

Желчнокаменная болезнь и хронический панкреатит

Общеизвестно крылатое выражение В.Х. Василенко: «При хорошем холецистите почти всегда имеется хороший панкреатит». Сочетание хронического панкреатита (ХП) с другими болезнями органов пищеварения затрудняет не только диагностику, но и лечение больных, приводя к взаимному отягощению течения патологических процессов.

Под руководством профессора А.Ю. Барановского был проведен анализ результатов фитотерапии Фитосорбom (ЛИТОЛИЗИНОМ) больных с ЖКБ (ХКХ) и с ХКХ+ХП, выбранных из 142 больных с ХКХ в условиях поликлиники. Соответствующие клинико-инструментальные и биохимические исследований позволили установить наличие ХП у 32 больных (22,5 %).

Клиническая картина ХП существенно влияла на клинические проявления ХКХ. Так, симптоматика ХП превалировала в общей клинической картине заболеваний над проявлениями ХКХ у 2 больных, имевших кальцифицирующую форму ХП. У 5 больных (фиброз и липоматоз поджелудочной железы) симптомы ХП и ХКХ были выражены в равной степени. У 25 больных с паренхиматозным ХП обращали на себя внимание «редуцированные» опоясывающие боли («полуопоясывающие»).

Как следствие эндокринной недостаточности поджелудочной железы у 4 больных диагностирован сахарный диабет. Экзокринная недостаточность у половины больных проявлялась неустойчивостью стула, особенно при перегрузке жирной пищей, мегафекалией. У всех больных выявлялся симптом «красных капель».

Средний возраст больных составлял 57 лет (28 женщин и 4 мужчин). 16 больных не хотели подвергать себя риску оперативного вмешательства и неоднократно отказывались от холцистэктомии, остальные – имели противопоказания к операции, преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы. Контрольная группа (17 женщин и 3 мужчин) с ХП, но без ХКХ, близкая по клинико-возрастным характеристикам, получала лечение по принятым стандартам.

Характеристика конкрементов: единичные (6-24 мм) в полости желчного пузыря – у 7 больных, множественные (4-30 мм) – у 25. Среди последних 2 больных имели дополнительно: 1 конкремент в холедохе у первого и 1 камень 10 мм в шейке желчного пузыря у второго. У 5 больных диагностирован «нефункционирующий» желчный пузырь из-за «желчного пузыря, полного камнями».

После обследования и уточнения диагноза проводилось курсовое лечение в домашних условиях. В индивидуальной дозе назначался травяной чай «Фитосорб» (ЛИТОЛИЗИН). Чай рекомендовалось применять 3 раза в день в конце еды 6 дней в неделю, курсами по 1-2 месяца. При необходимости курсы повторялись. Уже через 3-4 недели приема фитопрепарата у 22 больных ХКХ с ХП (69%) исчезли болевые ощущения и диспепсические явления, Уменьшились размеры увеличенной печени, улучшилась функция кишечника, снизилась активность воспалительных процессов в желчных протоках, желчном пузыре и поджелудочной железе.

У больной М-вой А.В. 48 лет с мелкими конкрементами в желчном пузыре и кальцинатами в головке поджелудочной железы боли уменьшились незначительно и пациентке рекомендовали оперативное лечение. У остальных 9 больных процесс нормализации затянулся до 2-3 месяцев, что мы связываем, в основном, с более выраженными изменениями в поджелудочной железе.

Для снижения уровня сахара крови у 4 больных с сахарным диабетом в среднем с 8,9 ммоль/л (8-10 ммоль/л) до 5,2 ммоль/л (3,7-6,6) потребовалось от 4 до 8 (в среднем 6) курсов лечения фитопрепаратом.

Больным в контрольной группе с ХП для достижения ремиссии заболевания общепринятую терапию требовалось проводить 2-3,5 месяца.

Продолжение фитотерапии приводило к стойкой ремиссии ХКХ и ХП, больных не хотели подвергать себя риску оперативного вмешательства улучшалось качество жизни пациентов, повышалась их работоспособность и выносливость, расширялась диета. У 37,5% больных полное (у 5 больных) или частичное растворение и выведение как единичных, так и множественных желчных камней, в том числе из желчных пузырей, полностью заполненных камнями (они все стали функционирующими).

Для растворения камней в холедохе потребовалось 2 курса фитотерапии у одного больного и 4 у другого. Частично растворить и вывести камень 10мм из шейки желчного пузыря у больного Б.М.А. 80 лет удалось после 4 двухмесячных курсов фитотерапии.

Травяной чай (сбор) «Фитосорб» (ЛИТОЛИЗИН) обладает широким диапазоном лечебного воздействия и обеспечивает действенный терапевтический эффект при сочетании ХКХ и ХП. Можно с уверенностью говорить о ряд свойств чая:

- противовоспалительное действие при хронических холециститах холангитах и панкреатитах;
- нормализация обмена веществ; выведение недоокисленных продуктов обмена веществ и избытка холестерина из организма;
- улучшение моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей кишечника;
- нормализация функционального состояния печени, поджелудочной железы и кишечника;
- предупреждение образования и роста желчных камней, способность размягчать, раздроблять, растворять и выводить конкременты и желчевыводящих путей.

Это подтверждается более быстрой (чем у больных в контрольной группе) динамикой обратного развития воспаления в поджелудочной железе большинства больных, ликвидацией дискинезии панкреатических протоков, улучшением кровообращения и метаболизма и санацией органа.

Полученные результаты фитотерапии ХКХ + ХП и данные других исследований позволили профессору Барановскому А.Ю. дать положительное заключение по результатам клинической апробации БАД «ФИТОСОРБ» (ЛИТОЛИЗИН).