

Препарат "Галстена" в комплексной терапии острого вирусного гепатита у детей



С.А.КРАМАРЕВ, Л.А.БОЛЬШАКОВА, Л.А.ПАЛАТНАЯ

Согласно расчетам ВОЗ в различных странах мира вирусными гепатитами инфицировано или перенесли в прошлом до 2 млрд. человек. Эта цифра в 100 раз превышает распространенность ВИЧ-инфекции [4]. Ежегодно в мире от цирроза печени инфекционной природы умирает 700 тыс. человек, еще 300 тыс. умирает от гепатокарциномы. Хронизация вирусного гепатита имеет место у 70-90% детей раннего возраста после перенесенной острой формы вирусных гепатитов В, С, Д [2]. Вирусный гепатит А является наиболее распространенным вирусным гепатитом в детском возрасте. В 90% случаев он заканчивается полным выздоровлением, однако, у 5-15% пациентов заболевание может принимать затяжное течение с длительным синдромом цитолиза [1].

Сказанное требует правильного и тщательного подбора терапии заболевания. Важным методом пре-

Симптомы болезни	Базисная терапия	Галстена
Желтуха	14,5±0,8*	10,3±1,1
Интоксикация	9,8±0,5*	3,3±0,5
Увеличение печени	27,6±1,6*	14,7±0,8
Обесцвеченность стула	9,2±0,5*	7,2±0,9
Потемнение мочи	11,3±0,6	10,2±1,1

* - достоверная разница между длительностью клинических симптомов вирусного гепатита при различных методах терапии (P< 0,01)

дупреждения хронизации инфекции является правильный подбор терапии. Сегодня одним из эффективных методов профилактики хронических вирусных гепатитов является назначение интерферона. Однако его назначение требует строгих показаний, эффективность указанной терапии не превышает 30-40%, а после отмены препарата у 10-15% больных отмечается реактивация инфекции [3].

Учитывая сказанное, большое значение в лечении вирусного гепатита имеет патогенетическая терапия. Последний вопрос на сегодняшний день до конца не выяснен. Каждый год предлагается большое число различных препаратов для лечения вирусных гепатитов, эффективность некоторых в конечном результате является сомнительной, а некоторые из них оказываются токсичными для печени.

В последнее десятилетие большое внимание практических врачей привлекают гомеопатические средства - эффективные и практически не имеющие побочных эффектов. Одним из комплексных гомеопатических препаратов, оказывающих лечебный эффект при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, является Галстена.

Под наблюдением находилось 30 детей, больных вирусным гепатитом А и В, в возрасте от 5 до 14 лет, которые в качестве средства лечения получали Галстену. Диагноз заболевания ставился на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Этиология заболевания подтверждена обнаружением в крови больных маркеров вирусных гепатитов (анти-А-иммуноглобулинов М и НВs-антигена). По тяжести больные были распределены следующим образом: 16

Показатель	Базисная терапия		Галстена	
	до лечения	после леч.	до лечения	после леч.
Билирубин крови (мкМ/л)	88,9±4,3	18,9±1,8*	89,8±5,2	9,9±1,8
Длительность билирубинемии (дни)		23,1±1,4*		13,9±1,6
Уровень АЛТ (мМ/л/час)	4,8±0,7	1,2±0,1*	4,9±0,2	0,5±0,1
Длительность синдрома цитолиза (дни)		26,7±1,7*		20,7±1,6

* - достоверная разница показателей биохимических показателей крови после лечения при различных методах терапии (P< 0,05)

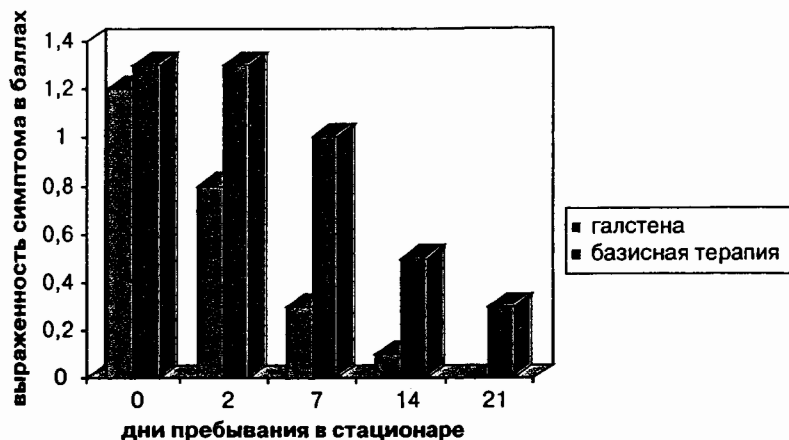


Рис. 1. Динамика абдоминального синдрома при различных методах терапии

больных - с легкой формой заболевания, 14 - со среднетяжелой и 3 больных - с тяжелой формой заболевания. Для объективизации проводимых исследований была взята контрольная группа детей, больных вирусным гепатитом, получавших базисную терапию. Контрольная группа по диагнозу, тяжести болезни, полу, возрасту полностью соответствовала основной группе.

Галстена назначалась со дня поступления больных в стационар в дозе, рекомендованной инструкцией к препарату, в течение всего пребы-



Рис. 2. Динамика желтухи при различных методах терапии

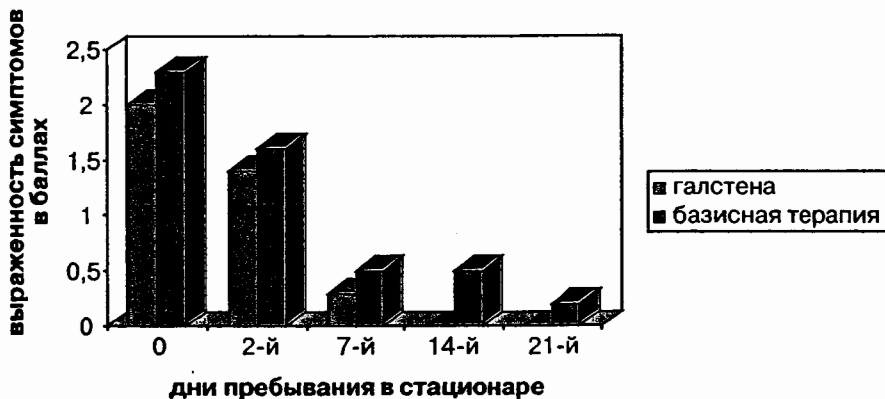


Рис. 3. Динамика интоксикационного синдрома при различных методах терапии

вания детей в стационаре. Эффективность терапии оценивалась по динамике исчезновения клинических симптомов болезни и нормализации биохимических показателей крови. Выраженность клинических симптомов вирусного гепатита у детей оценивалась по 5-бальной шкале: 0-симптом отсутствует, 1-незначительно выражен, 2-средне выражен, 3-сильно выражен, 4-очень сильно выражен. Динамика

регрессии клинических симптомов болезни представлена на рисунках 1,2,3.

Как видно из представленных данных, в группе детей, получавших Галстену, инволюция клинических симптомов вирусного гепатита (истеричность, снижение аппетита, тшнота, рвота и астения) была более быстрой по сравнению с контрольной группой. Уже на 2-5-й день от начала лечения значительно

снижалась их выраженность. Особенно быстро происходило исчезновение желтушного синдрома, симптомов интоксикации, уменьшение болевого синдрома. Подключение Галстены в терапию вирусного гепатита у детей способствовало уменьшению длительности симптомов болезни (табл.1).

Параллельно с более быстрой ликвидацией клинических симптомов болезни при терапии Галстеной у больных вирусным гепатитом по сравнению с контрольной группой имела место и более быстрая нор-

мализация биохимических показателей крови (табл. 2).

Таким образом, включение препарата Галстена в терапию вирусного гепатита у детей способствовало более быстрой ликвидации клинических симптомов болезни и нормализации биохимических показателей крови, по сравнению с больными, находящимися на базисной терапии. Побочных эффектов у больных, получающих Галстену, нами отмечено не было.

Галстену можно рекомендовать для лечения всех форм вирусного гепатита у детей.

Список литературы

- Каганов Б.С. Вирусный гепатит В: достижения и проблемы // Российский педиатрический журнал. -1998. -№1. - С.50-60.
- Лобзин Ю.В., Жданов К.В. Этиотропная терапия гепатитов В, Д и С // Эпидемиология и инфекционные болезни. -1997. -№6. - С.42-47.
- Постовит В.А., Сухарева Т.А. Затяжные формы вирусного гепатита А // Клиническая медицина. -1996. -№5. - С.15-16.
- Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. - Санкт-Петербург: Тега, 1998.

р/п № 2236 від 10.06.97 р.