

УДК 616.361-053-085

Ю. В. МАРУШКО, А. О. АСОНОВ

/Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна/

Досвід використання Енгілену в педіатричній практиці

Резюме

Проблема захворювань гепатобіліарної системи є однією з провідних у педіатричній, терапевтичній практиці та в гастроентерології зокрема. Мета роботи – вивчити ефективність комплексного лікування функціональних порушень біліарного тракту за гіпокінетично-гіпотонічним типом у дітей із застосуванням комплексного рослинного засобу (дієтичної добавки) Енгілен, що містить екстракт артишоку, куркуми та розторопші. В результаті досліджень зроблено висновок, що використання у складі комплексної терапії дітей з дисфункцією жовчного міхура та сфінктера Одді комбінованого препарату артишоку, куркуми та розторопші приводить до ліквідації клінічної симптоматики, нормалізації моторики жовчовивідних шляхів у 90,0 % пацієнтів та зменшує частоту загострень протягом року на 74,1 %.

Ключові слова: розторопша, куркума, артишок, діти, Енгілен

В останні роки показники здоров'я дитячого населення України мають негативну динаміку, що зумовлено несприятливими соціально-економічними та екологічними умовами життя. Проблема захворювань гепатобіліарної системи є однією з провідних у педіатричній, терапевтичній практиці та гастроентерології зокрема. Про це свідчить суттєве зростання кількості захворювань печінки та жовчовивідних шляхів за останні роки серед дорослого і дитячого населення [1].

За даними ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», поширеність захворювань органів травлення зростає з віком дитини: від 60,0 на 1000 дітей віком 0–6 років до 190,68 на 1000 дітей віком 15–17 років.

Проведені в Україні дослідження свідчать про переважання серед хворих з гастроентерологічною патологією функціональних розладів. Частота функціональної патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей з абдомінальним больовим синдромом коливається, за даними різних авторів, від 50 до 66 % [2–4]. У 90 % обстежених дітей віком від 8 до 10 років, які скаржаться на біль у животі, органічної причини виявити не вдається [5, 6].

Тісний анатомо-фізіологічний зв'язок органів травлення обумовлює значне поширення функціональних порушень при різних захворюваннях, у тому числі й при біліарній патології, а з іншого боку, є причиною розмаїття клінічної симптоматики, що може призводити до певних діагностичних труднощів. Функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ) є комплексом клінічних симптомів, що розвинулись у результаті моторно-тонічної дисфункції жовчного міхура (ДЖМ), жовчних проток та сфінктерного апарату жовчних шляхів [7–9].

Згідно з Римськими критеріями IV перегляду (2016) виділяють дві головні групи біліарних розладів: біліарний біль (E1) та функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді (E2).

У рамках розділу «біліарний біль» (E1) виділяють два підрозділи: «функціональний розлад жовчного міхура» (E1a) та «функціональний біліарний розлад сфінктера Одді» (E1b).

Згідно з чинними нормативними документами, в Україні [9] функціональні розлади біліарного тракту у дітей класифікують за функціональним станом:

А. Гіпофункція або гіперфункція жовчного міхура.

Б. Спазм або недостатність сфінктера Одді.

Відомі такі клінічні форми ФРБТ:

- гіперкінетично-гіпертонічна;
- гіперкінетично-гіпотонічна;
- гіпокінетично-гіпотонічна;
- гіпокінетично-гіпертонічна (існують варіанти поєднання з нормальним тонусом сфінктерів або кінетикою жовчного міхура) [9].

Впровадження у педіатричну практику методів медичної інтроскопії (езофагогастроуденофіброскопії, ультрасонографії, еластографії, комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії тощо) покращило топічну діагностику захворювань біліарного тракту у дітей починаючи з раннього віку, що сприяло розробці нових лікувальних заходів, дещо відмінних від лікувально-профілактичних програм для дорослих. При цьому постійно триває пошук лікарських препаратів, які, з одного боку, давали б доказовий клінічний ефект, а з іншого – мали максимально природне походження [10–12]. З цією метою широко використовують препарати, що містять екстракти артишоку, розторопші та куркуми [13, 14].

Мета роботи – вивчити ефективність комплексного лікування функціональних порушень біліарного тракту за гіпокінетично-гіпотонічним типом у дітей із застосуванням екстрактів артишоку, куркуми та розторопші.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження було включено 30 дітей віком 12–18 років з функціональним розладом жовчного міхура та функціональним біліарним розладом жовчного міхура за гіпокінетично-гіпотонічним

типом. Серед обстежуваних дітей було 12 (40,0 %) хлопчиків та 18 (60,0 %) дівчаток.

Критеріями включення дітей у дослідження були вік старше 12 років; встановлений діагноз ФРБТ за гіпокінетично-гіпотонічним типом; тривалість захворювання на ФРБТ 12 місяців і більше з часу вперше встановленого діагнозу; згода батьків на участь у дослідженні.

Критерії виключення із дослідження: клініко-лабораторні ознаки і/або дані ендоскопічного обстеження, які вказували на супутню патологію органів ШКТ (гастрит, гастроуденіт, панкреатит, холецистит, ентерит, коліт тощо); алергопатологія; прийом протягом останнього місяця препаратів, що впливають на моторику жовчовивідних шляхів та реологічні властивості жовчі; відмова від участі у дослідженні.

Обсяг проведених досліджень включав комплексне обстеження: ретельне вивчення анамнезу захворювання та життя; фізикальне обстеження, проведення загальноклінічних лабораторних досліджень, що включали загальний аналіз крові, визначення загального білка сироватки крові, загального білірубину та його фракцій, аланінамінотрансферази, аспаратамінотрансферази, гамма-глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, амілази, ліпази; загальний аналіз сечі, копрограму та дослідження калу на приховану кров; інструментальні методи дослідження (ультразвукова сонографія, динамічна ультразвукова холецистографія з холекінетичним сніданком, фіброгастроуденоскопія з рН-метрією за показаннями).

Динамічну ультразвукову холецистографію з використанням холекінетичного сніданку проводили на апараті Siemens G40. При ультразвуковій холецистографії реєстрували фази скорочення жовчного міхура згідно із загальноприйнятими рекомендаціями [9]. Обстеження проводили у перші 3 дні після надходження пацієнта до клініки, через 12–14 днів та через 1 місяць після початку лікування.

Результати обстеження заносили до індивідуальної карти хворого, що була спеціально розроблена на кафедрі педіатрії післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

З метою лікування всі діти з дисфункцією жовчного міхура і сфінктера Одді (ДЖМіСО) у складі комплексної терапії отримували Енгілен (по 1 капсулі 2 рази на день до прийому їжі протягом 21 дня), який має холекінетичні та холеретичні властивості, а також позитивно впливає на функцію печінки (табл. 1).

Катамністичне спостереження за хворими проводили впродовж 12 місяців після курсу лікування.

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики. Оцінку достовірності відмінностей у порівнюваних групах обстежених проводили за стандартними непараметричними методами. Для порівняння

Таблиця 1. Основні складові компоненти комплексного рослинного засобу Енгілен

Речовина	Кількість
Сухий екстракт листя артишоку посівного (<i>Synara scolymus L.</i>)	200 мг (цинарину ≥ 5 %)
Сухий екстракт плодів розторопші плямистої (<i>Silybum marianum</i>)	140 мг (силімарину ≥ 80 %)
Сухий екстракт кореневища куркуми довгої (<i>Curcuma longa L.</i>)	25 мг (куркумінів ≥ 30 %)

частотних показників у вибірках застосовували критерій Пірсона χ^2 , критерій Фішера та поправку Йейтса на безперервність (вибір методу оцінки базувався на розмірі вибірки, що досліджувалась).

Результати та їх обговорення

Динаміку клінічного стану пацієнтів у ході лікування реєстрували щоденно на основі суб'єктивної оцінки стану самими хворими та даних об'єктивного обстеження лікарем.

Як свідчать дані, наведені в таблиці 2, спонтанний біль у дітей під впливом лікування зник на $3,9 \pm 0,2$ день, відсутність больових відчуттів при пальпації реєструвалась на $4,4 \pm 0,2$ день терапії. Найдовше зберігались прояви синдрому хронічної неспецифічної інтоксикації – до $6,0 \pm 0,2$ днів від початку лікування. Наприкінці лікування у стаціонарі було досягнуто ліквідації клінічних симптомів ДЖМіСО у всіх пацієнтів.

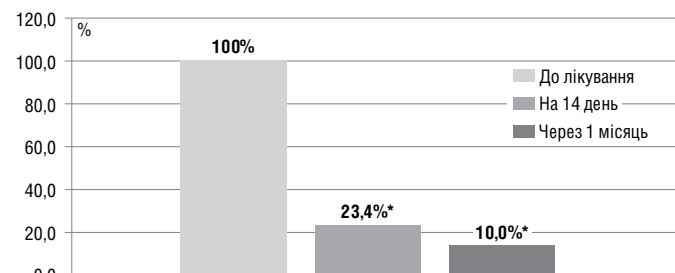
Переносимість терапевтичних заходів, які застосовувались, була задовільною, побічних реакцій ми не виявили.

Динаміку ехохолецистографічних показників у хворих на ДЖМіСО було досліджено при проведенні динамічної ультразвукової холецистографії (ДУХ) із жовчогінним сніданком на 12–14 день лікування та через 1 місяць після початку терапії (рис. 1, 2).

Таблиця 2. Середня тривалість клінічної симптоматики у дітей з дисфункцією жовчного міхура і сфінктера Одді ($M \pm m$)

Клінічні прояви	Тривалість, дні
Біль спонтанний	$3,9 \pm 0,2$
Біль пальпаторний	$4,4 \pm 0,2$
Диспептичний синдром	$5,3 \pm 0,3$
Синдром хронічної неспецифічної інтоксикації	$6,0 \pm 0,3$

Примітка. * – різниця достовірна порівняно з показниками до лікування, $p < 0,05$.



Примітка. * – різниця достовірна порівняно показниками до лікування, $p < 0,05$.

Рис. 1. Частота виявлення гіпотонусу сфінктера Одді у дітей під впливом лікування за даними динамічної ультразвукової холецистографії

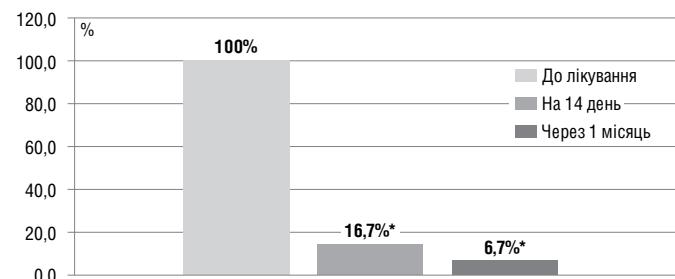


Рис. 2. Частота виявлення гіпокінетичної дисфункції жовчного міхура у дітей під впливом лікування за даними динамічної ультразвукової холецистографії

Таблиця 3. Частота клінічної симптоматики у дітей із функціональними розладами біліарного тракту

Основні клінічні симптоми	До лікування		Через 3 місяці		Через 6 місяців	
	n	%	n	%	n	%
Спонтанний абдомінальний біль	30	100,0	-	-	2	6,7*
Біль, пов'язаний з фізичним навантаженням	11	36,7	1	3,3	2	6,7*
Біль, пов'язаний з психоемоційним навантаженням	7	23,3	-	-	2	6,7*
Біль ниючого характеру, неінтенсивний	25	83,3	1	3,3	2	6,7*
Диспептичні симптоми	26	86,7	-	-	3	10,0*
Синдром хронічної неспецифічної інтоксикації	29	96,7	-	-	2	6,7*

Примітка. * – різниця достовірна порівняно з показниками до лікування, $p < 0,05$.

Як свідчать дані, відображені на рисунках 1 та 2, під впливом комплексної терапії ФРБТ, за даними динамічної ультразвукової холецистографії, нормалізація моторики жовчовивідних шляхів у статистично достовірної ($p < 0,05$) кількості дітей відбувалась вже на 12–14 день від початку терапії.

Переносимість лікування, що застосовувалось, була задовільною, побічних реакцій не виявлено.

Для з'ясування стійкості досягнутого клінічного ефекту було проведено катамнестичне спостереження пацієнтів протягом 12 місяців після виписки зі стаціонару. Відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги дітям із функціональними розладами жовчного міхура та сфінктера Одді (наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 р.), після закінчення стаціонарного лікування нами були дані рекомендації стосовно режиму дня, харчування та необхідності проведення протирецидивного лікування пацієнтів із застосуванням Енгілену.

Як видно із даних, наведених у таблиці 3, через 3 та 6 місяців після проведеного лікування у переважній більшості дітей зберігався позитивний ефект терапії, що проявлялось у відсутності або появі незначної основної клінічної симптоматики (у 6,7–10,0 % випадків). У частини дітей через 3 та 6 місяців після проведеного лікування виявлено повторну появу клінічних симптомів захворювання. При детальному зборі анамнезу встановлено, що ці пацієнти не дотримувались рекомендацій щодо проходження протирецидивного лікування.

Аналіз даних щодо частоти епізодів ДЖМіСО у досліджуваних пацієнтів протягом року катамнестичного спостереження показав, що при комплексному лікуванні із використанням Енгілену вдалося знизити частоту загострень захворювання в 3,6 раза (рис. 3).



Примітка. * – різниця достовірна порівняно показниками до лікування, $p < 0,05$.

Рис. 3. Вплив лікування на частоту загострень функціональних розладів біліарного тракту в дітей

Таким чином, застосування екстрактів артишоку, куркуми та розторопші у складі комплексного лікування функціональних порушень біліарного тракту за гіпокінетично-гіпотонічним типом у дітей показало хорошу переносимість та ефективність.

Слід зазначити, що завдяки взаємодоповнюючій дії компонентів Енгілен покращує також вуглеводний та ліпідний обмін, позитивно впливає на показники мікробіоти (збільшення кількості облигатної мікрофлори кишечника), покращує моторику кишечника, м'яко стимулює секрецію травних залоз, знижує в'язкість жовчі та, як результат, її літогенність, сприяє нормалізації процесів травлення [1, 7, 14].

Зручний для більшості пацієнтів режим використання Енгілену, до складу якого входить три компоненти у збалансованих кількостях, збільшує прихильність до призначень лікаря, що додатково підвищує ефективність лікування і зменшує кількість загострень функціональних порушень біліарного тракту.

Висновки

Проблема пошуку оптимальних схем лікування функціональних розладів біліарного тракту є однією з важливих у педіатричній практиці та гастроентерології зокрема. Постійно відбувається пошук лікарських препаратів, які, з одного боку, давали б доказовий клінічний ефект, з іншого – мали максимально природне походження.

Використання Енгілену у складі комплексної терапії дітей з дисфункцією жовчного міхура та сфінктера Одді приводить до ліквідації клінічної симптоматики, нормалізації моторики жовчовивідних шляхів у 90,0 % пацієнтів та зменшує частоту загострень протягом року на 74,1 %.

Список використаної літератури

1. Марушко Ю. В. Властивості екстрактів артишоку, розторопші, куркуми та їх використання в гастроентерологічній практиці / Ю. В. Марушко, А. О. Асонов // Практикуючий лікар. – 2017. – Т. 6, № 2. – С. 30–35.
2. Лекарственная терапия дискинезий желчевыводящих путей / М. А. Бутов, С. В. Шелухина, В. Б. Ардатова [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Приложение. – 2004. – № 23. – С. 95.
3. Функціональні порушення органів травлення у дітей / С. В. Бельмер, Т. В. Гасиліна, А. І. Хавкін, А. С. Эйберман // Рекомендации и комментарии. – М., 2006. – С. 44.
4. Дисфункціональні розлади системи біліарної системи у дітей і їх корекція / Р. Т. Куанышбекова, М. А. Кашкумбаева, Г. Т. Мырзабекова [и др.] // Сборник научных трудов международной конференции, г. Алматы, 1–3 июня 2006 г. – Алматы, 2006. – 288 с.
5. Хавкин А. И. Коррекция функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / А. И. Хавкин, Н. С. Жихарева // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т. 4, № 5. – С. 88–91.

6. Хронические заболевания органов пищеварения у детей дошкольного возраста / Р. Ф. Гатиятуллин, И. А. Алексеева, Т. И. Пишняк, З. Х. Гашимова // Детская гастроэнтерология: настоящее и будущее : Материалы VII Конгресса педиатров России. – М., 2002. – № 5 6 8 9 – С. 60.
7. Сучасні підходи до діагностики та лікування дисфункції жовчного міхура у дітей / О. П. Волосовець, С. П. Кривоустов, Н. Н. М'яка, О. В. Волинець // Здоров'я України. – 2009. – № 12/1. – С. 56–57.
8. Беловол А. Н. Актуальные вопросы детской инвалидности в условиях реформирования системы охраны здоровья / А. Н. Беловол, А. Ф. Шипко, А. С. Сенаторова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2014. – № 5 (56). – С. 145–148.
9. Про затвердження протоколів діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей : Наказ МОЗ від 29.01.2013 № 59. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до Наказу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130129_0059.html
10. Хворостинка Н. В. Пути совершенствования диагностики и лечения хронического бескаменного холецистита / Н. В. Хворостинка // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. – 2000. – № 1. – С. 62–65.
11. Drossman D. A. The functional gastrointestinal disorders. Diagnosis, pathophysiology and treatment. A Multinational consensus / D. A. Drossman. – Little, Brown and company, 1994. – 370 p.
12. Ильченко А. А. Заболевания желчного пузыря. Диагностика. Лечение / А. А. Ильченко // Consilium medicum (экстра-выпуск). – 2002. – С. 6–8.
13. Потапова Г. А. Гепатотропні засоби: органопротекторна дія / Г. А. Потапова, Н. О. Горчакова, І. С. Чекман // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 19–27.
14. Subash C. Gupta Therapeutic Roles of Curcumin: Lessons Learned from Clinical Trials / Subash C. Gupta, Sridevi Patchva, Bharat B. Aggarwa // AAPS J. – 2013. – № 15 (1). – P. 195–218.

Резюме

Опыт использования Энгилена в педиатрической практике

Ю. В. Марушко, А. А. Асонов

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

Проблема заболеваний пищеварительной системы является одной из ведущих в педиатрической, терапевтической практике и гастроэнтерологии в частности. Цель работы – изучить эффективность комплексного лечения функциональных нарушений билиарного тракта по гипокINETИЧЕСКИ-ГИПОТОНИЧЕСКОМУ типу у детей с применением Энгилена, содержащего экстракт артишока, куркумы и расторопши. В результате исследований сделан вывод, что использование в составе комплексной терапии детей с дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди комбинированного препарата артишока, куркумы и расторопши приводит к ликвидации клинической симптоматики, нормализации моторики желчевыводящих путей у 90,0 % пациентов и уменьшает частоту обострений в течение года на 74,1 %.

Ключевые слова: расторопша, куркума, артишок, дети, Энгилен

Summary

Experience with the use of Engilen in pediatric practice

Iu. V. Marushko, A. O. Asonov

Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

The problem of digestive system diseases is one of the leading in pediatric, therapeutic practice and gastroenterology in particular. The aim of the study was to study the effectiveness of complex treatment of functional disorders of the biliary tract by hypokinetic-hypotonic type in children with Engilen extract containing artichoke extract, turmeric and milk thistle. As a result of the research, it was concluded that the use of combined artichoke, turmeric, and milk thistle in children with dysfunction of the gall bladder and sphincter of Oddi resulted in elimination of clinical symptoms, normalization of biliary tract motility in 90,0 % of patients and reducing the frequency of exacerbations during the year on 74,1 %.

Key words: milk thistle, turmeric, artichoke, children, Engilen