

# Комплексное немедикаментозное лечение больных с дисфункцией желчного пузыря при хроническом описторхозе

Поддубная О.А.<sup>1,2</sup>, Щёголева С.Ф.<sup>1</sup>

## Combined drug-free treatment of patients with gall-bladder dysfunction at chronic opisthorchosis

*Poddubnaya O.A., Schyogoleva S.F.*

<sup>1</sup> Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

<sup>2</sup> Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России, г. Томск

© Поддубная О.А., Щёголева С.Ф.

Проблема разработки комплексного подхода к лечению больных с дисфункциями желчного пузыря в сочетании с хроническим описторхозом, учитывающего все стороны патологического процесса, остается актуальной в клинической медицине. Включение в комплекс мероприятий общеукрепляющих процедур позволяет повысить адаптационные возможности организма. Включение симптоматических факторов (импульсное бегущее магнитное поле) способствует нормализации функционального состояния желчевыделительной системы. Проведение антигельминтной терапии (растительное средство «Экорсол») позволяет получить специфический антипаразитарный эффект. В совокупности используемые средства обеспечивают получение высокого эффекта проводимых лечебно-профилактических мероприятий, способствующих не только уменьшению проявления патологического процесса, но и предупреждению его прогрессирования, что имеет большое практическое значение.

**Ключевые слова:** дисфункция желчного пузыря, описторхоз, магнитотерапия.

The development of a combined approach to the treatment of patients with gall-bladder dysfunctions in combination with chronic opisthorchosis with allowance for all aspects of the pathological process remains an urgent problem of clinical medicine. The addition of tonic procedures to the treatment increases the adaptation capability of an organism. Symptomatic factors (pulsed travelling magnetic field) favors normalization of the functional state of the biliary excretion system. The anthelmintic therapy (ecorsol herbal drug) results in specific antiparasitic effect. In combination, the used methods provide for the high effect of performed medical and prevented measures favoring not only the reduction of pathological process, but also the prevention of its progress, which is great practical importance.

**Key words:** gall-bladder dysfunction, opisthorchosis, magnetic therapy.

УДК 616.366:616.995.122-036.12]-08:615.8

### Введение

Проблема функциональных нарушений в гепатобилиарной системе остается одной из актуальных в гастроэнтерологии. Причин возникновения этих нарушений может быть множество, среди них не последнее место занимают гельминтозы, возбудители которых паразитируют в желчевыводящих путях. Так, местом обитания *Opisthorchis felinus* является желчевыделительная система, в частности внутривнутрипеченочные желчные протоки. Именно поэтому в этой системе раньше, чем в других, развиваются патологические

изменения (моторные нарушения, нестабильность коллоидной структуры желчи и др.), которые оказывают неблагоприятное влияние на всю пищеварительную систему и на организм в целом [1, 8, 9].

На начальном этапе формирования патологических изменений с целью купирования симптомов заболевания и профилактики их прогрессирования широко используются природные (минеральная вода, лечебные грязи) и преформированные (аппаратная физиотерапия) физические факторы, которые назначаются на фоне лечебного питания. Терапевтический эффект современных физиотерапевтических факторов

обусловлен тем, что они благоприятно влияют на функциональное состояние желчевыделительной системы, обеспечивая противовоспалительное и спазмолитическое действие, а также благоприятно влияют на адаптационные возможности организма.

Лечение магнитными полями считается одним из самых мягких и безопасных способов физиотерапии. Экспериментальные и клинические исследования показали, что магнитотерапия способствует снижению уровня холестерина в крови и печени, регулирует артериальное давление, нормализует обмен веществ, улучшает проницаемость клеточных мембран, благоприятно влияет на адаптационные возможности организма. Отмечены положительные результаты использования магнитотерапии при лечении различных патологий, в том числе заболеваний пищеварительной системы [4—6, 10, 11]. Магнитотерапия оказывает нормализующее влияние на желчеобразование и желчевыделение, на показатели кровотока печени и поджелудочной железы, что обеспечивает получение достаточного терапевтического эффекта при данной патологии. Результаты клинических исследований свидетельствуют о высокой эффективности использования магнитотерапии при различных заболеваниях пищеварительной системы [4—7, 11].

Когда речь идет о лечении описторхоза, встает вопрос о проведении дегельминтизации, т.е. о специфическом лечении, без которого эффективность любого лечебного комплекса будет недостаточной. Сегодня известно растительное антигельминтное средство «Экорсол», которое имеет достаточный противописторхозный эффект и хорошо переносится больными, благодаря чему широко применяется в комплексном лечении данной категории пациентов [9, 12].

Цель исследований — разработка комплексного немедикаментозного лечения больных с дисфункциями желчного пузыря в сочетании с хроническим описторхозом.

## **Материал и методы**

Проведено обследование и лечение 100 пациентов с дисфункциями желчного пузыря. У всех обследованных диагноз «хронический описторхоз» был подтвержден по данным микроскопии дуоденального содержимого. Основные жалобы (боли в области правого подреберья, изжога, горечь во рту, тошнота) и выявленные пузырьные симптомы (симптом Кера) указывали на поражение желчевыделительной системы.

Это подтверждалось данными фракционного минутированного дуоденального зондирования (ФМДЗ) и динамического ультразвукового исследования (УЗИ) желчного пузыря, по результатам которых у всех обследованных были выявлены функциональные нарушения, при этом у 71 (69,6%) из них определялся гипомоторный тип моторных нарушений. Так, количественные показатели объема пузырной порции желчи у этих пациентов превышали контрольные значения (30—60 мл) во всех группах и были на уровне от  $(67,6 \pm 17,4)$  до  $(71,4 \pm 21,2)$  мл, а показатель сократительной функции желчного пузыря (ПСФ ЖП) не превышал  $(26,8 \pm 10,3)\%$ , что было значительно ниже нормы (35,0—65,0%) и свидетельствовало о снижении моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря. Основные показатели общего и биохимического анализа крови у большинства обследованных больных не отклонялись от средних нормативных значений. Уровень лимфоцитов периферической крови позволял оценивать уровень адаптационных возможностей организма по типу адаптационной реакции [2]. Число больных с адаптационной реакцией в виде реакции активации (РА), которая свидетельствует о хорошем уровне адаптации, исходно не превышало 60% от всех обследованных. У остальных пациентов адаптационная реакция определялась в виде реакции тренировки (уровень лимфоцитов менее 27,5%) и свидетельствовала о напряжении адаптационных возможностей организма.

Пациенты всех групп (1, 2 и 3-й) получали комплексное лечение, включающее утреннюю гигиеническую гимнастику, общие хвойные ванны, лечебное питание (соответствующее диете № 5 по Певзнеру) и внутренний прием маломинерализованной (до 5 г/дм<sup>3</sup>) минеральной воды [3] по общепринятой схеме. Кроме этого, в 1-й группе (33 пациента) назначалась магнитотерапия на проекцию печени от аппарата «Алмаг» (ОАО «Елатомский приборный завод», Рязанская обл.) по локально-сегментарной методике по 20 мин ежедневно, на курс 10—12 процедур. Представители 2-й группы (33 человека) получали лечение растительным антигельминтным средством «Экорсол». Схема приема экорсола общепринятая — 3 раза в день в течение 7 дней [12]. В 3-й группе (34 человека) пациентам назначался экорсол по общепринятой схеме и магнитотерапия на проекцию печени от аппарата «Алмаг» по локально-сегментарной методике по 20 мин ежедневно, на курс 10—12 процедур.

Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи пакета программ Statistica 6.0 for Windows с использованием параметрических и непараметрических методов (критерий Вилкоксона и критерий Колмогорова—Смирнова для двух несвязанных групп). Для всех количественных признаков в сравниваемых группах производилась оценка средних арифметических и среднеквадратических (стандартных) ошибок среднего. Эти дескриптивные статистики представлены как  $M \pm m$ , где  $M$  — среднее,  $m$  — ошибка среднего. Сравнение средних величин изучаемых показателей проводили по  $t$ -критерию Стьюдента, различие считали достоверным, если вероятность их тождества была менее 5% ( $p < 0,05$ ).

## Результаты

Анализ полученных результатов показал, что во всех группах больных отмечалась положительная динамика изучаемых показателей (таблица) при хорошей переносимости комплексного лечения. Анализ проводился сразу после проведенного лечения, а также через 6 и 12 мес.

Клиническая эффективность (КЭ) оценивалась по отсутствию жалоб и симптомов заболевания. Установлено, что в 1-й группе, где пациентам не назначался экорсол, КЭ составила 63,6%. Во 2-й группе, где пациентам в отличие от 1-й группы не назначалась магнитотерапия, а назначался курс экорсола, клиническая эффективность достигала 78,8%. В 3-й группе, где пациенты получали лечебный комплекс, включающий

магнитотерапию и экорсол, показатель КЭ был самым высоким и составлял 94,1%. Анализ динамики показателя КЭ показал, что и в отдаленные сроки наблюдения он оставался значительно выше в 3-й группе по сравнению с 1-й и 2-й группами, что свидетельствует о сохранении полученного результата до 6—12 мес (у 85,0 и 63,2% соответственно).

Оценка эффективности лечебных мероприятий проводилась и по результатам микроскопического исследования дуоденального содержимого на наличие яиц описторхисов. Число пациентов в группе, у которых при контрольных исследованиях не было выявлено яиц гельминтов, расценивалось как показатель антигельминтной эффективности (АГЭ) в группе, что свидетельствовало о санирующем эффекте проводимых мероприятий. Данный показатель был высоким во 2-й группе, где пациенты получали растительное антигельминтное средство «Экорсол» как сразу после лечения (63,6%), так и через 6 мес (68,4%). Полученные результаты согласуются с литературными данными [9, 12].

В 1-й группе, где пациентам назначалась магнитотерапия (импульсное бегущее магнитное поле), также было зафиксировано отсутствие яиц описторхисов в дуоденальном содержимом у 36,4% больных. Данный факт объясняется тем, что магнитотерапия, как известно, благоприятно влияет на реологические свойства и биохимическую структуру желчи, а импульсный характер воздействия (импульсное бегущее магнитное поле),

Динамика изучаемых показателей у пролеченных больных

Группа	Срок наблюдения	КЭ, %	АГЭ, %	Объем пузырной желчи ( $M \pm m$ ), мл	ПСФ ЖП ( $M \pm m$ ), см <sup>3</sup>	РА, %	ТЭ, %
1-я	До лечения ( $n = 33$ )	0	0	67,7 ± 9,4	26,8 ± 4,3	54,5	0
	Сразу после лечения ( $n = 33$ )	63,6	36,4	41,1 ± 1,4**	46,4 ± 6,9*	69,7	72,7
	Через 6 мес ( $n = 21$ )	57,1	19,0	59,6 ± 6,7	39,8 ± 9,5*	57,1	52,4
	Через 12 мес ( $n = 18$ )	22,2	16,6	64,5 ± 8,4 <sup>#</sup>	36,2 ± 8,4	55,5	27,8
2-я	До лечения ( $n = 33$ )	0	0	71,4 ± 2,2	22,4 ± 5,6	51,5	0
	Сразу после лечения ( $n = 33$ )	78,8	63,6	59,2 ± 5,6*	33,5 ± 6,1* <sup>#</sup>	54,5	69,7
	Через 6 мес ( $n = 19$ )	68,4	68,4	61,5 ± 2,4 <sup>#</sup>	30,5 ± 2,7	57,9	52,6
	Через 12 мес ( $n = 16$ )	50,0	56,2	60,3 ± 2,5 <sup>#</sup>	31,0 ± 7,6	56,2	31,2
3-я	До лечения ( $n = 34$ )	0	0	67,6 ± 7,4	20,6 ± 3,5	55,8	0
	Сразу после лечения ( $n = 34$ )	94,1	73,5	52,0 ± 3,6**	42,7 ± 6,4**	73,5	85,3
	Через 6 мес ( $n = 20$ )	85,0	75,0	48,9 ± 5,0***	38,6 ± 4,3**	65,0	60,0
	Через 12 мес ( $n = 19$ )	63,2	68,4	36,2 ± 8,9***	37,4 ± 5,7*	63,2	47,4

Примечание.  $n$  — абсолютное число больных. При сравнении с исходными данными в группах: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ ; \*\*\* —  $p < 0,005$ ; при сравнении с основной 3-й группой, по срокам наблюдения: <sup>#</sup> —  $p < 0,05$ , <sup>##</sup> —  $p < 0,001$ . КЭ — клинический эффект (отсутствие жалоб и симптомов — относительное число больных от всех обследованных); АГЭ — антигельминтный эффект (нет яиц описторхисов в желчи — относи-

тельное число больных от всех обследованных); РА — реакция активации (относительное число больных от всех обследованных); ТЭ — показатель терапевтической эффективности (относительное число больных с улучшением и значительным улучшением от всех обследованных в группе).

вероятнее всего, улучшает дренажную функцию желчевыводящих путей, что способствует своевременно опорожнению этих путей и предупреждает застойные явления в них. Соответственно, вместе с током своевременно выделяющейся желчи из протоков выделяются и яйца описторхисов, что находит отражение в результатах микроскопии желчи, при которой у ряда пациентов они не определяются (санирующий эффект). В 3-й группе, где пациенты в комплексном лечении последовательно получали антигельминтное средство «Экорсол», а затем курс магнитотерапии на область печени, антигельминтный эффект был самым высоким (82,3%), что с учетом вышеизложенного понятно и вполне объяснимо. При этом показатель антигельминтного эффекта оставался высоким во все сроки наблюдения в 3-й группе, во 2-й группе был менее значительным.

При анализе показателей функциональной активности желчного пузыря у пациентов с гипомоторным типом нарушений, который преобладал у обследованных, на всех этапах наблюдений отмечалась положительная динамика.

Показатели объема пузырной порции желчи, исходно превышающие максимальные контрольные значения, снижались во всех группах пролеченных больных. При этом снижение изучаемого показателя было менее значительным во 2-й группе ( $p < 0,05$ ) по сравнению с 1-й и 3-й группами, где показатель сразу после лечения нормализовался ( $p < 0,01$ ). Вероятно, полученный результат объясняется тем, что пациентам 2-й группы в комплексном лечении назначался экорсол, за счет чего у этих пациентов получен высокий антигельминтный эффект, что, в свою очередь, может быть фактором, усугубляющим функциональные нарушения в желчевыводительной системе. Отсутствие в комплексном лечении фактора, направленного на улучшение и нормализацию желчевыделения, в данном случае магнитотерапии, вероятно, и не позволило получить более высокие результаты в этой группе.

В 1-й группе пациентов, где назначалось импульсное бегущее магнитное поле, объем пузырной порции желчи сразу после лечения нормализовался ( $(41,1 \pm 1,4)$  мл) за счет благоприятного влияния назначенного лечения на функциональное состояние

желчного пузыря, но в более поздние сроки данный показатель повышался. Наличие у пациентов хронического описторхоза провоцирует развитие и прогрессирование функциональных нарушений в желчевыводительной системе, а проведение симптоматических мероприятий дает временный эффект, так как одна из причин (описторхоз) остается. Именно поэтому более значительная ( $p < 0,01—0,005$ ) динамика изучаемого показателя была получена в 3-й группе пациентов, получавших антигельминтную и симптоматическую терапию, где объем пузырной желчи нормализовался ( $(52,0 \pm 3,6)$  мл). При этом изучаемый показатель в 3-й группе оставался в пределах контрольных значений через 6 и 12 мес после лечения ( $(48,9 \pm 5,0)$  и  $(36,2 \pm 8,9)$  мл ( $p < 0,005$ ) соответственно по сравнению с 1-й группой ( $59,6 \pm 6,7$  и  $64,5 \pm 8,4$  ( $p < 0,01$ ) соответственно) и 2-й группой ( $61,5 \pm 2,4$  ( $p < 0,05$ ) и  $60,3 \pm 2,0$  ( $p < 0,01$ ) соответственно).

Аналогичные данные были получены при анализе динамики ПСФ ЖП по данным динамического ультразвукового исследования желчного пузыря с пробным завтраком. Наилучшие результаты получены в 3-й группе, где изучаемый показатель нормализовался сразу после лечения ( $(42,7 \pm 6,4)\%$ ;  $p < 0,01$ ) и оставался в пределах контрольных значений до 6 мес после лечения ( $(38,6 \pm 4,3)\%$ ;  $p < 0,01$ ), незначительно снижаясь в более поздние сроки наблюдения.

Оценка динамики показателя адаптационных возможностей организма, который отражал число больных с реакцией активации (РА), проводилась по группам и свидетельствовала о его повышении под влиянием проводимых мероприятий. Во всех группах после лечения увеличилось число больных с РА. Наибольший прирост показателя сразу после лечения отмечался в 1-й и 3-й группах, где он повысился в 1,3 раза по сравнению с исходным уровнем. Во 2-й группе, где пациентам назначался экорсол, этот показатель возрастал незначительно. Через 6 мес после лечения число пациентов с адаптационной реакцией в виде РА оставалось выше исходных значений в 1,2 раза только в 3-й группе, где в более поздние сроки наблюдения изучаемый показатель также снижался.

При оценке терапевтической эффективности лечения учитывалась динамика жалоб, клинических симптомов, показателей лабораторных и инструментальных

методов исследований (в баллах), с расчетом коэффициента эффективности, который позволял оценивать непосредственные результаты лечения. При этом за общую терапевтическую эффективность проводимых лечебных мероприятий принималось относительное число пациентов, от всех обследованных в группе, у которых коэффициент эффективности соответствовал «значительному улучшению» и «улучшению».

Результат анализа терапевтической эффективности сразу после лечения показал, что она была достаточной во всех группах и составляла 85,3% в 3-й группе, 72,7% — в 1-й группе и 69,7% — во 2-й группе. Анализ динамики изучаемого показателя в отдаленные сроки свидетельствовал о том, что более стойкий результат был получен только в 3-й группе.

### **Заключение**

Таким образом, комплексный подход к лечению больных с дисфункциями желчного пузыря в сочетании с хроническим описторхозом, обосновывающий включение направленных на повышение адаптационных возможностей организма общеукрепляющих процедур (утренняя гигиеническая гимнастика, общие хвойные ванны), а также симптоматических факторов (минеральная вода, импульсное бегущее магнитное поле), назначение которых предусматривает нормализацию функционального состояния желчевыделительной системы; антигельминтной терапии (растительное средство экорсол), обеспечивает высокий эффект проводимых лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих не только уменьшить проявления патологического процесса, но и предупредить его прогрессирование.

### **Литература**

1. Белобородова Э.И., Серебрякова В.И., Белобородова Е.В. Распространенность холецистита и его связь с хрониче-

- ским описторхозом по данным вскрытия в г. Томске // Практикующий врач. 2004. № 1. С. 21—22.
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Шихлярова А.И. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Ч. I, II. Екатеринбург: Филантроп, 2002—2003. 336 с.
3. ГОСТ 13273-88. Воды минеральные питьевые лечебные и лечебно-столовые.
4. Левицкий Е.Ф., Лантев Б.И., Сидоренко Г.Н. Электромагнитные поля в курортологии и физиотерапии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. 128 с.
5. Левицкий Е.Ф., Лантев Б.И., Сидоренко Г.Н. и др. Влияние сочетанного воздействия аппликаций сапропеля и неоднородного магнитного поля на динамику восстановительных процессов при повреждении паренхимы печени // Вопр. курортологии. 1998. № 2. С. 35—36.
6. Левицкий Е.Ф., Лантев Б.И., Кириллова Г.Н., Михайлова Е.В. Способ лечения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Пат. РФ № 2149636 от 27.05.2000.
7. Лисин В.В., Иванова Е.Н. // Применение магнитных полей в клинике. Куйбышев: Изд-во Куйбышев. ун-та, 1980. С. 55—56.
8. Маев И.В. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта (алгоритм диагностики и лечебной тактики): пособие для врачей / сост. И.В. Маев, А.А. Самсонов, Л.М. Салова и др. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ и СР РФ, 2006. 72 с.
9. Пальцев А.И., Дарянина С.А. Фитотерапия хронического описторхоза. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2004. 140 с.
10. Садовникова И.В. Морфофункциональная характеристика репаративных процессов в печени при действии магнитного поля: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1992. 43 с.
11. Тиличенко Ю.А. Клинико-функциональная характеристика изменений желчевыводящей системы у больных хроническим описторхозом на этапе восстановительного лечения: дис. ... канд. мед. наук. Томск, 1991.
12. Экорсол: методическое пособие / сост. М.Е. Можелин, Д.В. Кадуков. Томск: ООО «Гарт», 2001. 20 с.

Поступила в редакцию 16.03.2011 г.

Утверждена к печати 20.09.2011 г.

### **Сведения об авторах**

**О.А. Поддубная** — доцент кафедры восстановительной медицины, физиотерапии и курортологии ФПК и ИПС СибГМУ, ведущий научный сотрудник отделения восстановительной терапии Томского НИИКиФ ФМБА России (г. Томск).

**С.Ф. Щеголева** — заочный аспирант кафедры терапии ФПК и ИПС СибГМУ (г. Томск), врач физиотерапевтического отделения Асиновской ЦРБ (г. Асино).

### **Для корреспонденции**

**Поддубная Ольга Александровна**, тел. 8-953-922-05-48.