

Из монографии

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ

О.И.Линева, Е.Ю.Романова, Т.И.Желнова

...В доступной отечественной и зарубежной литературе нам не встречались работы, посвященные применению Галстены в акушерской практике с целью коррекции заболеваний гепатобилиарной системы.

Для определения эффективности комплексной терапии с применением Галстены обследованию подлежало 50 беременных женщин во II и III триместрах, которым с целью лечения ХГБ проводились традиционные схемы лечения, включающие назначение энтеросорбентов, фитопрепаратов, поливитаминов, мембраностабилизаторов и гепатопротективных препаратов, а также 50 беременных женщин с ХГБ, которым дополнительно к лечению назначали Галстену. С целью предупреждения побочных эффектов и нежелательных осложнений при беременности мы сочли целесообразным назначить препарат в облегченной дозировке по 5-7 капель, разбавленных в 1 столовой ложке воды 3 раза в день за 30 минут до еды или через 1 час после еды.

Всем женщинам проводился полный комплекс общеклинического и лабораторного обследования.

Основные результаты проведенных клинико-лабораторных исследований эффективности Галстены в отношении ряда биохимических тестов и акушерских осложнений при ХГБ приведены в таблице 30.

Курс лечения Галстеной продолжался индивидуально от двух недель до двух месяцев.

Клинико-лабораторные критерии эффективности лечения ХГБ Галстеной

Показатели	I подгруппа (n=50)		II подгруппа (n=50)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Клинические симптомы (%)				
1. Кожный зуд	100	52*	100	82
2. Желтушность кожи и слизистых	20	10	18	12
3. Слабость, нарушения сна	52	8*	52	16
4. Депрессия	50	6*	48	20
5. Диспептические расстройства	42	2*	42	12

Лабораторные тесты (M±m)				
Показатели	I подгруппа (n=50)		II подгруппа (n=50)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1. Термолабильная щелочная фосфатаза (МЕ/л)	331,9±1,4	208,4 ±0,6*	330,2±1,5	292,2±0,51
2. Конъюгированный билирубин (мкмоль/л)	26,8±0,535	16,4±0,38*	22,8±0,3	21,4±0,98
3. Холестерин (ммоль/л)	7,84±0,15	5,64±0,11	7,71±0,2	5,45±0,15
4. Липопротеиды (Ед/л)	79,347±2,28	50,167±1,57	80,4±2,1	62,31±2,5

Осложнения, исходы беременности (%)	I	II
1. Гестоз II половины беременности	60*	86
2. Досрочное прерывание беременности по тяжести ХГБ	6*	10
3. Самопроизвольные преждевременные роды	20*	28
4. Патологическая кровопотеря	4	6
5. СЗРП, гипотрофия плода	22	26
6. Перинатальная смертность (%)	20*	40

Примечание:

I подгруппа – основная – лечение Галстеной

II подгруппа – сравнения – лечение традиционными препаратами

* - различие с контролем статистически достоверно

Как видно из предоставленных данных, включение в комплексную терапию Галстены способствует уже в течение первых двух недель лечения нормализации общего самочувствия беременных, купирует клинические симптомы у подавляющего большинства больных, особенно кожный зуд, депрессию, слабость, нарушение сна, диспепсические расстройства. При продолжении терапии эффективность купирования клинических проявлений заболевания возрастает. Что касается лабораторных тестов, которые рассматриваются всеми авторами как маркеры холестаза, то Галстена быстрее нормализует термолабильную щелочную фосфатазу, билирубин и уровень липопротеидов, чем другие методы лечения.

Из серии “Библиотека практического врача”, Самара, 2002 год