

данных УЗИ. Для оценки динамики УЗИ параметров, кроме традиционно используемых (размеры печени, эхогенность, визуализация диафрагмального контура), применялась методика определения степени дистального затухания УЗ (в мм).

Результаты. Положительная динамика по основным клиническим симптомам: общая слабость и утомляемость в группе больных со стеатозом отмечалась в 30,7% случаев (до лечения 100%), в группе со стеатогепатитом в 33,3% (до лечения в 100%). Значительно уменьшились болевой синдром и гепатомегалия в обеих группах: 7,7% и 23,1% (до лечения 61,5% и 53,4%) и 22,2% и 33,3% (до лечения 88,8% и 55,5%). Диспептические явления полностью исчезли в группе со стеатозом и значительно уменьшились в группе больных со стеатогепатитом. В процессе лечения постепенно улучшались показатели биохимических проб. К концу второй недели нормализовались показатели общего

билирубина, АСТ, АЛТ в группе со стеатозом и к шестой неделе - в группе со стеатогепатитом. Также отмечалось улучшение некоторых показателей УЗИ (уменьшение гепатомегалии, улучшение визуализации печеночных вен, уменьшение индекса затухания УЗ к задним сегментам). Индекс затухания ультразвука к задним сегментам важный показатель структуры печени при жировом гепатозе, в здоровой печени такого признака не должно быть. Однако, срок 6 недель для значительной динамики УЗИ показателей не достаточен. Поэтому необходим более длительный срок лечения препаратом Эссенциале Н - 6-8 месяцев.

Выводы: эссенциале Н является эффективным препаратом в комплексном лечении стеатозов и стеатогепатитов различной этиологии. Кроме того, хорошая переносимость и отсутствие побочных эффектов препарата свидетельствуют о высоком уровне его безопасности.

Эффективность препарата хофитол в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей

Огурцова Н.М.

Центральная городская клиническая больница, г.Алматы

Дискинезия желчных путей (ДЖВП) - комплекс расстройств желчевыводящей системы, обусловленных нарушениями двигательной функции желчного пузыря и желчных протоков при отсутствии их органических изменений. Цель исследования: оценка эффективности и безопасности препарата Хофитол у больных с ДЖВП по гипотоническому типу. Хофитол - препарат растительного происхождения, приготовленный из очищенного экстракта сока свежих листьев артишока (*Synapsa scolymus*) в виде таблеток, покрытых оболочкой. Основными составными частями которого являются кофеолхинные кислоты, флавоноиды; препарат содержит также витамины и ряд важных микроэлементов. К основным механизмам действия хофитола относятся: желчегонный эффект за счет усиления экскреции желчи; гепатопротекторный обеспечивающий стабилизацию мембран гепатоцитов; антиоксидантный обеспечивающий улучшение антиоксидантной функции печени; снижение уровня холестерина за счет холеретического усиления элиминации и снижения внутрипеченочного синтеза; гипотоническое действие за счет полифенольных соединений и повышение фильтрационной функции почек. Показания к применению хофитола: хронический гепатит, алкогольная болезнь печени, острые и хронические интоксикации гепатотоксическими соединениями, дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронические нефриты, нарушение липидного обмена. К противопоказаниям относятся желчнокаменная болезнь, непроходимость желчных путей и индивидуальная непереносимость препарата.

Материал и методы исследования. Проводилось открытое исследование с целью изучения эффективности хофитола у больных ДЖВП. Обследование проводилось до начала приема хофитола и через 3 недели. В исследование было

включено 15 пациентов с ДЖВП, 7 мужчин и 8 женщин в возрасте от 27 до 68 лет (средний 44,3 ± 10,5 года). Гипокинетическая дискинезия выявлена при исследовании функции желчного пузыря методом УЗ-холецистографии. Хофитол принимался в течение 3-х недель по 2 таблетки 3 раза в день перед едой. Результаты исследования и их обсуждение. В результате курсового приема Хофитола у подавляющего большинства из них (87%) отмечалось субъективное улучшение самочувствия: исчез астенический синдром, уменьшилось чувство тяжести в правом подреберье, купировались диспептические жалобы, прошли боли в правом подреберье. В общем анализе крови динамики не наблюдалось (исходно у всех пациентов показатели были в пределах нормы). При исследовании биохимических параметров крови выявлено достоверное содержание ЩФ и билирубина оставалось в пределах нормы. Показатели уровня холестерина не изменились. По данным УЗ-холецистографии сократительная функция желчного пузыря нормализовалась у 13 (87%) пациентов при его исходной гипотонии. В конце исследования была проведена оценка эффективности препарата. Эффект оценивался как отличный в случае нормализации биохимических показателей и функции желчного пузыря - 13 (87%) больных, хороший - при улучшении лабораторных показателей - 2 (13%) больных. Переносимость Хофитола хорошая, побочных явлений, аллергических реакции на прием препарата не выявлено.

Выводы: эффективность, переносимость и отсутствие побочных явлений позволяют рекомендовать Хофитол (по 2 таблетки 3 раза в день, в течение 3-х недель) для применения в комплексной терапии больных с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

Применение препарата метеоспазмил в лечении синдрома раздраженной кишки

Огурцова Н.М.

Центральная городская клиническая больница, г.Алматы

Синдром раздраженной кишки (СРК) - это функциональное заболевание, при котором абдоминальная боль или дискомфорт связаны с нарушением дефекации (изменением частоты дефекации и изменением консистенции кала).

Диагноз СРК ставят путем исключения органической патологии кишечника. В соответствии с Римскими критериями II, принято говорить о следующих вариантах СРК:

1) с преобладанием диареи;