

**В.М.Короваев**

# **КАМНЕВЫВЕДЕНИЕ**

Практическое пособие  
для врачей и пациентов

[www.tv-pss.ru](http://www.tv-pss.ru)

Москва  
2015

## Содержание

|   |    |
|---|----|
| Предисловие .....   | 4  |
| Что такое Литолизин? .....  | 5  |
| Много ли больных желчнокаменной болезнью принимали Литолизин<br>и каков был терапевтический эффект? .....                       | 6  |
| Может ли Литолизин улучшить общее самочувствие? .....   | 7  |
| Можно ли применять Литолизин в комплексной терапии<br>дискинезий желчных путей и хронического холецистита (бескаменного)? ..... | 8  |
| Влияние БАД «Литолизин» на функции желчевыводящей системы<br>у больных желчнокаменной болезнью .....                            | 8  |
| Какие именно желчные камни лучше растворяются<br>при приеме Литолизина? .....   | 9  |
| Способен ли Литолизин растворять крупные желчные камни? .....   | 9  |
| БАД «Литолизин» — средство для растворения<br>крупных конкрементов желчного пузыря .....  | 9  |
| В чем особенности УЗИ-контроля при одиночных<br>и множественных крупных камнях в желчном пузыре? .....                          | 10 |
| Каковы признаки растворения желчных камней? .....   | 11 |
| Можно привести примеры растворения<br>крупных камней и продемонстрировать снимки УЗИ? .....                                     | 12 |
| Может ли «Литолизин» вывести камни из перешейка<br>и шейки желчного пузыря? .....   | 13 |
| Как под воздействием Литолизина камни выходят из шейки<br>и перешейка желчного пузыря? .....                                    | 14 |
| Может ли Литолизин растворять камни в желчных протоках? .....   | 14 |
| «Литолизин» в комплексной терапии больных<br>с желчнокаменной болезнью .....  | 15 |
| Может ли Литолизин растворять мочевые камни, и можно ли<br>их растворять одновременно с желчными? .....                         | 15 |
| Возможности одновременного растворения конкрементов<br>в желчном пузыре и почках с помощью БАД «Литолизин» .....                | 16 |
| Как растворять одновременно желчные и мочевые камни<br>обычному человеку, не медику? .....                                      | 16 |
| Можно ли применять Литолизин больным<br>с третьей стадией желчнокаменной болезни? .....   | 17 |
| Используется ли Литолизин для предупреждения развития<br>желчнокаменной болезни или ее обострения? .....                        | 19 |

|  |    |
|--|----|
| Влияние четырехмесячного курса приема Литолизина<br>на содержание фракций холестерина в крови у больной П.Л. В. (53 года) .....          | 20 |
| Возможна ли профилактика желчнокаменной болезни<br>с помощью Литолизина? .....   | 21 |
| Могут ли быть рецидивы желчнокаменной болезни<br>после успешного применения Литолизина и в чем их причины? .....                         | 21 |
| Можно ли применять Литолизин в комплексной терапии<br>больных с желчнокаменной болезнью, если у них имеются<br>другие заболевания? ..... | 22 |
| Как действует Литолизин? .....   | 23 |
| В чем преимущества фитопродуктов семейства «Литолизин»? .....  | 25 |
| Расскажите о Литолизине по-подробнее .....   | 26 |
| Почему Литолизин был выпущен в виде БАД<br>(биологически активной добавки к пище)? .....   | 26 |
| Как принимать Литолизин? .....   | 27 |
| Схема приема Литолизина при весе до 60 кг .....  | 27 |
| Схема приема Литолизина при весе от 60 до 80 кг .....  | 27 |
| Схема приема Литолизина при весе от 80 кг и более .....  | 28 |
| Есть ли разница в показаниях к применению Литолизина<br>в капсулах и таблетках? .....  | 29 |
| Кому рекомендовано принимать Литолизин? .....  | 29 |
| Кому противопоказан Литолизин? .....   | 29 |
| Как практически применять Литолизин<br>при желчнокаменной болезни? .....   | 30 |
| Каковы перспективы применения Литолизина? .....  | 31 |

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В наши дни отмечается тенденция к увеличению частоты желчнокаменной болезни и ее «омоложению» (увеличению заболеваемости среди лиц молодого возраста). Наличие камней в желчных путях может быть источником серьезных осложнений (острый калькулезный холецистит, холангит, водянка или эмпиема желчного пузыря, перитонит), приводящих к инвалидности или летальным исходам. Наиболее распространенные хирургические методы лечения имеют ряд серьезных недостатков:

- большой процент летальности среди оперированных лиц пожилого и старческого возраста;
- развитие примерно у 20% оперированных больных осложнений в виде так называемого «постхолецистэктомического синдрома»;
- независимо от сроков и способов холецистэктомии сохраняется пресыщенность желчи холестерином, а значит, и ее литогенность (способность к образованию желчных камней). Вот почему примерно у 30% больных с удаленным желчным пузырем происходит образование желчных камней в желчных протоках, что является рецидивом желчнокаменной болезни и поводом для более сложных оперативных вмешательств, теперь уже на желчных путях.

Словом, хирургические методы лечения не избавляют больных от желчнокаменной болезни. Кроме того, многим больным хирургическое лечение противопоказано из-за наличия серьезных сопутствующих заболеваний, особенно сердечно-сосудистой системы.

В то же время проблема лечения больных желчнокаменной болезнью в домашних условиях, особенно с учетом реальностей нынешней жизни, приобретает все большее социальное значение. Между тем, консервативное лечение желчнокаменной болезни еще остается недостаточно эффективным. Пока, по сути, еще нет высокоэффективных лекарственных средств, способных растворять желчные камни.

Многолетний опыт работы (более 30 лет) и изучения фитотерапии желчнокаменной болезни и сопутствующих ей заболеваний печени, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы и кишечника позволил доктору В.М. Короваеву разработать дифференцированный подход к использованию различных рецептур травяного сбора в зависимости от стадии болезни, наличия воспалительных явлений в желчных путях, количества, размеров, химического состава и локализации желчных камней и характера сопутствующих заболеваний. В этом отношении он проявил себя как настойчивый, целеустремленный зрелый научный исследователь, все время находящийся в творческом поиске.

Валентин Михайлович Короваев - кандидат медицинских наук, автор многих изобретений и опубликованных научных трудов, воспитанник Военно-медицинской академии, опытный клиницист, пылкий энергичный научный исследователь, который излечил и спас от оперативных вмешательств многих больных. Все сказанное дает основание сделать вывод о необходимости внедрения фитопродукта «Литолизин» как высокоэффективного безопасного средства комплексной терапии и профилактики желчнокаменной болезни в амбулаторных условиях в широкую медицинскую практику.

*В. Ю. Голофеевский,  
профессор, доктор медицинских наук  
Санкт -Петербург,  
2005 г.*

## Что такое Литолизин?

Литолизин - высокоэффективный фитопродукт для растворения и выведения желчных камней, средство комплексной терапии желчнокаменной болезни и профилактики камнеобразования.

Автор травяного сбора в виде биологически активной добавки к пище «Литолизин» критически переосмыслил опыт народной медицины России и Тибета с точки зрения современной медицины. По его мнению, лечебный эффект зависит не только от количества и качества лекарственных трав, но и от их количественного соотношения, способа приготовления и времени приема в течение суток.

Многолетний клинический опыт автора, полученный при лечении большого числа больных (из них с желчнокаменной болезнью более 1060 человек), позволил сделать вывод о высокой эффективности Литолизина, значительно превосходящего все существующие способы консервативного лечения желчнокаменной болезни. Литолизин способствует устранению болевых ощущений, расстройств пищеварения, воспалительных явлений и дискинезий желчных путей, размягчению, растворению и выведению желчных камней, нормализации функций печени, поджелудочной железы, кишечника и обмена веществ, особенно липидного, он значительно превосходит лечебное воздействие других лекарственных трав и медикаментозных препаратов. Впервые появилась возможность терапевтического воздействия с растворением желчных камней на больных с третьей стадией желчнокаменной болезни (с хроническим калькулезным холециститом), при наличии конкрементов больших размеров, желчном пузыре, «полном камнями», растворение и выведение камней из шейки и перешейка желчного пузыря и желчных протоков, в том числе пузырного.

Курсовое применение Литолизина проводилось в домашних условиях, причем более чем у 70% больных имелись противопоказания к хирургическому вмешательству. Полученные данные убедительно свидетельствуют о необходимости использования Литолизина в профилактических целях для предупреждения рецидивов желчнокаменной болезни и повторного камнеобразования.

Литолизин оказывает положительный эффект при хронических гепатитах, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, сахарном диабете, болезнях кишечника и др.

Литолизин был успешно апробирован в клиниках медицинских вузов и Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга.

## **Много ли больных желчнокаменной болезнью принимали Литолизин и каков был терапевтический эффект?**

В период апробации Литолизин принимали более 1060 больных с желчнокаменной болезнью. Среди них 865 женщин и 198 мужчин в возрасте от 17 до 83 лет (более 2/3 больных - старше 50 лет). Многие из них имели сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение, сахарный диабет, почечнокаменную болезнь и др., что нередко являлось противопоказанием для оперативных вмешательств. Почти все больные безуспешно лечились различными средствами консервативной терапии. У 2/3 всех больных желчнокаменной болезнью был диагностирован хронический калькулезный холецистит (третья стадия болезни), а у остальных обнаружена первая и вторая стадия заболевания.

Прием Литолизина способствует размягчению, раздроблению, растворению, уменьшению в размерах и выведению желчных камней из желчевыводительной системы. Терапевтический эффект (частичное или полное растворение и выведение желчных камней) в сроки от нескольких недель (месяцев) до 1-3 лет и более (в зависимости от величины камней, их плотности и локализации) достигается более чем у половины больных, прошедших курс лечения Литолизином.

Применение Литолизина в комплексной терапии желчнокаменной болезни способствует исчезновению клинических проявлений в кратчайшие сроки и улучшает функционирование желчевыводящей системы, повышая тонус гладкой мускулатуры желчного пузыря и нормализуя работу сфинктерного аппарата.

Результатом комплексной терапии больных с желчнокаменной болезнью, принимающих Литолизин, является:

1. растворение и выведение желчных камней из желчного пузыря и желчных протоков;
2. устранение или уменьшение степени дискинезий желчных путей;
3. улучшение моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей и кишечника;
4. противовоспалительное действие при хронических холециститах, холангитах, панкреатитах;
5. устранение или уменьшение степени застоя желчи;
6. нормализация обмена веществ, особенно липидного;
7. выведение из организма недоокисленных продуктов обмена веществ, в том числе избытка холестерина;
8. нормализация функционального состояния печени, поджелудочной железы и кишечника;
9. предупреждение образования и роста желчных камней;
10. коррекция иммунологического статуса организма больного.

*Пример.* Больной В. Б. М. (50 лет) с 17.01.95 г. по 27.01.95 г. находился в гепато-хирургическом отделении городской больницы № 26 г. СПб. Диагноз: острый калькулезный холецистопанкреатит, хронический гастрит в стадии обострения. В стационаре ему сняли боль и острые воспалительные явления. При УЗИ обнаружен хронический калькулезный холецистит в стадии обострения, камень диаметром 6 мм в полости желчного пузыря, хронический панкреатит. Не был прооперирован из-за противопоказаний к хирургическому лечению (ишемическая болезнь сердца, стенокардия). Амбулаторное лечение не давало положительных изменений.

Начал принимать Литолизин в виде порошка 2 г/сутки, заваренного в 200 мл крутого кипятка, по 1/3 стакана 3 раза в день после еды. Жалобы исчезли уже через 2 недели, а при контрольном УЗИ через 2 месяца (28.03.95 г.) камень не обнаружен, явления панкреатита исчезли. Окончательный диагноз: хронический холецистит (бескамерный).

## Может ли Литолизин улучшить общее самочувствие?

У подавляющего большинства больных уже в первые 2-4 недели после начала приема Цитолизина исчезали болевые ощущения, расстройства кишечника, уменьшались размеры ранее увеличенной печени, улучшалась функция кишечника (устранение запоров). При этом до приема препарата многих беспокоили постоянные боли в области правого подреберья, нередко возникали приступы желчной (печеночной) колики. Кроме того, у них часто отмечались тошнота, горечь во рту, отрыжка и другие явления.

*Пример.* Больная В. В. П. (55 лет) испытывала постоянные тупые боли в правом подреберье, горечь во рту, изжогу; в текущем году было несколько приступов печеночной колики. На УЗИ от 10.11.92 г. стенки желчного пузыря были утолщены до 4—5 мм, поджелудочная железа увеличена, в полости желчного пузыря три камня диаметром от 10 до 15 мм. Диагноз — калькулезный холецистит, пиелонефрит. Трехнедельный прием Литолизина по обычной схеме привел к резкому улучшению состояния: уже через неделю исчезли боли и расстройства пищеварения, а к концу приема контрольное УЗИ показало растворение двух камней из трех.

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Ф.И.О. В. В. П. В. В. П. Пользователь № 49  
 Возраст 1937 Московского района  
 Дата исследования 10. XI 1992 ул. Боровиная, 19.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ не правильной формы; размеры 7,0x3,0 см; с равномерными утолщениями; утолщениями (0,4-0,5 см) стенками; калькулезными конкрементами выявлены; 3 камня диаметром от 10 до 15 мм; расположены в нижней части.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА увеличена; контуры неровные; структура гетерогенная; увеличена в размерах; увеличена в размерах; увеличена в размерах.

*калькулезный холецистит  
 конкрементами  
 желчного пузыря  
 10, 12, 15 мм*

26/11/92 В В.В. 1937

Плановая К. 19  
 Московского района  
 Кабинет УЗИ

*вм контролем  
 до-состояние  
 до-картина  
 до-картина  
 до-картина*

*Будем ждать  
 цели.*

СВЕТЛОТИМ

Рис. 1. УЗИ больной до лечения и после приема Литолизина

## **Можно ли применять Литолизин в комплексной терапии дискинезий желчных путей и хронического холецистита (бескаменного)?**

Имеются все основания рекомендовать Литолизин для терапии этих заболеваний. Литолизин нормализует моторно-эвакуаторную функцию желчевыведительной системы, устраняет воспалительные явления в желчном пузыре, что, в частности, проявляется нормализацией температуры тела и картины крови (уменьшение числа лейкоцитов — лейкоцитоза и СОЭ). Автором совместно с аспирантом Т.Э. Скворцовой под руководством главного гастроэнтеролога Санкт-Петербурга профессора Е.И. Ткаченко проведены клинические исследования влияния Литолизина на функции желчевыведительной системы, результаты которых обобщены в статье, опубликованной в материалах Санкт-Петербургской медицинской Ассамблеи «ВРАЧ-ПРОВИЗОР-ПАЦИЕНТ» 23-26 ноября 2004 г. на стр. 49-50, которую мы предлагаем вашему вниманию.

*Информация для врачей*

### **Влияние БАД «Литолизин» на функции желчевыводящей системы у больных желчнокаменной болезнью**

*Центр безоперационного растворения  
желчных и мочевых камней,  
СПбГМА им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия*

**Цель исследования:** оценить изменения в функционировании желчевыводящей системы на фоне применения БАД «Литолизин» в комплексной терапии больных с желчнокаменной болезнью.

**Материалы и методы.** Группу исследования составили 14 женщин (средний возраст 55+0,4 года), которые в дополнение к общепринятой терапии получали БАД «Литолизин» по 1 таблетке 3 раза в день курсами по 2 месяца. Контрольная группа - 10 женщин (средний возраст 53+0,5 года) с ЖКБ на фоне общепринятой терапии. Разделение по группам в зависимости от размеров и количества конкрементов не проводилось. Эффективность оценивали по общеклиническим, биохимическим анализам крови, динамике клинической картины. Кроме того, всем проводили ультразвуковую динамическую холецистографию (УЗДХГ) по общепринятой методике.

**Результаты.** В группе исследования отмечалось уменьшение спастических и дискинетических проявлений, снижение уровня трансаминаз, концентрации билирубина и холестерина в сыворотке крови. Наблюдалось исчезновение билиарного сладжа и уменьшение объема желчного пузыря на 12-20%. К окончанию первого месяца приема фитопродукта в группе исследования были отмечены нормализация фазы сокращения и уменьшение фазы наполнения. Данные изменения у 79% лиц из групп наблюдения были выявлены на 2 недели раньше в сравнении с контрольной группой, где положительный эффект отмечен лишь в 50% случаев.

## Какие именно желчные камни лучше растворяются при приеме Литолизина?

Эффект растворения лучше и быстрее всего достигается при воздействии Литолизина на холестериновые и смешанные желчные камни. Однако этот фитопродукт способен также растворять и коричневые пигментные камни, которые образуются преимущественно в желчных протоках и реже в желчном пузыре.

### Способен ли Литолизин растворять крупные желчные камни?

Считается, что до 5 мм камни являются мелкими, от 5 до 10 мм - средними и более 10 мм - крупными (С.С. Бацков, 1995). При применении препаратов желчных кислот не рекомендуется растворять камни более 12 мм, так как они почти не поддаются растворению. Потенциальные возможности Литолизина по растворению крупных желчных камней обобщены нами в статье, которая так и называется: «БАД «Литолизин» — средство для растворения крупных конкрементов желчного пузыря». На 5-м Славяно-Балтийском научном форуме автором сделан доклад по этой теме, а в материалах этого форума «Санкт-Петербург-Гастро-2003» (стр. 80) опубликована его статья.

#### *Информация для врачей*

### **БАД «Литолизин» — средство для растворения крупных конкрементов желчного пузыря**

*Центр безоперационного растворения  
желчных и мочевых камней,  
Санкт-Петербург, Россия.*

**Цель исследования:** проверить возможность растворения крупных конкрементов желчного пузыря.

**Материалы и методы.** У 59 больных 32—76 лет (88,1% - женщины) с камнями в желчном пузыре от 20 до 50 мм в течение 11 лет проводились клинические исследования с применением БАД «Литолизин» по оригинальной методике. УЗИ-контроль, а в части случаев — компьютерная томография с определением плотности конкрементов по шкале Хаунсфилда проводились 1—2 раза в год.

Уже в первые недели у 88,1% обследуемых больных улучшилось общее состояние, стихли или исчезли колики и боли, расстройства пищеварения и др. В дальнейшем частичное или полное растворение камней зарегистрировано у 59,3% больных с уменьшением диаметра в среднем на 8,3 мм за 1 год. В 6,8% случаев в первые месяцы применения Литолизина камни увеличивались на 5—17 мм, но при этом становились более «мягкими», из «малоподвижных» превращались в «плавающие». Объем камней, растворенных за год, в среднем достигал 6 см<sup>3</sup>, а их плотность по шкале Хаунсфилда не превышала 160 единиц. У 42,4% больных отмечено замедленное растворение из-за наличия камней в шейке и перешейке или же из-за «желчного пузыря, полного конкрементами». Например, больной В. (37 лет) понадобился 31 месяц для растворения камня диаметром 2 см, а больной С. (70 лет) с камнями до 3 см — 44 месяца.

Если руководствоваться экономическими соображениями, Литолизин более перспективен для растворения камней до 3 см в диаметре в желчном пузыре.

## В чем особенности УЗИ-контроля при одиночных и множественных крупных камнях в желчном пузыре?

Динамическое врачебное наблюдение и УЗИ-контроль за растворением желчных камней имеют очень важное значение по ряду причин. Во-первых, на вооружении УЗИ-кабинетов может находиться разная аппаратура УЗИ-контроля, имеющая разные разрешающие способности. Поэтому желательно УЗИ проводить на одних и тех же аппаратах, лучше современных, которые производят хорошие и качественные снимки, понятные даже для больных, при этом нужно снимки производить в разных проекциях, если необходимо - стоя или лежа на спине, левом или правом боку. Почему необходимы разные проекции, можно легко понять из рис.2, на котором представлен камень в виде куриного яйца в фас, анфас и в косой проекции, из-за чего он имеет разные размеры.



*Вид сбоку и на УЗИ-снимке*

*Рис. 2. Размеры камня в зависимости от проекции видения*

Во-вторых, крупные камни чаще бывают плотными и имеют выраженную акустическую дорожку (тень), а потому при УЗИ камни могут заслонять (экранировать) друг друга (рис. 3). Тогда размеры камней замеряются по их верхнему краю, которые не соответствуют истинному размеру камней (рис. 3).

Вот почему, если невозможно точно сосчитать количество камней и установить их размеры, высчитывают объем желчного пузыря и объем находящихся в нем камней (это делают сами машины УЗИ последних поколений в соответствии с заданной им программой). Если это делается в процентах, то обязательно указывается объем желчного пузыря и его размеры. Понятно, что 50% от объема желчного пузыря размерами 100x40 мм явно будет больше, чем те же 50% в желчном пузыре размерами 50x20 мм.

Множественные камни желчного пузыря лучше видны при УЗ-исследовании на фоне желчи. Поэтому, чтобы увеличить количество желчи в желчном пузыре при УЗ-исследовании, автор прибегал к некоторым приемам. За 2 дня до исследования отменялись все желчегонные средства, назначались 2 таблетки но-шпы 3 раза в день после еды, чтобы снять спазмы и расширить желчный пузырь. Эти же цели преследовала и назначаемая на эти 2 дня диета с исключением острой, жареной, жирной, т.е. «желчегонной» пищи. Не употреблялось молоко и молочные продукты, крепкие бульоны и отвары и т.д.

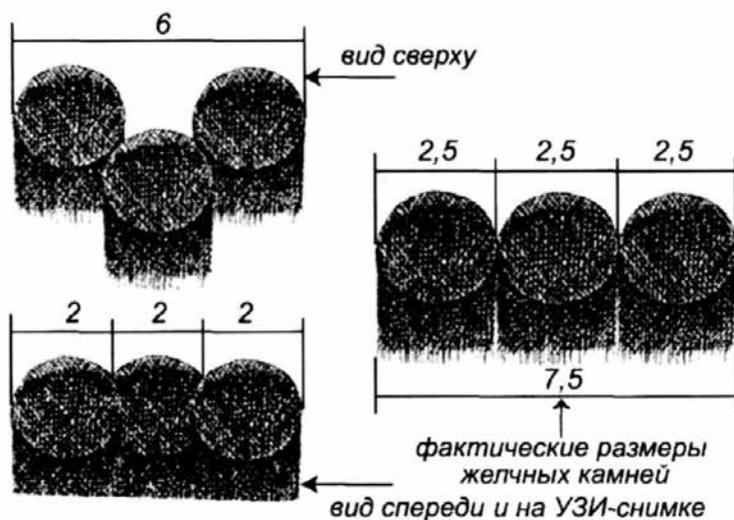


Рис. 3. Видимые на УЗИ-снимке при УЗ-исследовании и фактические размеры камней в зависимости от их проекции и «эранированности» друг другом.

### Каковы признаки растворения желчных камней?

Для доказательства растворения желчных камней необходимы правильные и объективные исходные данные, отражающие величину, плотность, количество желчных камней, их объем в процентах от всего объема желчного пузыря и в куб. см., состояние самого желчного пузыря - размеры, толщину стенки, деформации как в обычном состоянии, так и после спазмолитической двухдневной функциональной пробы, и т.д.

Для контроля за растворением используются не только абсолютные (уменьшение камня в диаметре), но и косвенные признаки: изъеденность краев камня (узурация), уменьшение плотности или неравномерность акустической тени от камня, уменьшение ширины акустической тени даже без уменьшения диаметра камня и даже увеличение размеров камня с уменьшением его плотности (разбухание) — камень из «неплавающего» становится «плавающим» и т.п. (рис. 4).



Рис. 4. Признаки растворения камней по данным УЗИ

## Можно привести примеры растворения крупных камней и продемонстрировать снимки УЗИ?

К сожалению, не все снимки УЗИ «фотогеничны» - они предназначены для специалистов. Например, у больной С.А.К. (68 лет) данные УЗИ записаны так: «Желчный пузырь расположен обычно, в объеме не увеличен, стенки рубцово изменены, признаки перихолецистита, содержит несколько конкрементов, наиболее крупный до 3 см в диаметре блокирует желчный пузырь (вколочен в шейку). Холедох не расширен, без включений. 14.03.94 г. Вр. Семенов В.Г.».

Через 3,5 года 22.12.97 г. запись УЗИ такова: «Желчный пузырь имеет перегиб в с/3 тела. В полости ж. пузыря однородное полужидкое содержимое, конкременты не лоцируются. Вр.: Величко Н.А.».

Отчетливо прослеживается положительная динамика УЗИ у больной Б.Т.С. (57 лет) на рис.5: камень плотностью 196 единиц по шкале Ха-унсфилда 39x23 мм (а), после 8 месяцев приема Литолизина по назначенной схеме уменьшился в длину почти в 2 раза (б), приобретя размеры 24x21 мм. Резко положительная динамика зарегистрирована и в клинической картине заболевания: исчезли приступы печеночной колики и болевые приступы со стороны поджелудочной железы, повысился аппетит, больная смогла расширить диету и вернуться к полноценной жизни с выходом на работу. Прием Литолизина перевел течение желчнокаменной болезни (хронический калькулезный холецистит, рис.5а) в латентное течение, просто ЖКБ (желчнокаменную болезнь) — рис.5б, тем самым избавив больную от необходимости хирургического вмешательства.

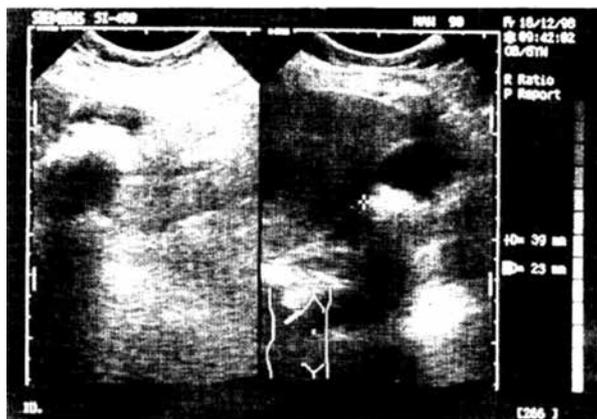


Рис. 5а. Камень 39x23 мм до лечения



www.tv-pss.ru

Рис. 5. Камень 24x21 мм плотностью 196 единиц по шкале Хаунсфилда после 8 месяцев приема Литолизина

## Может ли «Литолизин» вывести камни из перешейка и шейки желчного пузыря?

### *Информация для врачей*

Обычно больные с такой локализацией камней подлежат обязательному хирургическому лечению из-за возможного развития водянки или эмпиемы желчного пузыря и других тяжелых осложнений. Консервативных способов выведения желчных камней из шейки или перешейка не существует.

Нами было проведено исследование, в ходе которого больные с таким диагнозом на фоне общепринятой терапии принимали Литолизин в течение периода от 6 месяцев до 3 лет.

**Цель исследования:** установить возможность выведения конкрементов с их локализацией в шейке желчного пузыря при использовании в комплексной терапии БАД «Литолизин».

**Материал и методы:** БАД «Литолизин» по оригинальной методике на фоне общепринятой терапии принимали 54 больных ЖКБ (77,8% — женщины) в возрасте от 24 до 80 лет. У всех пациентов УЗИ-методом определялись конкременты в шейке желчного пузыря до 34 мм (в среднем 17,1 мм). Длительность приема фитопродукта колебалась от 6 месяцев до 3 лет. Критерии эффективности: общеклинические, биохимические анализы крови, динамика клинической картины, КТ, ежемесячные ультразвуковые исследования. До начала применения фитопродукта в 50% случаев выявлен «отключенный» желчный пузырь.

В срок от нескольких месяцев до двух лет (в среднем 9,5 месяцев) отмечалось выведение камней в полость желчного пузыря, при этом в 46,3% случаев зафиксировано уменьшение размеров камней в среднем на 6,6 мм, а в 12,9% случаев изменения размеров камней зафиксированы не были.

**Выводы:** Использование БАД «Литолизин» в комплексной терапии ЖКБ, особенно у лиц с противопоказаниями к хирургическому лечению, с локализацией конкрементов в шейке желчного пузыря способствует их выведению в полость желчного пузыря, а в половине случаев и уменьшению размеров. Применение фитопродукта в комплексной терапии под наблюдением врача и ежемесячном УЗИ-контроле снижает риск возникновения острых осложнений, требующих хирургического вмешательства.

## **Как под воздействием Литолизина камни выходят из шейки и перешейка желчного пузыря?**

Представить, что небольшой камень (камни) могли выйти из шейки (перешейка) желчного пузыря и переместиться («упасть») в область дна или полости желчного пузыря вполне возможно, тем более такие случаи могут быть и без применения травяного чая.

Поэтому уменьшение размеров камней, снятие воспаления и спазма в области их «заклинивания» под влиянием курсов Литолизина способствовало восстановлению функций желчного пузыря и дальнейшему растворению камней уже в его полости и на дне в короткие сроки. Трудно представить, что камни 19,25 мм и тем более «вколоченный» в шейку камень диаметром 30 мм смогут выйти из шейки желчного пузыря без предварительного растворения и уменьшения их диаметров. Вот почему для лечения таких желчных пузырей с большими камнями нужны значительные сроки (5—7—10 месяцев и более). Однако и при относительно небольших камнях могут возникнуть серьезные затруднения по выведению камней из шейки желчного пузыря.

Для контроля лечения больных с локализацией камней в шейке или перешейке желчного пузыря и исключения развития различных осложнений (обострение хронического калькулезного холецистита, водянка или эмпиема желчного пузыря и др.) систематически применялись:

- еженедельный телефонный опрос,
- ежемесячный врачебный осмотр и УЗИ-контроль, анализы крови и др.

Больную Г. Е. Н. (40 лет) с подозрением на наличие водянки желчного пузыря (размеры пузыря были увеличены до 157x42 мм) согласились лечить лишь потому, что она была врачом и могла грамотно и самостоятельно заниматься самоконтролем. Камень был выведен из шейки желчного пузыря, а размеры пузыря уменьшились до нормальных величин.

## **Может ли Литолизин растворять камни в желчных протоках?**

С появлением Литолизина впервые появилась возможность растворения и выведения камней не только из полости желчного пузыря, но и из желчных протоков (пузырного, холедоха и печеночных). При этом растворялись не только холестериновые и смешанные камни, но и пигментные, которые чаще всего образуются в желчных протоках.

Современная гастроэнтерология не располагает эффективными средствами растворения камней в желчных протоках и предупреждения повторного камнеобразования после холецистэктомии (удаления желчного пузыря). Наш опыт свидетельствует, что применение Литолизина после оперативного вмешательства на желчных путях может препятствовать повторному камнеобразованию.

### ***Информация для врачей***

Клинические исследования по этой теме были представлены на 11-й медицинской Ассамблее «ВРАЧ-ПРОВИЗОР-ПАЦИЕНТ», прошедшей в ноябре 2004 г. в Санкт-Петербурге, где они были одобрены и представлены в материалах Ассамблеи на стр. 48-49. Текст статьи нами представляется целиком, так как написан простым языком и понятен не только врачам, но и абсолютному большинству больных.

## **«Литолизин» в комплексной терапии больных с желчнокаменной болезнью**

*Центр безоперационного растворения  
желчных и мочевых камней  
Санкт-Петербург, Россия*

**Цель исследования:** оценить возможности использования БАД «Литолизин» (патент РФ 2097054 от 02.12.1994) в комплексной терапии больных желчнокаменной болезнью с локализацией конкрементов в желчных протоках и в качестве средства профилактики повторного камнеобразования.

**Материалы и методы:** Группу исследования составили 17 женщин (средний возраст 55±0,2 года). У 6 пациенток по данным УЗИ камни выявлены в пузырном протоке, а у 11 - в холедохе, причем 4 из них - пациентки с холецистэктомией по поводу калькулезного холецистита в анамнезе. В зависимости от размеров камней группа исследования была разделена следующим образом: конкременты до 5 мм - 8 человек, от 6 до 10 мм - 9 человек. В контрольную группу вошли 14 женщин после холецистэктомии без конкрементов в желчных протоках. На фоне комплексной терапии фитопродукт «Литолизин» использовался в виде отвара в дозировке 2 г/сут. в течение 1-5 лет. Оценка результатов проводилась посредством ежемесячного УЗИ. Отсутствие желчного пузыря замедляло растворение примерно в 2 раза. В целом, у 82% больных зарегистрировано полное растворение камней, в 2 случаях — частичное, у одной пациентки, несмотря на трехлетний прием фитопродукта, размер конкремента не изменился.

В группе контроля повторного камнеобразования не отмечено. На фоне использования Литолизина ни у одного из пациентов плохой переносимости и побочных эффектов не зарегистрировано.

**Выводы:** БАД «Литолизин» может быть использован, во-первых, в комплексной терапии, а во-вторых, как средство профилактики повторного камнеобразования у лиц с ЖКБ после холецистэктомии.

### **Может ли Литолизин растворять мочевые камни, и можно ли их растворять одновременно с желчными?**

Желчнокаменная и почечнокаменная болезнь часто сочетаются друг с другом, так как являются факторами риска друг друга. Наличие желчных камней способствует образованию мочевых камней, и, наоборот, наличие камней в почках повышает риск образования камней в желчевыводительной системе. И вот впервые появилась возможность одновременного растворения желчных и мочевых камней одним фитопродуктом - Литолизином. Следует отметить синхронность процессов растворения камней в почках и желчном пузыре. По нашим данным, Литолизин обладает хорошим терапевтическим эффектом при комплексной терапии почечнокаменной болезни. Прежде всего, это касается растворения и выведения мочевых камней из почек, мочеточников и мочевого пузыря. В этом отношении применение Литолизина дает результаты, превосходящие все другие методы консервативной терапии почечнокаменной болезни. Более того, курсовое применение Литолизина позволило избавить многих больных от нависшей угрозы оперативного вмешательства. Литолизин обладает обезболивающим и противовоспалительными свойствами, нормализует обмен веществ, функции почек и физико-химические свойства мочи.

Наш опыт одновременного растворения желчных и мочевых камней был обобщен в материал, посланный на 11-ю медицинскую Ассамблею 2004 г. в Санкт-Петербурге «ВРАЧ-ПРОВИЗОР-ПАЦИЕНТ». Результаты исследования были одобрены и опубликованы в виде статьи.

## **Возможности одновременного растворения конкрементов в желчном пузыре и почках с помощью БАД «Литолизин»**

*Короваев В.М.*

*Центр безоперационного растворения  
желчных и мочевых камней,  
Санкт-Петербург, Россия*

**Цель исследования:** оценить возможности БАД «Литолизин» в комплексной литолитической терапии больных с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в сочетании с мочекаменной болезнью (МКБ).

**Материал и методы:** В основную группу включены 14 пациентов с ЖКБ (12 женщин, 2 мужчин, средний возраст  $53,7 \pm 0,7$  года) с наличием единичных камней (4—8 мм) в чашечно-лоханочной системе почек (у 5 больных камни в желчном пузыре были аналогичного размера, а у 9 — до 12—15 мм). Контроль составил 21 больной с ЖКБ. Пациенты в группе контроля были сравнимы с пациентами основной группы по возрасту, полу, величине и количеству камней в желчном пузыре. Пациенты обеих групп получали БАД «Литолизин» по оригинальной методике. Рассчитывали коэффициент эффективности растворения ( $КЭР = [\text{мм/мес.}]$ ) по результатам УЗИ, в динамике проводили клинико-лабораторный контроль.

У больных во время проведения исследования через 2—3 недели улучшилась клиническая симптоматика, а через 1—2 месяца наступила ремиссия. Почечные камни размером 4—8 мм полностью растворились через  $5,8 \pm 0,23$  месяца. За те же сроки у 5 больных полностью растворились одиночные камни в желчном пузыре. Более крупные камни у остальных больных растворились частично.

**Выводы:** Растворение желчных камней у больных, имеющих почечные камни, протекает на 30% медленнее по сравнению с больными, имеющими только желчные камни.

## **Как растворять одновременно желчные и мочевые камни обычному человеку, не медику?**

Придется употреблять Литолизин под двойным врачебным контролем: гастроэнтеролога и уролога. Причем наибольшее внимание придется уделять более мелким камням — они более мобильны и подвижны и чаще могут передвигаться по желче- и мочевыводящей системам. Помощь в соблюдении диетических рекомендации вам окажет «Памятка лицам с желчнокаменной и мочекаменной болезнью», которая прилагается к каждой упаковке Литолизина, ведь мочевые камни бывают оксалатными, уратными и фосфатными.

Анализ предыдущей статьи позволяет сделать дополнительные выводы. Наличие у больного с желчнокаменной болезнью еще и мочевых камней тормозит растворение желчных камней на 30% - оно становится более медленным. При одиночных камнях

до 10 мм, как в желчном пузыре, так и в почках под действием Литолизина камни растворяются и уменьшаются почти одинаково: около 1 мм в месяц. Об этом говорит КЭР (коэффициент эффективности растворения). За этим научным названием скрывается величина (в мм) уменьшения камня за 1 месяц (в среднем) в своем диаметре.

### **Можно ли применять Литолизин больным с третьей стадией желчнокаменной болезни?**

Применение Литолизина значительно расширяет возможности консервативной терапии желчнокаменной болезни, так как известно, что прогрессирование желчнокаменной болезни и ее переход в 3-ю стадию служит основанием для хирургического лечения. Особенно это относится к 3-ей стадии болезни с наличием камней в желчных протоках, когда создается постоянная угроза внезапной закупорки холедоха. Конечно, в ряде случаев желчнокаменной болезни альтернативы хирургическому лечению нет, особенно когда речь идет об угрозе деструктивного холецистита или перитонита. Вместе с тем, как показали наши исследования, наличие камней в пузырном протоке без желтухи, острого холецистита и водянки желчного пузыря не является абсолютным противопоказанием для консервативной терапии желчнокаменной болезни 3-ей стадии с помощью Литолизина. Вполне возможен под влиянием Цитолизина перевод третьей стадии желчнокаменной болезни во вторую и даже первую стадию. Этот момент мы отмечали при обсуждении вопросов растворения крупных желчных камней и камней в шейке и перешейке желчного пузыря.

Однако и при небольших камнях в желчном пузыре могут также регистрироваться все признаки хронического калькулезного холецистита. Так, стенки желчного пузыря обычно воспалены, что проявляется в их утолщении и деформации. Процесс распространяется на соседние органы, прежде всего на поджелудочную железу (панкреатит). После растворения и выведения камней могут сохраняться признаки хронического (но уже бескаменного) холецистита: деформация желчного пузыря, неравномерность утолщения или уплотнения его стенки и др. Больным с небольшими желчными камнями не стоит обольщаться большой скоростью и легкостью растворения камней в результате приема Литолизина. В некоторых случаях прием Литолизина может быть безуспешным, так как небольшие желчные камни чаще всего в меньшей степени или совсем не холестериновые, и самое главное - такие камни часто неподвижны. Они неподвижны не потому, что прилипли к стенке желчного пузыря, а потому, что они плотные и тяжелые. Эти камни могут растворяться не так, как все остальные, а через увеличение, т.е. набухание, разбухание и размягчение.

#### *Примеры.*

Больная Г. В.В. (21 год) находилась на стационарном лечении в клинике абдоминальной хирургии Военно-медицинской академии с 16.09.96 г. по 23.09.96 г. с диагнозом хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. В крови повышалось количество общего билирубина и трансаминаз. Через 3 месяца была запланирована операция. 15.10.96 г. в желчном пузыре при УЗИ-контроле регистрировались множественные мелкие камни 5-6,5 мм в диаметре. После двухмесячного курса Литолизина 20.12.96 г. при УЗИ-контроле конкрементов не обнаружено, диагностирован хронический холецистит (бескаменный).

Больная Б.Э.М. (47 лет) страдала хроническим калькулезным холециститом, осложненным хроническим панкреатитом с частыми болезнями приступами. Обратилась за помощью в апреле 1997 г. На УЗИ в желчном пузыре нормальных размеров, но с уплотненными стенками, отмечались множественные мелкие (до 4 мм) неподвижные плотные камни, занимающие около 1/3 объема полости желчного пузыря. Диагноз: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит.

В результате проведения курсов Литолизина по обычной схеме наступила ремиссия желчнокаменной болезни: исчезли боли, запоры, отрыжка, пропало чувство горечи во рту, расширилась диета, повысилась работоспособность и улучшилось качество жизни. Но только через 2 года в апреле 1999 г. на УЗИ зарегистрировано размягчение, разбухание мелких камней и увеличение их размеров до 7 мм. В результате этого камни стали взвешенными, т.е. плавающими, а полость уже на 2/3 заполнилась камнями, увеличившими свой размер почти вдвое. Диагноз: желчнокаменная болезнь

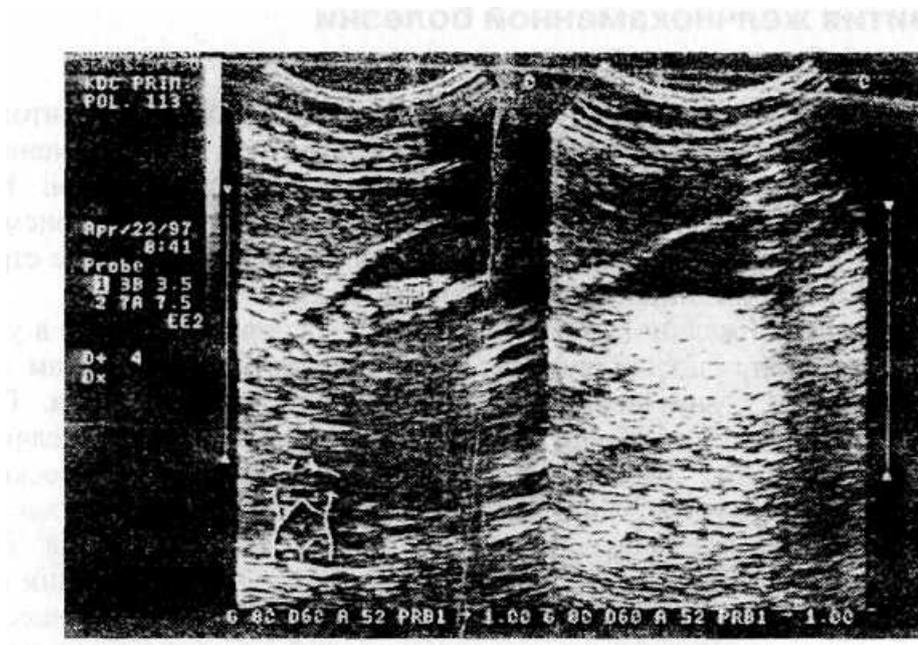


Рис. ба. До лечения. Желчный пузырь не увеличен, стенки уплотнены, в просвете (до 4 мм) множественные мелкие неподвижные плотные конкременты (1/3 объема желчного пузыря). Заключение: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит. 22.04.97.

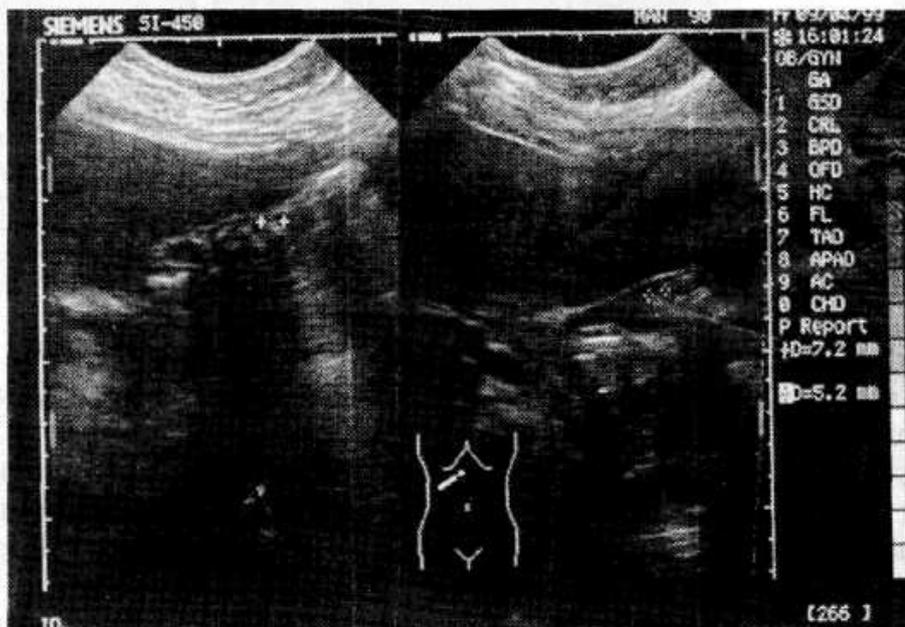


Рис. бб. После 2-летнего прием Литолизина. Желчный пузырь гипотоничен 59x16 мм, стенки 2,4мм. В полости взвешенные конкременты до 7мм, занимают 2/3 объема. Заключение: ЖКБ. 09.04.99.

## Используется ли Литолизин для предупреждения развития желчнокаменной болезни или ее обострения?

Наш опыт свидетельствует о целесообразности применения Литолизина в целях первичной и вторичной профилактики желчнокаменной болезни. Более того, этот путь является весьма перспективным. Конечно, успех приходит только тогда, когда одновременно с приемом препарата пациенты рационально двигаются и питаются, а также строго соблюдают принципы здорового образа жизни.

Профилактика желчнокаменной болезни в основном состоит в устранении причин, способствующих застою желчи, расстройствам обмена веществ и ухудшению функционального состояния печени. Поэтому лица, у которых обнаружены факторы риска развития желчнокаменной болезни, должны находиться в условиях динамического врачебного наблюдения с проведением соответствующих профилактических мероприятий, направленных на устранение этих факторов. Для этого можно использовать Литолизин, который улучшает функции печени, препятствует камнеобразованию и нормализует обмен веществ, в частности холестерина (снижение его уровня в крови). Кроме того, Литолизин может активно вмешиваться в неблагоприятное влияние наследственности, когда в организме мало «не вредного» холестерина (альфа-холестерина), вследствие чего образуются камни в желчном пузыре.

*Пример.* Больная П. Л. В. (53 года), хронический калькулезный холецистит. После относительно небольшого срока лечения (4 месяца) количество альфа-холестерина в крови нормализовалось, что благоприятно отразилось на растворении желчного камня, который уменьшился в размерах в 2 раза. На нормализацию обмена холестерина указывают также изменения величины «коэффициента атерогенности», образно говоря «коэффициента угрожаемости» появления атеросклероза до лечения коэффициент составлял 5,21 единиц (в 1,7 раз больше нормы), а после лечения фитопродуктом стал вполне приемлем по нормативам — всего 1,45.

Автор советует больным с факторами риска желчнокаменной болезни определять в крови не только содержание общего холестерина, но и его фракций. Проще говоря, существует «вредный» холестерин, который способен вызвать атеросклероз и камнеобразование в желчевыводящей системе, и «не вредный» - альфа-холестерин, который относится к липопротеидам высокой плотности и противодействует атеросклерозу и образованию желчных камней.

Очень важно соотношение «не вредного» и «вредного» холестерина, которое проявляется в величине коэффициента атерогенности. Если этот коэффициент больше нормы — атеросклероз и желчные камни вам обеспечены. При нормальном показателе вы проживете долго и у вас больше шансов сохранить молодость и не иметь желчных камней.

Применение Литолизина в комплексной противорецидивной терапии и как составной части вторичной профилактики показано всем больным с желчнокаменной болезнью, в том числе и при отсутствии камней, и после оперативных вмешательств на желчных путях. Желательно проводить курсы фитотерапии 3—4 раза в год. Дозировку, длительность курса противорецидивного и профилактического приема Литолизина назначает врач сугубо индивидуально, в зависимости от особенностей течения желчнокаменной болезни.

[www.tv-pss.ru](http://www.tv-pss.ru)

**Влияние четырехмесячного курса приема Литолизина  
на содержание фракций холестерина в крови у больной П.Л. В. (53 года)**

| Показатели                | Норматив           | Содержание в крови        |               |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|---------------|
|                           |                    | До лечения                | После лечения |
| Общий холестерин          |                    | 5,095                     | 4,36          |
| Альфа-холестерин          | 0,90-1,95 ммоль/л  | 0,82                      | 1,78          |
| Триглицериды              | 0,45-1,85 ммоль/л  | 0,33                      | 0,44          |
| Бета-липопротеиды         | 35,00-55,00 единиц | 43,6                      | 31,6          |
| Бета-холестерин           | 0,00-4,40 единиц   | 4,60                      | 2,38          |
| Коэффициент атерогенности | 2,5-3,0 единиц     | 5,21                      | 1,45          |
| Фенотип. Заключение       |                    | Гипоальфа-липопротеидемия | Норма         |

Клинические исследования по профилактике желчнокаменной болезни с использованием Литолизина проводились также в Военно-медицинской академии на кафедре терапии, возглавляемой профессором В.Ю. Голофеевским. Материалы исследования были доложены в сентябре 2004 г. на 6-м Международном Славяно-Балтийском научном форуме «Санкт-Петербург-Гастро-2004», а также опубликованы в кратком изложении в материалах форума.

## Возможна ли профилактика желчнокаменной болезни с помощью Литолизина?

*Голофеевский В.Ю., Короваев В.М., Грухин Ю.А.,  
Балакин Н.А., Ниязов Р.М.*

*Военно-медицинская академия,  
Центр безоперационного растворения желчных и мочевых камней,  
Санкт-Петербург, Россия*

**Цель исследования:** Оценить превентивную эффективность БАД «Литолизин» в группах риска желчнокаменной болезни (ЖКБ).

**Материал и методы:** Открытое, рандомизированное наблюдение 79 пациентов (90% женщины, средний возраст 46,3±0,25 лет) с наличием факторов риска ЖКБ (хронический холецистит, синдром Жильбера, жировой гепатоз, нарушения липидного обмена, атеросклероз, холецистэктомия по поводу ЖКБ и др.). Пациенты были (принцип случай-контроль) разделены на 2 группы. На фоне терапии по поводу ведущей патологии в основной группе пациенты принимали «Литолизин» в течение трех лет. Критериями эффективности служили клинические проявления, биохимические и общеклинические анализы крови и мочи, данные УЗИ и биохимии желчи.

**Результаты:** Наблюдение по полной программе завершили 27 пациентов в основной (1) группе и 22 - в контрольной (2). В основной группе достоверно снизилась выраженность дискинетических симптомов, признаков нарушений функций печени, почек, поджелудочной железы. Так, более активно корригировалась констипация, уменьшалась активность трансаминаз, снижались уровни билирубина (на 32%) и холестерина (на 25,4%), уменьшился объем желчного пузыря (на 12—20%), исчезал билиарный сладж. При сочетании с мочекаменной болезнью уменьшался уровень уратурии и оксалурии. При этом также замечен литолиз единичных мочевых конкрементов от 4 до 8 мм в диаметре в среднем за 5,8±0,2 месяцев. При наблюдении образования желчных камней не обнаружено. Побочных явлений при применении Цитолизина не наблюдали. В контрольной группе образование или рецидивы желчных камней наблюдали в 22,3% наблюдений.

**Вывод:** Литолизин при наличии факторов риска способствует профилактике первичного и повторного камнеобразования.

## Могут ли быть рецидивы желчнокаменной болезни после успешного применения Литолизина и в чем их причины?

Основная причина подобных обострений — невыполнение рекомендаций врача и нарушения правил здорового образа жизни. Многие больные забывают о том, что лечение должно быть комплексным, а не только одними медикаментозными препаратами или лекарственными травами. Напоминаем, что здоровье человека на 50% зависит от его образа жизни.

### *Примеры.*

Больной Х. (40лет) после применения Литолизина чувствовал себя хорошо, желчные камни растворялись быстро, диету соблюдал, режим труда и отдыха - не всегда. Был физически развит и в отсутствие сына решил передвинуть шкаф, что потребовало большой физической нагрузки, в том числе и на мышцы брюшного пресса, и привело к повышению внутрибрюшного давления. Был наказан немедленно — приступ желчной колики! Причина обострения: несоблюдение инструкции о запрещении тяжелых физических нагрузок, особенно с натуживанием мышц брюшного пресса.

Больная В. (35 лет) принимала Литолизин в связи с хроническим калькулезным холециститом вполне успешно: боли и диспепсические явления прошли, была вполне работоспособна и чувствовала себя хорошо. Затем нарушила нашу инструкцию о вреде физической нагрузки с наклоном туловища вперед (стирка белья, мытье полов и т.д.) и решила пособирать клюкву, увлеклась сбором ягод и в результате была госпитализирована в хирургическое отделение больницы.

Больная М. (28 лет) небольшие камни в желчном пузыре. Применяла Литолизин настолько успешно, что уже через 3 недели решила навестить свою подругу. В гостях съела грибы с майонезом. Вскоре почувствовала себя плохо и была госпитализирована с диагнозом желчной колики.

Больной И. (25 лет) нерегулярно принимал Литолизин, периодически выпивал. После рождественских праздников утром выпил кружку огуречного рассола. Результат: госпитализирован на 3 недели с диагнозом «желчная кролика».

Таким образом, главный враг больного - он сам, когда нарушает диету и рекомендации по физическим нагрузкам или же ведет нездоровый образ жизни.

### **Можно ли применять Литолизин в комплексной терапии больных с желчнокаменной болезнью, если у них имеются другие заболевания?**

Да, особенно при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и печени, которые являются противопоказаниями для хирургического и консервативного методов лечения, включая препараты желчных кислот. Отмечено благоприятное влияние Цитолизина на течение атеросклероза и ишемической болезни сердца (снижение уровня холестерина в крови), сахарного диабета (снижение уровня сахара в крови), болезней печени и поджелудочной железы (нормализация функций этих органов). Зарегистрировано благоприятное влияние Литолизина на течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ускорение процесса заживления язвенного дефекта). По-видимому, Литолизин целесообразно включить в число мероприятий комплексной терапии этих заболеваний.

Наличие сопутствующих заболеваний замедляет процесс растворения желчных камней, что требует увеличения продолжительности курсового лечения. Так, при наличии язвы дозу Литолизина необходимо снизить в 1,5—2 раза, а еще лучше принимать его в капсулах. Недостаточность кровообращения при ишемической болезни сердца замедляет обменные процессы, а хронический гепатит способствует выработке печенью литогенной (камнеобразующей) желчи.

Примеры:

1. В январе 1999 г. за помощью обратилась больная Б.С.К. (78 лет) с хроническим калькулезным холециститом с частыми приступами желчной колики и болями в области сердца. Главные сопутствующие заболевания — ишемическая болезнь сердца с постинфарктным кардиосклерозом (инфаркты миокарда в 1996 и 1998 гг.), прогрессирующая стенокардия, гипертоническая болезнь, недостаточность общего кровообращения, мочекаменная болезнь. На УЗИ 01.07.98 г.: в полости желчного пузыря множественные подвижные конкременты 6—8 мм, занимающие половину объема.

Курсы Литолизина изменили клиническую картину основного и сопутствующих заболеваний: исчезли желчная колика и расстройства пищеварения, уменьшились размеры увеличенной печени и отеки, слабее и реже стали сердечные боли, а на контрольном УЗИ 10.06.99 г. зарегистрировано уменьшение диаметра камней до 4—5 мм и их объема до 1/3—1/4 от величины полости желчного пузыря размерами 56x24. Прием Литолизина увеличил работоспособность больной (она выезжала на дачу, обслуживала себя и мужа в быту, совершала прогулки по лесу и др.), помог расширить диету и улучшить качество жизни.

Уже 21.09.99 г. на УЗИ в поликлинике зарегистрировано отсутствие конкрементов и диагноз переменулся на хронический холецистит (бескаменный). Тот же диагноз (хронический холецистит, вне обострения) подтвержден в период стационарного лечения с 14.10.99 по 30.10.99 г.

Таким образом, понадобилось около 9 месяцев приема Литолизина, чтобы коренным образом изменить жизнь больной Б.С.К., растворив камни диаметром 6—8 мм, занимавшие половину желчного пузыря, несмотря на наличие тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы и двух инфарктов в анамнезе.

2. В октябре 1994 г. за помощью обратилась больная С.Л.В. (65 лет) с многочисленными жалобами на свой «букет» заболеваний:

- Желчнокаменная болезнь. Состояние после холецистэктомии (1972 г.), холедохолитиаз (камни до 6 мм в желчном протоке).

Мочекаменная болезнь, множественные камни обеих почек до 6 мм. Нефроптоз слева. Хронический пиелонефрит, нерезкое обострение.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, рубцующиеся «зеркальные» язвы луковицы двенадцатиперстной кишки. Хронический колит.

- Ишемическая болезнь сердца. Гипертоническая болезнь 2 стадии. Недостаточность кровообращения.

Биохимические и клинические анализы крови регистрировали глубокие нарушения обмена веществ, наличие труднорастворимых оксалатных камней в почках и пигментных - в желчных протоках.

Наличие язв в двенадцатиперстной кишке и хронический колит не позволили сразу назначить полную дозу Литолизина, но и в небольших дозах он оказывал свое благотворное воздействие: исчезли боли в правом подреберье и почках, изжога и тошнота, появился аппетит, зажили язвы двенадцатиперстной кишки, исчезла недостаточность кровообращения и т.д. Постепенно все болезни перешли в стадию ремиссии, а через 18 месяцев приема Литолизина растворились и все камни в желчных протоках и почках, что подтверждено специалистами ТМО-20 и межрайонного гастроцентра № 3 Санкт-Петербурга.

Таким образом, в случае с больной С.Л.В. в полной мере проявились лечебные свойства травяных чаев семейства «Литолизин» в виде обезболивающего, противовоспалительного, мочегонного, кардиотонического, камнерастворяющего и других эффектов.

## Как действует Литолизин?

Механизмы терапевтического эффекта Литолизина до конца еще не выяснены. Однако можно выделить некоторые основные механизмы терапевтического и профилактического действия Литолизина.

Несомненно, что нормализация обмена жиров (липидов) и углеводов приводит к уменьшению содержания холестерина в крови и желчи и, следовательно, к уменьшению угрозы образования желчных камней. Об этом свидетельствуют приведенные выше данные о способности Литолизина снижать уровень холестерина и сахара в крови, а также оказывать благотворное влияние на течение заболеваний, протекающих с повышенным содержанием холестерина в крови (атеросклероз, сахарный диабет и др.). Можно также предположить, что Литолизин нормализует обмен минеральных солей, в частности кальция.

Хорошо известна роль печени в процессах камнеобразования. В этом отношении заслуживают внимания данные о нормализации функций печени при приеме Литолизина. Более того, под влиянием Литолизина уменьшались размеры ранее увеличенной печени, исчезали диспепсические явления и другие признаки поражения печеночной ткани.

Многие травы, входящие в состав Литолизина, обладают желчегонным и противовоспалительным действием, что способствует устранению дискинетических расстройств желчных путей и застоя желчи, являющегося одним из основных факторов камнеобразования в желчных путях. Вероятно, что лекарственные травы, входящие в состав Литолизина, изменяют физико-химические свойства желчи (усиливают растворение холестерина в желчи и препятствуют его кристаллизации), способствуют растворению желчных камней и тормозят повторное камнеобразование.

Так, в процессе клинических наблюдений было обнаружено интересное явление, заключающееся в том, что желчные камни перед растворением набухали, увеличиваясь в размерах в 1,5—2 раза за небольшой промежуток времени. При этом из плотных, лежащих на дне желчного пузыря и неподвижных, они превращались в мягкие и «плавающие». А затем постепенно разрушались и уменьшались в размерах.

Вероятно также, что эффект растворения камней обусловлен стимуляцией пока еще неизвестных веществ, находящихся в желчи и препятствующих камнеобразованию. Так, заслуживают внимание указания некоторых авторов на то, что камнеобразование является обратимым процессом. Новейшие клинические исследования показали, что желчные камни могут расти в размерах так же быстро, как и уменьшаться в диаметре.

Как известно, факт изгнания желчных камней из желчевыделительной системы во многом обусловлен сократительной способностью желчного пузыря. По нашим данным, Литолизин усиливает эту функцию желчного пузыря, устраняя спазмы и воспалительные явления. Вероятно, речь идет также об улучшении трофических процессов в стенке желчного пузыря и нормализации гуморальной регуляции (улучшение состояния стенки двенадцатиперстной кишки, приводящее к увеличению продукции гормона холецистокинина, стимулирующего сократительную способность желчного пузыря). Стенка желчного пузыря — довольно активный орган (в ней, вероятно, вырабатывается много ферментов, в частности регулирующих поступление холестерина в полость желчного пузыря и обратное выведение через лимфу в кровь). При поражении стенки желчного пузыря (воспаление) холестерин в избытке концентрируется в полости желчного пузыря (в желчи) и является источником образования желчных камней. Не случайно холестероз (заболевание, характеризующееся отложением избытка холестерина в стенке желчного пузыря) рассматривают как раннюю стадию формирования желчнокаменной болезни.

### *Информация для врачей*

По-видимому, результаты наших клинических исследований подтверждают точку зрения некоторых авторов об аддитивной терапии — способе дотации промежуточных метаболитов, механизм которого позволяет объяснить многие загадки фитотерапии: высокий лечебный эффект, поливалентность воздействия, безвредность, возможность длительного (месяцы, годы) применения лекарственных средств из целебных растений.

## В чем преимущества фитопродуктов семейства «Литолизин»?

Без преувеличения можно сказать, что терапевтический эффект фитопродуктов семейства «Литолизин» значительно превосходит все современные способы консервативной терапии, в том числе препаратами желчных кислот. Преимущества Литолизина приведены на рис. 7.

В перспективе диапазон терапевтических возможностей фитопродуктов семейства «Литолизин» расширится, так как назрела необходимость применения Литолизина при терапии хронического гепатита, жирового гепатоза, дуоденита и других заболеваний.



Рис. 7. Преимущества при использовании фитопрепаратов семейства Литолизин.

## Расскажите о Литолизине подробнее

Более десяти лет проводилось клиническое исследование терапевтических возможностей различных рецептов травяных сборов лекарственных трав под товарным знаком «Фитосорб». В результате мы остановились на самом безопасном, надежном и простом, но достаточно эффективном в отношении растворения желчных и мочевых камней и профилактики камнеобразования травяном сборе. В состав этого сбора входят:

- плоды расторопши, кориандра, шиповника, укропа;
- цветы бессмертника, календулы, ромашки;
- лист мяты перечной, крапивы, мать-и-мачехи, шалфея;
- трава душицы, тысячелистника, пол-полы, горца птичьего;
- корень лапчатки прямостоячей;
- шишки хмеля.

Благодаря различным механизмам лечебного воздействия и эффекту лечебных трав удалось достичь главного терапевтического эффекта - растворения желчных и мочевых камней (литолитический эффект). Поэтому наш сбор был назван «Литолизин», то есть «растворяющий камни».

Как бы мы ни уважали традиции народной медицины, выпуск подобного сбора в виде порошка создавал ряд трудностей в применении (нечеткая дозировка, плохое хранение и др.). По совету специалистов, Литолизин проходил апробацию в виде капсул по 0,2 г и таблеток по 0,4 г действующего вещества (в продаже таблетки имеют вес 0,65 г из-за добавления необходимых для таблетирования безвредных веществ -лактозы, микрокристаллической целлюлозы). Литолизин выпускается в пластмассовых флаконах, чаще всего в капсулах.

## Почему Литолизин был выпущен в виде БАД (биологически активной добавки к пище)?

Судите сами. Литолизин можно было выпустить в виде фармакологического препарата или в виде БАД. Суточная доза Литолизина согласно инструкции: для человека среднего веса - 3 таблетки (1 таблетка 3 раза в день) или 6 капсул (2 капсулы 3 раза в день), то есть 1,2 грамма в сутки. Получается, что больной при такой рекомендации в сутки употребит около 70 миллиграмм каждой отдельно взятой травы. Согласно фармакологическим справочникам максимальная суточная доза каждой отдельно взятой травы составляет 15 грамм. Получается, что при таких дозах Литолизина согласно инструкции понадобится более 200 дней, чтобы выпить 1 суточную максимальную дозу каждой травы! Какой же это препарат? Это, скорее, гомеопатическое лекарство. Так Литолизин и стал биологически активной добавкой к пище — БАД.

## Как принимать Литолизин?

Небольшая суточная доза отдельных трав, тем более не ядовитых и не сильнодействующих, придает уверенность в безвредности Литолизина. А не увеличить ли количество капсул или таблеток, принимаемых за сутки? Нет, нет и еще раз нет! Не забывайте, что вы лечите желчнокаменную болезнь, которая способна коварно, без видимых причин, обостриться — хорошо еще, если обострение проявится только в виде желчной колики и ее удастся купировать!

Исходя из коварства болезни, а не из-за каких-либо вредных свойств препарата, разработана схема приема Литолизина для больных желчнокаменной болезнью и для особо чувствительных лиц или лиц в период обострения заболевания.

### Схема приема Литолизина при весе до 60 кг

(указан прием в таблетках, 1 таблетка на 20-25 кг веса в сутки)

| дни   | 1 завтрак | 2 завтрак | Обед | Ужин | Чай |
|-------|-----------|-----------|------|------|-----|
| 1-2   | -         | -         | 1/2  | 1/2  | -   |
| 3-4   | 1/4       | -         | 1/2  | 1/2  | -   |
| 5-6   | 1/4       | -         | 1/2  | 1/2  | 1/4 |
| 7-8   | 1/4       | 1/4       | 1/2  | 1/2  | 1/4 |
| 9-14  | 1/4       | 1/2       | 1/2  | 1/2  | 1/2 |
| 15-20 | 1/4       | 1/2       | 1/2  | 1    | 1/2 |
| 21-60 | 1/4       | 1/2       | 1    | 1    | 1/2 |

Курс — 2 месяца, перерыв от 2 до 5 дней, потом повтор с 9-го дня (при перерыве 5 дней). С 15-го перерыв 2-3 дня

### Схема приема Литолизина при весе от 60 до 80 кг

| дни   | 1 завтрак | 2 завтрак | Обед | Ужин | Чай |
|-------|-----------|-----------|------|------|-----|
| 1-2   | -         | -         | 1/2  | 1/2  | -   |
| 3-4   | 1/2       | -         | 1/2  | 1/2  | -   |
| 5-6   | 1/2       | -         | 1/2  | 1/2  | 1/2 |
| 7-9   | 1/2       | 1/2       | 1/2  | 1/2  | 1/2 |
| 10-14 | 1/2       | 1/2       | 1    | 1/2  | 1/2 |
| 15-60 | 1/2       | 1/2       | 1    | 1    | 1/2 |

## Схема приема Литолизина при весе от 80 кг и более

| дни   | 1 завтрак | 2 завтрак | Обед  | Ужин  | Чай |
|-------|-----------|-----------|-------|-------|-----|
| 1-2   | -         | -         | 1/2   | 1/2   | -   |
| 3-4   | 1/2       | -         | 1/2   | 1/2   | -   |
| 5-6   | 1/2       | -         | 1/2   | 1/2   | 1/2 |
| 7-10  | 1/2       | 1/2       | 1/2   | 1/2   | 1/2 |
| 10-14 | 1/2       | 1/2       | 1     | 1/2   | 1/2 |
| 15-25 | 1/2       | 1/2       | 1     | 1     | 1/2 |
| 26-40 | 1/2       | 1/2       | 1 1/2 | 1 1/2 | 1/2 |
| 41-60 |           |           |       |       |     |

Сделать перерыв от 2-х до 5 дней, затем продолжить прием.

|       |     |     |       |       |   |
|-------|-----|-----|-------|-------|---|
| 61-90 | 1/2 | 1/2 | 1 1/2 | 1 1/2 | 1 |
|-------|-----|-----|-------|-------|---|

Принимать Литолизин следует 6 дней в неделю, один день – выходной. Удобней выходной делать в воскресенье, тогда не запутаетесь.

Эти схемы действительны и для приема Литолизина в капсулах с учетом того, что 1 капсула = 1/2 таблетки.

Принимать Литолизин нужно в конце трапезы. Капсулы запиваются водой, а таблетки перед употреблением заваривают крутым кипятком. Размешивают до растворения и пьют в теплом виде.

Количество принимаемого препарата можно изменить в зависимости от объема пищи. Суть такова, чем больше объем принимаемой пищи, тем больше объем принимаемого Литолизина, и наоборот, но общее указанная по дням доза препарата не должна меняться.

Например, если указано, что с первым завтраком нужно принять 1/2 таблетки, а со вторым не нужно, а вы первый завтрак едите очень мало, во второй больше, то препарат лучше принимать со вторым завтраком.

Еще раз напоминаем: на протяжении всего курса лечения необходимы осмотры врачом, УЗИ (желательно ежеквартально), если есть возможность – компьютерная томография с определением плотности камней по шкале Хаунсфилда. При лечении Литолизином главная задача – не выгнать камни, а наоборот задержать их в желчном пузыре, чтобы после размягчения, раздробления и растворения, превратившись в «муку» или мелкий порошок, они безболезненно покинули желчный проток и вышли в 12-ти перстную кишку.

## **Есть ли разница в показаниях к применению Литолизина в капсулах и таблетках?**

Форма выпуска и способ употребления оказали свое влияние на конечные терапевтические свойства Литолизина. Обе формы Литолизина принимаются во время еды, лучше в конце ее. Капсула помогает пройти желудочный кислотный барьер и доставить травы в двенадцатиперстную кишку — ближе к печени — в целостном виде, не раздражая желудок. Поэтому заболевания желудка даже в стадии обострения не являются помехой приему капсул Литолизина.

Таблетки же перед употреблением заваривают крутым кипятком, помешивая ложечкой, растворяют их и выпивают теплый раствор в конце еды. Заварка трав кипятком способствует их частичному гидролизу и повышает литолитические (камнерастворяющие) свойства Литолизина.

### **Кому рекомендовано принимать Литолизин?**

Существуют общие показания к применению:

- Как общеукрепляющее средство для повышения работоспособности и улучшения качества жизни.
- Для нормализации функции печени, желудочно-кишечного тракта, устранения дискинезий желчевыводящих и мочевыводящих путей.
- При воспалениях почек, мочевого и желчного пузыря.
- Для растворения и выведения песка и небольших камней из чашечно-лоханочной системы почек и мочевого пузыря.
- Для профилактики камнеобразования, ослабления или устранения действия факторов риска у лиц, предрасположенных к развитию желчно- и мочекаменной болезни (ожирение, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия, генерализованный атеросклероз, уратурия, оксалатурия, фосфатурия, прием гормональных препаратов и др.), в том числе после хирургических вмешательств на желчевыводящей и мочевыводящей системах.
- Для торможения роста желчных и мочевых камней.
- Показания к применению таблеток (с учетом их большей камнерастворяющей силы) дополнены следующими пунктами:
- Для растворения и выведения небольших холестериновых и смешанных плавающих камней из полости желчного пузыря.
- Для торможения роста крупных желчных и мочевых камней.

### **Кому противопоказан Литолизин?**

Круг противопоказаний к применению самого фитопродукта очень невелик:

- индивидуальная непереносимость отдельных трав, входящих в состав Литолизина;
- возраст до 12 лет.

Запрещается одновременно с приемом Литолизина прием желчегонных средств больным с желчнокаменной болезнью. При желчнокаменной и мочекаменной болезнях обязателен врачебный контроль.

При проведении консервативной литолитической терапии с использованием Литолизина необходимо учитывать общие противопоказания к консервативной терапии, какими бы средствами она ни проводилась:

1. Острые инфекционные болезни.
2. Острые заболевания, требующие стационарного лечения (острый инфаркт миокарда, активный ревмокардит, тяжелые сердечные аритмии, эпилепсия и др.).
3. Первая половина беременности.
4. Осложненные формы желчнокаменной болезни (острый холецистит, панкреатит, перитонит, водянка или эмпиема желчного пузыря, желчные свищи).
5. Нефункциональный желчный пузырь, потерявший способность к сокращению.
6. Сужение желчных протоков ниже границы их нормальной проходимости.
7. Аномалии желчного пузыря, нарушающие его проходимость и способность к сокращению.
8. Среднетяжелые формы хронического калькулезного холецистита и легкие формы при резком обострении.

### **Как практически применять Литолизин при желчнокаменной болезни?**

Полученные новые данные мы обобщили в статье «Особенности литолиза в зависимости от характеристики количества и плотности желчных камней при желчнокаменной болезни». Эти данные будут интересны как для пациентов, так и для врачей.

Применение в терапии ЖКБ БАД «Литолизин» позволяет достаточно эффективно растворять единичные плавающие камни в полости желчного пузыря диаметром до 6—10 мм. (КЭР составлял в среднем 1,8 мм/месяц, т.е. за месяц камни уменьшались в среднем по 1,8 мм в диаметре).

Увеличение числа конкрементов в полости желчного пузыря ведет к замедлению скорости растворения камней как минимум в 2 раза (КЭР 1 мм/месяц и менее).

Увеличение плотности камней до 150-170 единиц по шкале Хаунсфидда при компьютерной томографии («неподвижные» камни) замедляло скорость растворения камней в 3,5 и более раз (КЭР = 0,5—0,1 мм/месяц).

Применение Литолизина в комплексной терапии желчнокаменной болезни способствует исчезновению клинических проявлений в кратчайшие сроки и улучшает функционирование желчевыводящей системы, повышая тонус гладкой мускулатуры желчного пузыря и нормализуя работу сфинктерного аппарата.

Результатом комплексной терапии больных с желчнокаменной болезнью, принимающих Литолизин, является:

1. растворение и выведение желчных камней из желчного пузыря и желчных протоков;
2. устранение и уменьшение степени дискинезий желчных путей;
3. улучшение моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей и кишечника;
4. противовоспалительное действие при хронических холециститах, холангитах, панкреатитах;
5. устранение или уменьшение степени застоя желчи;
6. нормализация обмена веществ, особенно липидного;
7. выведение из организма недоокисленных продуктов обмена веществ, в том числе избытка холестерина;
8. нормализация функционального состояния печени, поджелудочной железы и кишечника;
9. предупреждение образования и роста желчных камней;
10. коррекция иммунологического статуса организма больного.

Литолизин нормализует моторно-эвакуаторную функцию желчевыделительной системы, устраняет воспалительные явления в желчном пузыре.

### **Каковы перспективы применения Литолизина?**

Желчнокаменная болезнь - хроническое заболевание, протекающее годами, нередко всю жизнь. Следовательно, больные ЖКБ нуждаются в длительном лечении и уходе в домашних условиях. Сами больные и ухаживающие за ними члены семьи должны систематически, пунктуально, грамотно выполнять все рекомендации врача. Лечение желчнокаменной болезни должно быть не стандартным, а строго индивидуальным в зависимости от особенностей ее течения. Необходимо дифференцированно проводить курсы приема Литолизина (дозировки, продолжительность курсов и перерывов между ними и др.) в зависимости от стадии болезни, тяжести ее течения, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, величины, количества и плотности желчных камней. К апрелю 2005 г. тысячи больных принимали Литолизин. Случаи проявления побочных явлений не выявлены. Разумеется, необходим врачебный контроль: осмотры, УЗИ, лабораторные анализы, а если возможно — компьютерная томография с определением плотности камней по шкале Хаунсфилда. Задача больного не «выгонять» желчные камни, а «удерживать» их в желчном пузыре, чтобы после размягчения, раздробления и растворения они безболезненно и беспрепятственно вышли в двенадцатиперстную кишку через фатеров сосок диаметром 3 мм и менее в виде муки или мелкого порошка. И если больные и врачи в полной мере освоят методику применения Литолизина при ЖКБ, то мы готовы выпустить для Вас более мощное оружие — «Литолизин форте».