

**ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК  
КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ  
Т.Н. КИЛЮШИК, О.О. БОНДАРЬ, Н.В. НЕСТЕРЕНКО, г. Невинномысск**

Эффективная терапия заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) остаётся актуальной проблемой здравоохранения. Остаётся актуальным и поиск средств, которые сочетали бы достаточно широкий спектр этиотропного действия с максимально возможной безвредностью для организма человека. Одним из таких средств, по нашему мнению, может быть комплекс лечения нутрицевтиками.

Несмотря на многочисленные исследования в области экопатологии, нам хотелось самим удостовериться в эффективности использования защитных сил пищи. В связи с этим встала задача: разработать методы терапии патологии желчевыводящих путей с помощью биологически активных добавок (БАД), которые должны были, с одной стороны, способствовать удалению паразитов и, с другой, устранить те патологические изменения в иммунной системе, которые, как правило, имеют место при паразитарных заболеваниях желчевыводящих путей.

Целью данной работы явилось определение эффективности энтеросорбентов, желчегонных, паразитогонных и иммуностимулирующих, улучшающих функцию печени биологически активных добавок при лечении больных, страдающих патологией желчевыводящей системы.

У 50 больных с патологией желчевыводящих путей, проживающих в г. Невинномысске, было проведено лечение по следующей программе:

**Таблица 1. Схема назначения**

<b>Препарат</b>	<b>Дозировка</b>	<b>Продолжительность приёма</b>	<b>Необходимо всего</b>
1. ТОКСФАЙТЕР	по 1/2-1 капсуле 1 раз в день, через 1,5-2 часа после еды	7-10 дней	30 капсул
2. ХОЛЕГОН	по 1 таблетке 3-4 раза в день 2 таблетки 3 раза в день за 15-30 минут до еды	8 дней (6-10 лет) 7 дней (11-14 лет)	30 таблеток
3. ХЕПАР ФОРМУЛА (ГЕПАТОН-1, или ГЕПАТОН-2)	по 1 таблетке 2 раза в день перед едой	15 дней (10+10 дней)	60 таблеток
4. ЛЕЦИТИН + ГРИН СТАР	по 1 чайной ложке 1 раз в день по 1 капсуле 1 раз в день утром	3 месяца 1 месяц	60 г 60 капсул

Основные группы (первую и вторую) составили дети и взрослые, получающие вышеуказанные биологически активные добавки. Первая группа (25 человек) – больные с паразитарными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (лямблиоз, шистосомоз). Вторая группа (25 человек) – больные с заболеваниями желчевыводящих путей без выявления паразитов.

В группы сравнения (третью и четвертую) вошли пациенты, получающие лечение трихополом и желчегонными препаратами. Третья группа (25 человек) – больные с паразитарными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (лямблиоз, шистосомоз). Четвертая группа (25 человек) – больные с заболеваниями желчевыводящих путей без выявления паразитов. Оценивалась эффективность терапии непосредственно по окончании лечения (через 4 месяца) и отдаленная эффективность, через 6 месяцев от начала лечения. Пациенты основной группы и группы сравнения по возрасту почти не отличались.

**Таблица 2. Распределение больных с патологией желчевыводящих путей, пролеченных БАД по возрасту**

Группа больных	Возраст				
	3-7	8-15	36-40	42-48	55-70
1 группа, n = 25	3	12	6	2	2
2 группа, n = 25	4	11	6	2	1
3 группа, n = 25	3	12	7	3	3
4 группа, n = 25	4	12	5	2	1

В комплекс обязательных исследований входили: определение физического развития, анализ крови, анализ мочи, копрограмма, УЗИ желчевыводящих путей с функциональной нагрузкой серноокислой магнезией или с ХОЛЕГОНОМ.

После проведения первого курса лечения (БАД) ТОКСФАЙТЕР у всех больных первой и второй групп отмечалось улучшение самочувствия и уменьшение диспепсических явлений: восстановление регулярности стула, уменьшение газообразования и характера запаха выделяемых фекалий и газов, исчезновение запаха изо рта, у некоторых даже снижение потливости и характера запаха пота. Осложнений не было.

На фоне второго курса лечения ХОЛЕГОНОМ у четырех больных (у детей с гиперкинетическим типом дискинезии) отмечались спастические боли, один ребёнок даже был осмотрен хирургом для исключения острого живота, но после временного перерыва (2 дня), а затем уменьшения дозы до 1 таблетки 3 раза в день дети смогли закончить курс лечения.

ХОЛЕГОН был назначен в качестве желчегонного, противовоспалительного и паразитогонного препарата. После проведенного лечения у двух детей повторно обнаружены цисты лямблий, а у остальных 23 детей лямблии в течение периода наблюдения не выявлялись. Кроме того, ХОЛЕГОН использовался в качестве нагрузки при УЗИ. После применения одной таблетки уже через 30 минут отмечалось улучшение сократительной способности желчного пузыря.

Третий курс лечения предполагалось провести БАД ХЕПАР ФОРМУЛА для защиты печени и стимуляции противовоспалительного эффекта, но в ходе работы препарат был заменён на ГЕПАТОН-1, 2 (по 10 дней каждый). Отмечалось улучшение аппетита, самочувствия и исчезновение диспепсических симптомов (изжога, отрыжка).

Четвёртый курс лечения проведён биологически активными добавками ЛЕЦИТИН и ГРИН СТАР для нормализации обмена веществ, улучшения работы печени и главное – стимуляции иммунитета, т.к. снижение иммунитета, как правило, и ведёт к рецидиву парази-

*Арт Лайфс*

тарных заболеваний больных.

**Таблица 3. Эффективность оздоровления больных, страдающих заболеванием желчевыводящих путей**

Группы больных	Результат	Эффективность					
		Улучшение		Ухудшение		Без перемен	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1 группа, n = 25	ближайший	23	92	0	-	2	8
	отдалённый	23	92	-	-	2	8
2 группа, n = 25	ближайший	23	92	0	-	2	8
	отдалённый	22	88	-	-	3	12
3 группа, n = 25	ближайший	21	84	2	8	9	8
	отдалённый	17	68	3	12	5	20
4 группа, n = 25	ближайший	16	64	3	12	6	24
	отдалённый	16	64	3	12	6	24

Эффективность лечения оценивалась:

**улучшение:** лямблии, шистосомы после лечения не обнаружены, исчезновение диспепсических явлений, прибавка массы тела у детей и улучшение показателей гемоглобина;

**ухудшение:** лямблии сохраняются, нарастание диспепсических явлений, гемоглобин не изменился или снизился;

**без перемен:** сохраняются лямблии, диспепсические явления, гемоглобин не изменился.

Из 50 больных у 5 человек отмечались выраженные кожные проявления: сухость, шелушение, высыпания и даже изъязвления, но на фоне лечения у 4 человек полностью исчезли, а у одного отмечается заметное улучшение кожного синдрома. Это еще раз подтвердило, что состояние кожи нередко зависит от функционирования желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

**Таблица 4. Сравнительные результаты обследования больных с заболеваниями желчевыводящих путей**

Группы больных	УЗИ		Анемия		Кожные проявления		Средний уровень йодурии после лечения, мкг	Средняя кратность ОРЗ за 6 месяцев
	гипокенетический тип	гиперкнетический тип	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения		
1 группа, n = 25	21	- 4	7	1	3	-	8	1,28
2 группа, n = 25	25	-	3	1	2	1	8,3	1,08
3 группа, n = 25	25	3	6	6	3	2	5,2	1,8
4 группа, n = 25	25	-	3	3	3	2	5,3	1,6

Был исследован уровень йодурии, который у детей, получающих ГРИН СТАР, был достоверно выше, чем у детей, не получающих данный препарат.

Следовательно, использование БАД в терапии больных с паразитарными заболеваниями ЖКТ и заболеваниями желчевыводящих путей приводит к выраженному паразито-

гонному и желчегонному эффекту, улучшению самочувствия, уменьшению или исчезновению диспепсических явлений, повышению иммунитета (дети реже болели ОРЗ) и уменьшению кожных проявлений и йододефицита. Причём оправдан курс лечения не только изолированными паразитогонными препаратами, но энтеросорбентами и иммуностимуляторами, что даёт хороший отдалённый результат. Мы можем рекомендовать нашу схему лечения для больных, страдающих заболеваниями желчевыводящих путей, как на фоне лямблиоза, так и без него. Данные о лечении шистосомоза нельзя считать достоверными, т.к. наблюдался только один больной, хотя у него при повторном исследовании после лечения шистосомы не обнаружены.

Кроме того, мы можем рекомендовать ХОЛЕГОН как желчегонный завтрак при функциональном ультразвуковом исследовании желчевыводящих путей.