

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «ХОЛЕГОН»  
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОПИСТОРХОЗА**

**В.Н. ПАНОВА, В.В. ИВИНА, Н.Н. НИКОЛАЕВА, Т.П. ЗОРИНА,**

20-я клиническая больница, г. Красноярск

Описторхоз – это природно-очаговый биогельминтоз, распространенный в районах крупных рек Сибири – Обь-Иртышском бассейне, Новосибирской области, Омске, Томске, Тюмени; в Красноярском крае – это, в основном, бассейн реки Чулым (Ачинский р-н). В 1999 году в г. Красноярске зарегистрировано 597 случаев впервые выявленного описторхоза (по данным горСЭС).

Возбудителем описторхоза является сибирская или кошачья двуустка *Opistorchis felipneus*. Заражение происходит при употреблении в пищу инвазированной сырой, свежемороженой, слабосоленой, недожаренной или слабопроваренной рыбы семейства карповых (язь, щука, сазан, пескарь и др.). Местом обитания гельминтов являются желчевыводящие пути, желчный пузырь, печень и, реже, протоки поджелудочной железы. Продолжительность жизни паразитов при отсутствии адекватного лечения до 30 лет.

Патологический процесс при описторхозе обусловлен, прежде всего, аллергическим, токсическим и механическим воздействием гельминтов на организм человека. В раннюю (острую) фазу заболевания ведущим является развитие иммунопатологических реакций первого типа в результате антигенного воздействия метаболитов, выделяемых личинками при их миграции и созревании в желчевыводящих путях и протоках поджелудочной железы. Возникают генерализованные аллергические реакции с множественными органами поражения (печень, поджелудочная железа, желудок, легкие, сердце, почки). Морфологические изменения в органах носят неспецифический характер, что объясняется иммунологической реакцией тканей на антигенное раздражение. В хроническую фазу описторхоза, наряду с аллергизацией, основное значение придают механическому действию гельминтов. Интенсивность инвазии, крупные размеры паразитов, травматизация ими слизистой оболочки приводит к обструкции выводных протоков, развитию дискинетических расстройств, воспалительных заболеваний гепатобилиарной системы, дистрофических изменений печени с развитием соединительной ткани вокруг желчных протоков. Патогенное влияние описторхов, в том числе их токсическое и нервно-рефлекторное воздействие, вызывает нарушение функций других органов и систем, в первую очередь желудочно-кишечного тракта, где отмечаются изменения от функциональных расстройств до эрозивно-язвенных процессов.

В течение описторхоза выделяют острую и хроническую фазы заболевания, нередко болезнь имеет первично-хроническое течение. Наряду с отчетливыми клинико-лабораторными проявлениями, может наблюдаться бессимптомное или субклиническое течение заболевания. При этом единственными признаками будут незначительная интоксикация и эозинофилия.

При несвоевременной диагностике острая фаза переходит в хроническую, которая протекает с периодами обострения и ремиссии. Для этой фазы характерна выраженная органная патология со стороны органов пищеварения с преобладанием признаков поражения

гепатобилиарной системы. Развивается симптоматика дискинезии желчевыводящих путей или хронического холангита, ангиохолецистита, гастрита и дуоденита, панкреатита, хронического гепатита. Нередко наблюдаются сочетанные варианты. Ведущими синдромами являются болевой (приступообразные боли в верхней половине живота, чаще в правом подреберье и эпигастральной области) и диспепсический (снижение аппетита, тошнота, могут быть упорная рвота, сухость и горечь во рту). Постоянный признак – гепатомегалия. Часты аллергические проявления. С длительностью заболевания нарастает общая интоксикация и астенизация больного.

Специфическая терапия при описторхозе проводится празиквантелом (билтрицид, азинокс, пикитон), который эффективен как в острую, так и в хроническую стадию болезни. Препарат назначается в курсовой дозе 40-60 мг/кг в три приема через 4 часа, желателно ночью (22.00, 2.00, 6.00). После дегельминтизации утром проводится тюбаж по Демьянову ежедневно на фоне билтрицида, а затем еженедельно в течение 1,5-2 месяцев. Лечение осуществляется, как правило, в условиях стационара на фоне диетотерапии с применением желчегонных, спазмолитических средств, гепатопротекторов, при необходимости антигистаминных, а также дезинтоксикационной терапии. Лечение назначается до и после дегельминтизации в течение месяца.

Однако следует учитывать тот факт, что даже успешная дегельминтизация описторхоза не всегда приводит к выздоровлению пациента – формируются резидуальные проявления описторхоза. Наиболее частые из них – хронический холангит, дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей с признаками разрастания соединительной ткани вокруг желчных протоков. Кроме того, ряд больных имеют противопоказания для назначения билтрицида из-за его токсичности: у 40% больных, страдающих описторхозом, возникает необходимость в повторном назначении билтрицида, что также недопустимо по вышеуказанной причине. Все это ставит нас перед необходимостью поиска альтернативной терапии описторхоза и реабилитации больных после проведенной специфической терапии.

В качестве такого средства нам была предложена биологически активная добавка (БАД) ХОЛЕГОН, разработанная и производимая компанией АРТ ЛАЙФ (г. Томск). Препарат, основой которого является экстракт из коры осины, создан на основе сибирского сырья. Экспериментальные исследования показали, что сухой экстракт из коры осины обладает надежной и высокой описторхоцидностью, сравнимой с активностью празиквантела, и почти в два раза превышает активность хлосила. Токсикологические исследования свидетельствуют о практическом отсутствии токсичности сухого экстракта коры осины, аллергизирующие свойства отсутствуют. Клинические исследования достоверно подтверждают, что терапия хронического описторхоза сухим экстрактом коры осины эффективна, побочные действия отсутствуют. Кроме того, воздействие коры осины обеспечивает выраженный противовоспалительный эффект.

Для ускорения выведения фрагментированных частей паразитов и уменьшения токсического и аллергического воздействия на организм препарат обогащен желчегонным, спазмолитическим и гепатопротекторным фитокомплексом.

**Мята перечная** (лист) способствует оттоку и секреции желчи, обладает противовоспалительным, спазмолитическим, вяжущим, желчегонным и противомикробным действиями.

**Бессмертник песчаный** (цветочные корзинки) применяется в медицинской практике при холециститах разной этиологии, гепатитах, холангитах. Он увеличивает желчеотделение, уменьшает концентрацию желчных кислот и билирубина в желчи, активизирует тонус желчного пузыря, стимулирует секреторную функцию поджелудочной железы и желудка.

**Тысячелистник** оказывает выраженное противовоспалительное действие.

**Валериана** (корень с корневищем) эффективна при повышенной нервной возбудимости, спастических болях в желудке и кишечнике, при бессоннице, обладает спазмолитическим, легким желчегонным и болеутоляющим действиями.

**МКЦ** (микрористаллическая целлюлоза) – источник пищевых волокон, полученных из природного сырья растительного происхождения, обладает способностью сорбировать и выводить из организма токсические соединения, регулирует перистальтику кишечника, способствует нормализации функции желудочно-кишечного тракта.

Исследование эффективности комплексной биологически активной добавки ХОЛЕГОН проводилось в гастроэнтерологическом отделении Городской клинической больницы № 20.

Цель исследования – возможность использования данного препарата в комплексной терапии описторхоза. В исследовании участвовали 15 больных в возрасте от 30 до 68 лет, мужчин было 7, женщин 8. Диагноз: хронический холецистохолангит описторхозного генеза. Сопутствующий хронический панкреатит был у 4 больных, жировой гепатоз у 1 больного, лямблиоз у 6 больных.

Препарат ХОЛЕГОН использовался в комплексной терапии в период восстановительного лечения после специфической терапии описторхоза бильтрицидом в традиционной дозировке у больных, имеющих резидуальные проявления описторхоза.

Контрольная группа больных составила 15 человек с аналогичным диагнозом.

Все больные предъявляли жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье, иногда приступообразного характера, тошноту, нередко рвоту, сухость и горечь во рту, снижение аппетита. В клиническом анализе крови отмечалось ускорение СОЭ до 20-25 мм/час, лейкоцитоз до 8-9 тыс. В биохимическом анализе крови наблюдалось незначительное повышение билирубина до 40 ед. При УЗД отмечались признаки холецистита, холангита, в нескольких случаях незначительная гепатомегалия. В дуоденальном содержимом и при копроовоскопии эфирформалиновым методом при поступлении обнаруживались яйца описторхов.

Всем больным проводилась специфическая терапия описторхоза бильтрицидом. Назначались желчегонные препараты – аллохол, холензим; спазмолитики – платифиллин, но-шпа; тюбаж ежедневно, а затем 1 раз в неделю, с целью дезинтоксикации – гемодез внутривенно капельно 3-4 раза, димедрол или супрастин при аллергических проявлениях. Кроме того, группе исследуемых больных назначался препарат ХОЛЕГОН в дозировке по 2 таблетки 3 раза в день на 7 дней.

В данной группе пациентов отмечалось исчезновение диспепсического синдрома и улучшение аппетита у пациентов на 3-5 дней раньше по сравнению с контрольной группой,

нормализация клинического анализа крови раньше на 3 дня. При контрольном дуоденальном зондировании и копроовометрии, проводимом через 4-5 месяцев после приема бильтрицида, яйца описторхов не были обнаружены ни у одного пациента, в то время как в контрольной группе у двух пациентов яйца гельминтов были обнаружены вновь.

При использовании ХОЛЕГОНА отмечается:

- усиление желчеотделения.
- противовоспалительный эффект.
- улучшение самочувствия пациента.
- быстрее исчезает болевой и диспепсический синдромы.

Данный препарат можно использовать:

- В комплексной терапии у больных описторхозом с проявлениями холецистита, холангита после специфической терапии.
- В случаях резидуальных проявлений описторхоза после успешной дегельминтизации.
- При необходимости повторной дегельминтизации или наличии противопоказаний для назначения бильтрицида – в качестве препарата выбора.
- При холецистохолангитах неописторхозного генеза.
- При клинических проявлениях описторхоза, наличии так называемого «рыбного» анамнеза и отсутствии лабораторного подтверждения диагноза описторхоз.