



ФІТОТЕРАПІЯ ХОЛЕЦИСТИТУ

Тема 17



Захворюваність на хвороби жовчновивідних шляхів, зокрема жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ) та хронічний холецистит, розповсюджена в усьому світі. ЖКХ має не тільки медичне, але й важке соціально-економічне значення. Кількість хворих із захворюваннями жовчновивідних шляхів майже вдвічі перевищує кількість хворих на виразкову хворобу. У жінок захворювання зустрічається в 2-3 рази частіше, ніж у чоловіків. Частота утворення жовчних каменів у дітей менше 5%, у віці 60-70 років зростає до 30-40%. У 80-90 % хворих на ЖКХ мешканців Європи та Північної Америки утворюються холестеринові камені, в той час як у мешканців Азії та Африки переважають пігментні камені.

Жовчнокам'яна хвороба (холелітіаз) - це обмінне захворювання, що характеризується порушенням колоїдного стану жовчі і утворенням конгломератів (каменів) холестерину і солей білірубину. Утворенню каменів сприяє дискінезія жовчовидільних шляхів, застій жовчі в жовчному міхурі та інфекція.

Дискінезії жовчних ходів являються передумовою для розвитку запального процесів в жовчних ходах і виникнення жовчокам'яної хвороби. Звичайно наявність каменів ускладнюється хронічним холециститом.

Хронічний холецистит - хронічний запальний процес у жовчному міхурі, який поєднується із дискінезією жовчного міхура та сфінктерного апарату жовчовивідних шляхів та дисхолією - порушенням біохімічних і фізико-хімічних властивостей жовчі.

Основою для розвитку холециститу - запалення жовчного міхура - є застій жовчі в жовчному міхурі. Холецистит виникає як результат взаємодії двох основних факторів — гіподинамії та інфекції. Інфекція неможлива в разі своєчасного відтоку паренхіматозної жовчі, яка має виражені бактерицидні властивості. Застійні явища у гепатобіліарній системі виникають як наслідок гіподинамії. Застій жовчі змінює її фізико-хімічні властивості, наслідком чого є різке зниження бактерицидної активності. Це, у свою чергу, створює сприятливі умови для розвитку ендогенної інфекції. При захворюваннях печінки жовчний міхур наповнюється ліпідними пероксидами, що провокує його ушкодження.

Порушенню нормальному відтоку жовчі сприяють такі фактори:

1. Анатомічні особливості будови жовчного міхура і проток.
2. Гіподинамія.
3. Рідкі і нерегулярні прийоми їжі.
4. Стресогенне нервово-психічне перенапруження.
5. Опускання внутрішніх органів.
6. Вагітність та ін.

Збудники (бактерії, віруси, найпростіші) потрапляють в жовчний міхур такими шляхами: *ентерогенним (висхідним)* – з кишечника; *гематогенним (низхідним)* - з током крові через печінку з жовчю; *лімфогенним* – з віддалених вогнищ інфекцій.

Клінічні ознаки хронічного холециститу:

- Болі в правому підребер'ї, епігастральній області, які можуть тривати годинами та посилюватися після прийому жирної, жареної, гострої їжі, яєць, холодних газованих напоїв, вина, пива. Болі ірадіюють в праву лопатку, праву надключичну ділянку, праву поперекову ділянку, інколи в ділянку серця, викликаючи напади кардіалгії (холецистокардіальний синдром)

- Больові відчуття в проекції жовчного міхура при пальпації, особливо при вдиханні (позитивний симптом Ортнера, Кера, Мерфі)
- Гіркий присмак у роті зранку
- Нудота
- Відрижка
- Здуття живота
- Порушення стільця – почерговість закріпів та послаблення стільця
- Підвищення температури тіла при важкому ступені перебігу захворювання та наявності ускладнень

Лікування має бути комплексним і здійснюватись за такими напрямками:

- боротьба з інфекцією (антибіотики і синтетичні протимікробні препарати, що створюють в жовчі необхідну протимікробну концентрацію, володіють широким спектром дії, не мають гепатотоксичності і не викликають дисбактеріозу);
- відновлення нормального відтоку жовчі (холеретики, холекінетики, холеспазмолітики);
- усунення запалення жовчного міхура;
- підвищення протиінфекційного імунітету;
- попередження ураження гепатоцитів і розвитку жовчнокам'яної хвороби;
- нормалізація функції ЦНС, усунення безсоння, відновлення працездатності.

У різних народів існують подібні методи ліквідації застійних, а отже, і холециститу. Наприклад, Аюрведа пропонує тривале і часте (до 12 разів на добу) вживання гарячої води, по 2-3 ковтки щоразу. Суть методу в незначному, але сталому внутрішньому розігріванні травного каналу, у т.ч. певною мірою жовчного міхура і печінки, що стимулює мікроциркуляцію крові. Результатом інтенсивної ходьби, бігу, інших фізичних вправ також є посилення мікроциркуляції, зокрема травного каналу. Деякі вітчизняні цілителі пропонують щоразу після їди прикладати до ділянки печінки гарячу грілку на 30-40 хв.

«Клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на хронічний холецистит», затвердженим МОЗ України, регламентовано наступні підходи до терапії даного захворювання залежно від клінічної картини:

- **При наявності клінічних та лабораторних ознак запалення, позитивних результатах посіву жовчі** – антибактеріальна терапія. Вибір антибактеріального препарату визначається його здатністю концентруватися в жовчі. Антибактеріальна терапія призначається на 5-7-10 днів при середньому та важкому перебігу захворювання та при приєднанні холангіту.
- **Симптоматична терапія** з метою нормалізації моторно-евакуаторної функції жовчовивідних шляхів та усунення спазму сфінктера Одді: Прокінетики протягом 2-3 тижнів / або Селективні антагоністи кальцію / протягом 3-4 тижнів / або Міотропні спазмолітики.
- **При наявності ознак гіпотонії жовчного міхура, “замазки” в жовчі** рекомендовано: Жовчогінні препарати
- **При наявності мікролітів у жовчі, ознак наявності гіпотонії жовчного міхура, “замазки” в жовчі** рекомендовано: Препарати жовчних кислот протягом 1-3 місяців.
- **Рослинні гепатопротектори зі жовчогінними властивостями** призначаються з метою нормалізації жовчосинтезуючої функції гепатоцитів.

З метою лікування загострення хронічного холециститу рекомендовано призначати не більше 2-3 лікарських засобів з різним механізмом дії в залежності від ступеню важкості перебігу та ускладнень захворювання.

Фітотерапія широко використовується при терапії холециститів. Рослини з антимікробними властивостями забезпечують необхідний ефект при збереженні сапрофітної кишкової флори, разом із тим мають гепатопротекторні властивості.

Жовчогінні засоби (лат. *cholagoga*) активізують зовнішньосекреторну функцію печінки та збільшують виділення жовчі у дванадцятипалу кишку. Їх умовно поділяють на:

- холеретики (*Choleretica, Cholesecretica*) — посилюють секрецію жовчі гепатоцитами,
- холекінетики (*Cholagoga, Cholekinetica*) — сприяють виділенню жовчі у кишечник,
- холелітолітики — сприяють глибокій зміні фізико-хімічних властивостей жовчі й розчиненню каменів у жовчному міхурі.

Деякі жовчогінні засоби одночасно посилюють утворення і виділення жовчі.

Важко класифікувати лікарські рослини за переважаючим впливом на печінку і жовчні протоки, оскільки жодна з рослин не впливає лише одним активним компонентом. Незважаючи на всю умовність, можна вважати, що є рослини, які діють переважно на паренхіму печінки, інші на виділення жовчі, виявляючи при цьому свою лікувальну дію при жовчокам'яній хворобі, треті – завдяки своєму спазмолітичному ефекту, можуть у значній мірі полегшити стан хворих дискінезіями жовчних протоків. Також можна вказати на лікарські рослини, які поряд з жовчогінною і холеретичною дією, або поряд із спазмолітичним ефектом на жовчні протоки, чинять і бактеріостатичну або бактерицидну дію – таким чином, їх можна розглядати як допоміжні засоби при лікуванні холангітів і холециститів.

Відомо чимало лікарських рослин, які за холеретичною та жовчогінною активністю поступаються іншим рослинам, але в клінічній практиці встановлено для них кращу ефективність при лікуванні захворювань печінки і жовчного міхура. Причиною цього є комплекс інших ефектів, властивих для таких рослин: спазмолітичні, газопоглинаючі, захисні для паренхіми печінки, слабкі послаблюючі та ін. У низці випадків можна досягти даної мети і комбінованим застосуванням декількох видів лікарських рослин, основні дії яких взаємно доповнюють один одного; даний принцип використано при опрацюванні складу лікарського збору «Фітогепатол».

Холеретичні препарати поділяються на справжні холеретики (впливають на секреторний механізм утворення жовчі) та гідрохолеретики (збільшують кількість жовчі головним чином через підвищення в ній вмісту води).

До групи справжніх холеретиків слід віднести препарати, що містять жовчні

кислоти, їх солі та жовч, препарати рослинного походження (на основі квіток цмину піщаного, стовпчиків і приймочок кукурудзи; берберину сульфат та ін.); синтетичні препарати. Препарати, які містять жовч та жовчні кислоти, посилюють функціональну активність гепатоцитів, збільшують кількість жовчі, що секретується, та вміст у ній холатів (солей жовчних кислот), зменшують реабсорбцію компонентів жовчі у жовчовивідних шляхах.

До гідрохолеретиків належать мінеральні води, які виявляють жовчогінну дію.

Холеретики рослинного походження містять у собі ефірні олії, смоли, флавоноїди, фітостерини тощо. На сьогодні нараховують понад 100 рослин, препарати яких можна застосовувати як жовчогінні. Вони безпосередньо стимулюють метаболічні та синтетичні процеси у гепатоцитах, синтез жовчних кислот, холестерину, білірубину та інших органічних сполук жовчі. Рослинні препарати, крім холеретичної дії, нормалізують та стимулюють секрецію шлунка, підшлункової залози, підвищують ферментативну активність шлункового соку, чинять протимікробну (пижмо, м'ята перцева), протизапальну (шипшина, цмин піщаний) дію, виявляють холеспазмолітичну (цмин піщаний, стовпчики з приймочками кукурудзи, м'ята перцева) та холекінетичну (пижмо, петрушка, барбарис) активність, зменшують в'язкість жовчі (цмин піщаний, стовпчики з приймочками кукурудзи) та збільшують вміст у ній хелатів (шипшина). Збільшують секрецію жовчі (її водного компонента) також саліцилати, препарати валеріани.

Показаннями до застосування холеретиків є запальні та функціональні захворювання печінки, жовчного міхура і жовчних шляхів у фазі спадаючого загострення або ремісії (хронічні гепатити, холецистит, холангіт та ін.). При цьому справжні холеретики можна також призначати пацієнтам із жовчнокам'яною хворобою.

Приймання холеретичних засобів покращує секрецію жовчних кислот. При даних на наявність запального, інфекційного процесу печінки, жовчного міхура або жовчних проток у лікування, додатково до жовчогінних препаратів, слід включити і антибіотики широкого спектру дії, і сучасні хіміотерапевтичні препарати.

Рослинні холеретики: кореневища айру, корені барбарису, лопуха, цикорію; листя і бруньки берези; квіти цмину, пижма; трава споришу, золототисячника, полину гіркого; плоди коріандру, горобини, супліддя хмелю; стовпчики з

приймочками кукурудзи; комбіновані фітопрепарати.

Холекінетичні жовчогінні препарати можуть діяти або шляхом стимуляції скорочення жовчного міхура та розслаблення сфінктера Оді (холекінетики), або шляхом зниження тонуусу жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та сфінктера Оді (холеспазмолітики).

Показаннями до застосування холекінетиків є гіпотонічна форма дискінезії жовчовивідних шляхів, дуоденальне зондування.

До групи холеспазмолітиків належать М-холінолітики, спазмолітики міотропної дії, комбіновані препарати рослинного походження, які чинять холеретичну і холекінетичну дію. Показаннями до застосування холеспазмолітиків є гіперкінетична форма дискінезії жовчовивідних шляхів, жовчнокам'яної хвороби.

Рослинні холекінетики: листя брусниці, бобівника; квіти волошки, нагідок, ромашки, пижма; трава рутки, материнки, грициків, чебрецю, деревію; плоди ялівцю, кмину, шипшини, фенхелю; корені кульбаби, барбарису, ревеню.

Холеспазмолітики: квіти арніки, цмину; стовпчики з приймочками кукурудзи; кореневище з коренями валеріани, оману; трава звіробою, меліси, листки м'яти, шавлії.

Як холелітолітичні препарати застосовують хенодезоксихолеву і урсодезоксихолеву кислоти.

Фітотерапевтичні засоби жовчогінної дії, вжиті за 15—30 хв перед їдою, зумовлюють активний викид і паренхіматозної, і міхурової жовчі у дванадцятипалу кишку, причому цей викид приблизно збігається в часі з моментом надходження в неї перших порцій їжі. Таким чином, активізується не лише діяльність печінки, а й травлення загалом. Тим паче, що більшість жовчогінних зборів містить ефірні олії та інші біологічно активні сполуки, які безпосередньо стимулюють усі травні залози.

При фітотерапії хронічних захворювань печінки та жовчного міхура (як і для інших хронічних хвороб), лікування рослинами повинне тривати, як правило, декілька місяців. При цьому бажано впродовж декількох тижнів після лікування одним видом рослини переходять на застосування іншого, що виявляє аналогічну дію. У разі необхідності тривалого застосування холеретиків доцільно один

препарат застосовувати не більше ніж 3 тижні, потім замінювати іншим.

Корисні також раціонально розроблені комбінації лікарських рослин.

Неускладнений холецистит можна вилікувати за один курс лікування жовчогінними зборами, у тому числі офіційними, до яких потрібно додавати 3 столові ложки подрібнених плодів горобини звичайної або шипшини. Особливо швидка позитивна динаміка лікування спостерігається у хворих, які попередньо застосовують інтенсивні методи детоксикації. У застарілих та ускладнених випадках лікування триваліше, з урахуванням повного анамнезу. І все ж при найкращих результатах лікування залишається головна проблема - гіподинамія: якщо хворий не змінює способу життя, перебуваючи прикутим до телевізора та крісла, особливо надвечір, хвороба дуже швидко повертається і прогресує.

При захворюваннях печінки та жовчних шляхів застосування жовчогінних препаратів часто комбінують із проносними засобами з метою усунення закріпів і пов'язаного з ними інтенсивного зворотного всмоктування у кров компонентів жовчі та різноманітних токсичних речовин із кишечника.

При хронічному холециститі, дискінезії жовчних шляхів та жовчного міхура слід застосовувати рослинні гепатопротектори.

Важливими видами терапевтичної активності лікувального збору «ФІТОГЕПАТОЛ» виробництва ПрАТ «Ліктрави», який випускається у фільтр-пакетах по 1,5 г (по 20 в упакованні) й розсипних пачках по 50 г, є жовчогінна, гепатопротекторна, протизапальна, протимікробна, спазмолітична та репаративна.

Лікарські рослинні субстанції, що зумовлюють вищезазначені фармакологічні ефекти лікарського засобу «ФІТОГЕПАТОЛ», представлені квітками ромашки (*Matricariae flores*), листям м'яти перцевої (*Menthae piperitae folia*), квітками календули (*Calendulae flores*), травою деревію (*Millefolii herba*), квітками пижма (*Tanacetii flores*).

Медичне застосування лікарського засобу «ФІТОГЕПАТОЛ» рекомендовано у комплексній терапії захворювань печінки та жовчного міхура (хронічного некалькульозного холециститу, холангіту, дискінезій жовчновивідних шляхів).

Для приготування настою 2 фільтр-пакети лікарського збору «ФІТОГЕПАТОЛ» потрібно помістити у скляний або емальований посуд, залити

100 мл окропу, настояти у закритому посуді 15 хвилин. Фільтр-пакети віджати. Об'єм водної витяжки довести кип'яченою водою до 100 мл.

Приймати по 100 мл 3 рази на добу за 30 хв до їди протягом 2-4 тижнів. Приготовлену водну витяжку зберігати у холодильнику (при температурі 2-8 °С) не більше 2 діб.

Серед важливих фармакологічних ефектів **квіток ромашки** слід зазначити протизапальний, спазмолітичний, репаративний, протимікробний, знеболюючий. Жовчогінна дія ЛРС, зумовлена наявністю флавоноїдів, вітамінів й ефірної олії, нерізко виражена, м'яка, не супроводжується побічними ефектами та протипоказами. Як жовчогінний, спазмолітичний і протизапальний засіб квітки ромашки (часто у сумішах) застосовують при хронічних панкреатитах, холангітах, гепатитах, дискінезіях жовчних шляхів за будь-яким типом.

Листя м'яти перцевої відоме як активний жовчогінний та спазмолітичний засіб. Експериментально підтверджено жовчогінну й холеретичну дію м'яти та її ефірної олії. З терапевтичної точки зору варто зауважити, що м'ята виводиться організмом зі жовчю, завдяки чому виявляє антисептичну дію на жовч та жовчні протоки. Дані властивості м'яти пояснюють широке застосування ЛРС, зокрема при холецистопатіях та жовчних колькоподібних болях будь-якої етіології.

Квітки календули відомі своїми протизапальними, детоксикаційними, спазмолітичними та протимікробними властивостями. Жовчогінна дія квіток календули зумовлена присутністю флавоноїдів, гіркот, каротиноїдів. ЛРС стимулює моторику гепатобіліарної системи – лише незначно поступається квіткам цмину, належить до сильних жовчогінних засобів. У гастроентерології у поєднанні з ромашкою або деревієм та м'ятою – практично універсальний засіб лікування найрізноманітніших проявів; особливо добре піддаються лікуванню початкові стадії захворювань. При захворюваннях жовчовивідних шляхів, особливо пов'язаних з гіпотонічними станами, квітки календули нерідко призначають у чистому вигляді. Гіпертонічні дискінезії не є протипоказанням, спазмолітичні властивості дають змогу користуватись даною ЛРС і в цих випадках, але перевагу слід віддавати сумішші нагідок із м'ятою. При хронічних холециститах, гепатитах, панкреатитах також необхідно додавати м'яту для забезпечення відтоку жовчі та панкреатичного соку.

Трава деревію виявляє протизапальну, детоксикаційну й холекінетичну активність. Вміст у ЛРС флавоноїдів, іридоїдів, терпеноїдів та амінів забезпечує позитивний вплив на функцію печінки та жовчовивідних шляхів. Гіркоти деревію, представлені тритерпенами та іридоїдами, стимулюють травні залози усього

травного каналу, тим самим підвищуючи виділення численних ферментів і гастроінтестинальних гормонів.

Квітки пижма звичайного чинять жовчогінну (флавоноїди, гіркоти), протимікробну й спазмолітичну (ефірна олія, флавоноїди) дію. ЛРС посилює секрецію жовчі (холекінетик), знижуючи вміст слизу; тонізує мускулатуру шлунково-кишкового тракту, посилюючи у ньому секрецію.