



Губергриц Н. Б.,
Президент Украинского
клуба панкреатологов,
член Совета Европейского
клуба панкреатологов и
Международной ассоциа-
ции панкреатологов,
избранный президент
Европейского клуба
панкреатологов (2016),
многократный лауреат
премий Европейского
клуба панкреатологов и
Международной ассоциа-
ции панкреатологов,
доктор медицинских
наук, профессор

«РАСТВОРЕНИЕ» ЖЕЛЧНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ: МЕЧТЫ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) — частая патология, в развитие которой вносят вклад генетические, метаболические факторы, особенности питания, возраст, пол и некоторые другие. На начальных этапах заболевания происходит повышение литогенности жёлчи, затем формирование билиарного сладжа — желчи замазкообразной консистенции с включением мелких комплексов кристаллов холестерина, что является предпосылкой для образования камней из ее компонентов. Желчные конкременты отличаются по химическому составу, структуре и размерам. Наиболее часто встречаются холестериновые желчные камни, более 90% состава которых представлено холестерином.

УДХК КАК ТЕРАПИЯ ВЫБОРА

«Золотым стандартом» в лечении пациентов с ЖКБ является холецистэктомия. Однако в ряде случаев хирургическое вмешательство может заменить медикаментозная терапия, направленная на ингибирование процессов образования конкрементов в желчевыводящих путях и лизис уже образованных желчных камней. Для лечения билиарного сладжа и растворения мелких холестериновых желчных камней при определённых условиях успешно применяется урсодезоксихолевая кислота (УДХК). УДХК рассматривают в качестве средства выбора для медикаментозной терапии ЖКБ.

УДХК является третичной гидрофильной желчной кислотой. В норме ее содержание не превышает 5% в общем пуле желчных кислот, входящих в состав желчи. УДХК

обеспечивает протекцию холангиоцитов от цитотоксического воздействия гидрофобных желчных кислот, предотвращает индуцированный этими кислотами апоптоз гепатоцитов, стимулирует гепатобилиарную секрецию. Существуют также некоторые доказательства иммуномодулирующих эффектов УДХК, включающих снижение аномальной экспрессии HLA антигена I класса на гепатоцитах и подавление синтеза провоспалительных цитокинов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УДХК В ТЕРАПИИ ХОЛЕЛИТИАЗА

При ЖКБ УДХК показана для растворения рентген-негативных холестериновых камней малого размера у пациентов с функционирующим желчным пузырем. Эффекты УДХК при лечении ЖКБ обусловлены несколькими механизмами (рис. 1). В первую очередь, это способность УДХК изменять состав желчи за счет уменьшения доли токсичных гидрофобных желчных кислот. При приеме УДХК ее уровень в общем пуле желчных кислот повышается до 60%. За счет этого меньше всасывается токсичных гидрофобных веществ и снижается их поступление в печень. УДХК индуцирует снижение секреции холестерина в жёлчи и стимулирует образование ненасыщенной холестерином желчи печенью. УДХК также способствует образованию жидких холестериновых кристаллических комплексов, что увеличивает удаление холестерина из желчного пузыря в кишечник. Тонкие механизмы, обеспечивающие индуцированное УДХК



Рис. 1. Механизмы литолитического действия УДХК

растворение желчных камней, довольно сложны, и они еще до конца не изучены.

Эффективность растворения желчных камней при использовании УДХК колеблется от 20% до 70%. Обычно выраженность клинической симптоматики ЖКБ начинает уменьшаться после трех месяцев лечения УДХК (Paumgartner G. et al., 1994). А время растворения желчных камней, по данным ряда авторов (Fromm H., Malavolti M., 1992; Paumgartner G., 1998), составляет от 6 до 24 месяцев.

Во многих случаях УДХК не может заменить потребность в холецистэктомии. В то же время, применение УДХК является весьма привлекательной и реальной альтернативой в лечении у отдельных пациентов с ЖКБ, а также может использоваться в качестве дополнения к хирургическому лечению или к ударноволновой литотрипсии желчных конкрементов. Благодаря своим холеретическим, антиапоптотическим и иммуномодулирующим свойствам УДХК существенно снижает литогенность желчи, а в ряде случаев избавляет пациентов от желчных холестериновых некальцинированных камней.

Для лечения билиарного сладжа и растворения желчных холестериновых камней широко применяют различные препараты на основе УДХК. Важное место среди них принадлежит Холудексану, отличающемуся оптимальным соотношением цены и качества. Препарат Холудексан выпускается в форме капсул (УДХК 300 мг) для перорального применения. УДХК в составе Холудексана находится в оптимальной химической форме с высоким уровнем биодоступности, что повышает эффективность препарата. Холудексан хорошо переносится больными и может назначаться на длительное время, необходимое для эффективного литолиза. В препарате Холудексан УДХК производится и контролируется в соответствии с монографией Европейской Фармакопеи.



Патогенетично обґрунтований гепатопротектор з доведеною клінічною ефективністю



- ▲ Широкий спектр призначень для профілактики та лікування захворювань гепатобілярної системи
- ▲ Діє на різні ланки патогенезу захворювань гепатобілярного тракту
- ▲ Доведена клінічна ефективність в багатьох клінічних дослідженнях (рівні доказовості A і B)*
- ▲ Багаторічний успішний досвід застосування в світовій медичній практиці
- ▲ Безпека довготривалого застосування

* Губергриц Н.Б., Фадеенко Г.Д. Гепатопротекторы: от теории к практике, 2012.

ХОЛУДЕКСАН. Показання. Розчинення рентгеннегативних холестеринових жовчних каменів розміром не більше 15 мм у діаметрі у хворих з функціонуючим жовчним міхуром, незважаючи на наявність у ньому жовчного («х») каменя («х»); лікування гастриту з рефлюксом жовчі; симптоматичне лікування первинного білярного цирозу (ПБЦ) за умови відсутності декомпенсованого цирозу печінки. **Протипоказання.** Гіперчутливість до будь-якої речовини, що входить до складу лікарського засобу; гостре запалення жовчного міхура або жовчних протоків; непрохідність жовчних протоків (закрутка загальної жовчної протоки або протоки міхура); не призначають хворим з жовчним міхуром, що не візуалізується рентгенологічними методами, з кальцифікованими каменями, порушеною скоротністю жовчного міхура або такими, що мають часті жовчні колики; невіддалений результат портоентеростомії або відсутність адекватного жовчного відтоку у дітей з атрезією жовчних шляхів. **Побічні реакції.** Порушення з боку шлунково-кишкового тракту. При лікуванні урсодезоксихолевою кислотою повідомлялося про випадки гастроподібного випорожнення або діареї. Дуже рідко при лікуванні первинного жовчного цирозу відзначався сильний абдомінальний біль з локалізацією у правому підребер'ї. Порушення з боку печінки та жовчного міхура. Дуже рідко можлива кальцифікація жовчних каменів. Упродовж терапії розвинених стадій первинного білярного цирозу дуже рідко спостерігається декомпенсація цирозу печінки, яка частково регресувала після припинення лікування. **Реакції гіперчутливості.** Дуже рідко можливі алергічні реакції, включаючи висипання, кропив'янку. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** «АБДІ ІБРАХІМ Ілач Санай ве Тіджарет А.Ш.», УОРІД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш. **Заявник.** «УОРІД МЕДИЦИН ЛІМІТЕД», Велика Британія. **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1166 від 03.11.2016 р. Реєстраційне посвідчення №UA/14162/01/01.

Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.