

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ГАЛСТЕНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ И ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

**В.В.Квасовка, А.П.Васильев, А.В.Калинин**

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко,  
Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ

Галстена является комплексным натуральным препаратом растительного происхождения, который оказывает многостороннее регулирующее действие на функции печени и желчевыводящих путей, сочетая свойства гепатопротектора, спазмолитика, противовоспалительного и холеретического средства.

В состав Галстены входят пять компонентов: *Carduus (D1)*, *Taraxacum (D6)*, *Chelidonium (D6)*, *Natrium sulfuricum (D12)*, *Phosphorus (D12)*. Все ингредиенты растворены в 43% этиловом спирте. Препарат используется в комплексной терапии острых и хронических заболеваний печени и желчного пузыря.

**Целью исследования** являлась оценка клинической эффективности и переносимости препарата "Галстена" фирмы "Рихард Биттнер" (Австрия) при хронических диффузных болезнях печени различной этиологии и дискинезии желчного пузыря.

Задачи исследования предусматривали:

- изучение действия препарата "Галстена" на клинические проявления хронических диффузных болезней печени и дискинезии желчного пузыря (астенический и диспепсический синдромы и болевой синдром в области правого подреберья);
- оценку динамики лабораторных показателей при хронических диффузных заболеваниях печени, отражающих воспаление, холестаза и синтетическую функцию на фоне лечения Галстеной.

## Материал и методы исследования

Исследовали пациентов с хроническими заболеваниями гепатобилиарной системы различной этиологии и дискинезией желчного пузыря.

Критерием исключения служили:

- наличие острой вирусной или бактериальной инфекции;
- цирроз печени классов В и С по классификации Чайльда-Пью;
- тяжелые сопутствующие болезни (застойная сердечная недостаточность, сахарный диабет и другие эндокринные расстройства, заболевания легких, тяжелые гнойные процессы, злокачественные новообразования);
- прием лекарственных препаратов, обладающих гепатотоксичностью.

Клиническое изучение препарата проводили у 48 больных (39 мужчин и 9 женщин в возрасте от 24 до 67 лет) с диагнозами: хронический гепатит (23), цирроз печени (4), дискинезии желчного пузыря (21).

Диагноз заболевания основывался на оценке клинической картины и результатах лабораторно-инструментальных исследований. Всем больным за 2 недели до начала приема препарата "Галстена" исследовали активность АлАТ, АсАТ, гамма-глутамилтранспептидазы и щелочной фосфатазы, содержание общего билирубина, HbsAg

и анти-НСV, проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопию. Контрольные исследования назначали через 4 нед.

Клиническое испытание проведено как открытое контролируемое исследование эффективности лечения Галстеной в течение 4 нед. Ежедневная пероральная доза составляла 10 капель 3 раза в день за 30 минут до еды. Препарат использовали в комбинированном лечении больных с диффузными заболеваниями печени различной этиологии и в монотерапии при дискинезии желчного пузыря.

С целью оценки безопасности препарата изучали:

- субъективную переносимость лечения;
- результаты клинического анализа крови, включавшего подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов с определением лейкоцитарной формулы и тромбоцитов, и общего анализа мочи.

Побочные эффекты оценивали по следующей шкале:

1. нет побочного эффекта;
2. есть побочное действие;
3. ярко выраженное побочное действие.

### Результаты исследования

Жалобы и результаты объективного исследования до и после лечения больных с диффузными заболеваниями печени, включенных в исследование, представлены в таблице 1.

Ведущими клиническими проявлениями заболеваний явились астенический и диспепсический синдромы и боли в правом подреберье, гепато- и спленомегалия.

**Таблица 1.**  
**Клинические проявления при диффузных заболеваниях печени**

Признак	До лечения		После лечения	
	n	%	n	%
Астенический синдром	27	100	16	59,2
Диспепсический синдром	19	70,3	11	40,7
Боли в правом подреберье	18	66,6	12	44,4
Гепатомегалия	12	44,4	7	25,9
Спленомегалия	4	14,8	4	14,8

После лечения отмечены положительные результаты:

- существенно уменьшились или полностью купировались проявления астенического синдрома у 11 (41,7%) больных, диспепсические расстройства - у 8 (29,6 %);
- боли в правом подреберье купировались у 5 (18,5%) больных, у остальных выраженность болей уменьшилась;

Умеренная гепатомегалия (по данным УЗИ) до лечения Галстеной выявлялась у 12 больных. После лечения размеры печени уменьшились до нормальных у 5 больных.

Результаты биохимического исследования крови до и после лечения диффузных болезней печени представлены в таблице 2. Ведущими являлись цитолитический и мезенхимально-воспалительный синдромы.

**Таблица 2.**  
**Биохимические показатели сыворотки крови при хронических диффузных заболеваниях печени**

Показатель (норма)	До лечения	После лечения
	(n=27)	(n=27)
АлАТ (0-40 МЕ/л)	154+15	68+12*
АсАТ (5-34 МЕ/л)	74+12	34+8*
ГГТП (7-60 МЕ/л)	44,6+20	44+15
ЩФ (15-270 МЕ/л)	320+40	234+43
Тимолвероналовая проба (0-3 ед.)	5,4+0,5	3,2+0,7*
Билирубин общий (0-18 мкмоль/л)	32,1+6	21,6+5*
Холестерин общий (2,97 - 6,45 ммоль/л)	5,3+1,2	5,4+1,1

\*  $p < 0,05$

Отмечено достоверное снижение активности сывороточных аминотрансфераз, значения тимолвероналовой пробы и уровня общего билирубина, то есть динамика биохимических показателей крови свидетельствовала об уменьшении проявлений мезенхимально-воспалительного и цитолитического синдромов.

Положительные результаты отмечены и у больных с дискинезиями желчного пузыря (табл.3).

**Таблица 3.**  
**Клинические проявления при дискинезиях желчного пузыря**

Признак	До лечения		После лечения	
	n	%	n	%
Боли в правом подреберье	21	100,0	7	33,3
Диспепсический синдром	9	42,9	1	4,8

Биохимические показатели (АлАТ, АсАТ, гамма-глутамилтранс-пептидаза и щелочная фосфатаза, общий билирубин и холестерин, тимолвероналовая проба) до и после лечения не изменялись.

После лечения Галстеной боли в правом подреберье купировались у 14 пациентов с дискинезиями желчного пузыря, уменьшились - у 7 (33,3%). Диспепсический синдром купировался у 8 (38,1%) больных, у 1 (4,8%) пациента сохранялась незначительная тяжесть в правом подреберье.

В процессе лечения у всех больных наблюдалась хорошая переносимость препарата. Побочных эффектов не отмечено.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проведенное клиническое исследование препарата "Галстена" показало его высокую эффективность в терапии диффузных болезней печени и дискинезий желчного пузыря.

Стойкий клинический эффект, достигнутый у большинства наблюдаемых больных, принимавших Галстену, и хорошая динамика биохимических показателей крови при хронических диффузных болезнях печени свидетельствовали об уменьшении мезенхимально-воспалительного и цитолитического синдромов, улучшении метаболизма печеночных клеток и стимуляции моторики желчевыводящих путей.

После приема Галстены отсутствовали побочные эффекты. Переносимость препарата была хорошей.