожнини та визначення сумарної кількості нуклеїнових кислот в жовчі.

Середньостатистичні дані фракційного дуоденального зондування наведені в табл. 2 і 3.

Таблиця 2

Показники нуклеїнових кислот в жовчі хворих хронічним холециститом (статистичні дані по Стьюденту при рівні значимості 0,05)

Нуклеїнові кислоти жовчі (мг/л) □	DetoxCleanse (n=11)		Базова терапія (n=39)		Контроль (n=25) □
	До лікування	Після лікування	до лікування	після лікування	
Порція В	1879,9±602,7	800,2±243,0	2345,8±370,1	1228,2±158,3*	634,2±70,7
	p < 0 05		p < 0 05		
Порція С	680,7±313,1	603,4±244,5*	1188,0±174,0	1188,5±107,8	531,5±81,4
	p > 0 05		p > 0 05		

Примітка: * означає вірогідні відмінності (p < 0,05) між середньостатистичними показниками порівняної групи з групою контролю.

Аналіз даних фракційного дуоденального зондування показав, що середньостатистичні періоду закритого сфінктеру Одді та холедохусфази в обох групах перевищують аналогічні показники контрольної групи, що свідчить про недостатність скорочення спазмованого сфінктера Одді.

Спастичний стан сфінктера Одді та порушення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура створюють умови для розвитку застійних явищ у поза- та внутрішньопечінкових частинах біліарної системи, про що свідчать середньостатистичні показники об'єму жовчі в порції "С" (таблиця 3).

Таблиця 3

Динаміка показників багатомоментного дуоденального зондування хворих хронічним холециститом (статистичні дані по Стьюденту при рівні значимості 0,05)

Показник □	DetoxCleanse (n=11)		Базова терапія (n=39)		Контроль (n=50) □
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
Час закритого сфінктеру Одді (хвилина)	14,5±14,4	7,4±2,8	12,7±1,6	10 9±1 3*	4,5±1,5
	p > 0 05		p > 0 05		
Час стікання порції А (хвилина)	8 5±4 7	4 2±0 7	6 5±1,2	6 1±1 0	4 0±1 0
	p > 0,05		p > 0 05		
Об'єм порції А (мл)	12,3±5,5	5,5±1,1	10,0±1,2	8 4±1 2*	4,0±1,0
	p > 0,05		p > 0 05		
Час стікання порції В (хвилина)	23,6±7,8	12 7±3 5*	24,6±3,5	22,6±2,6	25±5,0
	p > 0,05		p > 0 05		
Об'єм міхурної жовчі (мл)	52 3±32 3	17 7±6,3	38,6±7 5	3 5±6 3	40 0±10 0
	p > 0,05		p > 0 05		
Час стікання порції С (хвилина)	19,5±7,3	10 9±2,0	13,3±1 5	13 6±1,7	12 0±2 0
	p > 0,05		p > 0 05		
Об'єм порції С (мл)	18,9±6,1	14 5±4,1	25,0±4,2	21,8±4,0	15 0±5 0
	p > 0,05		p > 0 05		

При мікроскопічному дослідженні жовчі у міхуровій та печінковій її порціях у всіх хворих виявлялись епітеліальні клітини, скупчення лейкоцитів у грудочках слизу, надмірна кількість кристалів холестерину та білірубінату кальцію, бактерії (від + до +++), у 1/3 всіх обстежених - мікроліти, що свідчить про наявність застійних явищ у біліарній системі, а також про порушення колоїдної стабільності жовчі.

Висновки. Таким чином, в результаті проведених досліджень встановлено, що під впливом фітопрепарату DetoxCleanse нормалізуються такі показники: період закритого сфінктеру Одді, час стікання та об'єм

холедоходуоденальної жовчі, об'єм пухирної жовчі, час стікання та об'єм печінкової жовчі, вміст нуклеїнових кислот в жовчі. Ці показники узгоджуються з покращенням стану хворих після закінчення лікування як за об'єктивними, так і за суб'єктивними даними. Курсове лікування базовою терапією не нормалізує період закритого сфінктеру Одді, об'єм порції "А", вміст нуклеїнових кислот в порції "В".

Оскільки фітопрепарат DetoxCleanse проявляє спазмолітичну, холеритичну (жовчогінну) та бактерицидні дії, то він може застосовуватись при монотерапії хронічних холециститів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Златкина А. Р. Лечение хронических болезней органов пищеварения. - Москва: Медицина, 1994. - С. 184-186.
2. Галкин В. А., Линденбратен Л. Д., Логинов А. С. Распознавание и лечение холецистита. - Москва, 1972. - С. 184-186.
3. Галкин В. А., Максимов В. А. Биохимические изменения желчи при некоторых заболеваниях органов пищеварения. - Москва: Медицина, 1975. - 100 с.
4. Галкин В. А. Принципы диагностики, лечения и профилактики хронического некалькулезного холецистита //Терапевтический архив. - 1987. - №5. - С. 130-135.
5. Логинов А. С., Сеницина Н. М., Шириков А. Д., Рахимов Н. Р. //Материалы респ. научн. конф. при участии ВНОГ по актуальным вопросам патологии органов пищеварения. - Вильнюс (28-29 сентября 1978), 1978. - С. 227-229.
6. Мартынов Л. Биологически активные добавки к пище. Здоровье и долголетие. - New York: Nutri Plus Corporation. - 114 с.
7. Передерий В. Г., Ткач С. М. Клинические лекции по внутренним болезням. - Т. 2. - К., 1998. - С. 259-266.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF DETOXCLEANSE ON THE NUCLEINE METABOLISM IN THE PATIENTS WITH BILIARE PATHOLOGY

Koval V.Y.

The concentration of nucleine acyds in the patients with biliare pathology (discinezia of the biliare ways, cholecystitis chronic, hepatitis, choledocholithiasis) are investigation.

The results of the investigation of patients with chronic cholezystitis under the course curation with DetoxCleanse are demonstrated.