

ВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С МЕТЕОРИЗМОМ

**В.М. Березов, Н.Н. Руденко, Т.Б. Нечипуренко,
А.Э. Дорофеев, О.В. Томаш, И.Н. Андриенко, И.В. Жилка**

Государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк

Ключевые слова: метеоризм, лечение, карбоэнтеросорбенты, комбинированные препараты.

Одним из наиболее частых проявлений многих как органических, так и функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта является метеоризм, встречающийся у 85% гастроэнтерологических больных [1, 3, 5]. Особенно часто метеоризмом сопровождаются хронические панкреатиты (ХП) с нарушением внешнесекреторной функции, синдром раздраженной кишки (СРК), нарушение всасывания и переваривания при декомпенсированном циррозе печени (ЦП) [2, 5]. В норме у здорового человека, находящегося на «европейском» рационе питания, образуется до 1 л газов, преимущественно при расщеплении клетчатки газообразующей кишечной флорой [1, 4].

Объективизация выраженности метеоризма в повседневной практике встречает достаточно большие затруднения, так как существующие методики либо не безвредны для больного (рентген-исследование), либо требуют сложного и дорогостоящего оборудования (масс-спектрография). В связи с этим нами была разработана ультразвуковая методика оценки степени выраженности метеоризма, основанная на количественном определении визуализации внутренних органов при использовании обычного линейного ультразвукового датчика. Результаты этой оценки представляются в виде коэффициента ультразвуковой доступности (КУД). Этим коэффициентом мы успешно пользуемся на протяжении многих лет при исследовании антиметеоризменного действия различных лекарственных препаратов. Для устранения явлений метеоризма традиционно используют энтеросорбенты, которые адсорбируют не только газы, но и ферменты, ухудшая переваривание, замедляют кишечный транзит. В последние годы применяют и симетикон, представляющий собой комбинацию диметикона и диоксида кремния [6]. Механизм его действия — снижение поверхностного натяжения пузырьков газа, находящегося в просвете кишки и на её слизистой оболочке, что приводит к облегчению всасывания газов в кровь и ускорению их элиминации естественным путем. Однако у больных с синдромом нарушенного всасывания эффективностью симетикона оказывается недостаточной из-за невозможности полноценной абсорбции газов в кишечнике. В этой ситуации более эффективными оказываются комбинированные препараты, содержащие ферменты, симетикон, карбосорбенты, обладающие сочетанным действием. Одним из таких препаратов является недавно появившийся на украинском рынке

«Юниэнзим с МПС», производства «Юником Лабораториз Лтд», содержащий 20 мг фунгальной диастазы, 30 мг папаина, 75 мг активированного угля, 50 мг симетикона, 25 мг никотинамида.

Под нашим наблюдением находились 118 человек с выраженным метеоризмом, подтвержденным при ультразвуковом исследовании, сохраняющимся после 5 дней плацебо-периода. Из них 31 больной с ЦП класса В по Чайльду-Пью, 36 больных с ХП, 35 больных с СРК и 16 больных неспецифическим язвенным колитом. Диагнозы заболеваний подтверждались при комплексном клинко-инструментальном исследовании, включающем эндоскопические, ультразвуковые, биохимические, а при необходимости и морфологические исследования. По прошествии плацебо-периода больные были рандомизированы в две группы: в группе А (57 человек) получали «Юниэнзим с МПС» по 1 таблетке 3 раза в день во время еды, в группе В (61 человек) — карбоэнтеросорбент в дозе 1,5 г/сут за 40 мин до еды. Все больные находились на стандартной диете, не содержащей продуктов, усиливающих метеоризм, и газированных напитков. У всех больных в конце плацебо-периода и после 10 дней лечения оценивали скорость кишечного транзита, массу кала, частоту стула, выраженность болевого синдрома в баллах, метеоризма по изменению диаметра толстой кишки, коэффициенту ультразвуковой доступности органов брюшной полости.

Установлено, что исходно частота дефекации в группах составляла $(3,5 \pm 0,2)$, $(3,4 \pm 0,4)$ раза/сут соответственно, масса кала (378 ± 59) и (362 ± 63) г/сут, болевой индекс $(1,9 \pm 0,5)$ и $(2,2 \pm 0,6)$ балла, индекс метеоризма $(2,5 \pm 0,3)$ и $(2,6 \pm 0,4)$ балла. Коэффициент ультразвуковой доступности в группах составил: (33 ± 8) и (36 ± 7) %. Все показатели между группами достоверно не различались.

Во всех группах коэффициент ультразвуковой доступности достоверно увеличился на 47 и 28% ($P < 0,05$) соответственно. Болевой индекс уменьшился на 76 и 54% ($P < 0,05$). Частота стула в группах А и В уменьшилась на 32 и 24%.

Как показало наше исследование, субъективно оцениваемая выраженность метеоризма почти одинаково уменьшается при применении как «Юниэнзим с МПС», так и под влиянием карбоэнтеросорбента. Однако при объективизации оценки путем определения КУД и диаметра толстой кишки оказалось, что у больных хроническим панкреатитом «Юниэнзим с МПС» достоверно

лучше уменьшает метеоризм, чем энтеросорбент. Это может быть связано с нарушением всасывания и малодигестией при панкреатите, поэтому «Юниэнзим с МПС» и сорбент, поглощая газы и микроорганизмы в кишечнике и улучшая процессы переваривания, оказывают наибольший эффект. Карбозентеросорбент, основным механизмом действия которого является лишь абсорбция газов в просвете кишки, оказывается при этом малоэффективным, уступая потенцированному эффекту из-за комбинированного состава «Юниэнзима с МПС». При циррозе печени с нарушением всасывания более эффективен карбозентеросорбент, а при синдроме раздраженной толстой кишки, особенно при склонности к запорам, оба исследуемых препарата оказались недостаточно приемлемыми.

Изучена эффективность «Юниэнзима с МПС» для подготовки больных к УЗИ у 52 пациентов с выраженным метеоризмом и КУД < 30%. Каждые 3 часа пациентам группы А (27 больных) давалось по 2 таблетки «Юниэнзима с МПС», а пациентам группы В (25 больных) — плацебо. Через 18 часов после начала приема оценивалась выраженность болевого синдрома в баллах, метеоризма по изменению диаметра толстой кишки и коэффициенту ультразвуковой доступности органов брюшной полости, возможности визуализации внутренних органов. В группе А КУД по сравнению с исходным и результатом группы В достоверно увеличивался (на 108 и 24% соответственно). У всех больных этой группы удалось качественно визуализировать поджелудочную железу и сосуды портальной системы. Коэффициент визуализации внутренних органов вырос с 37 до 86%. Улучшились и субъективные показатели, так, болевой индекс, исходно составлявший (1,8 ± 0,5) и (2,1 ± 0,4) балла, уменьшился на 65 и 15% соответственно, а

индекс метеоризма с (2,6 ± 0,6) и (2,5 ± 0,5) балла на 54 и 12% соответственно.

«Юниэнзим с МПС» может использоваться и для экстренной подготовки к ультразвуковому исследованию. С этой целью необходимо первую дозу препарата увеличить до 6 таблеток, через 2 часа принять еще 4 таблетки, а непосредственно перед исследованием принять еще 2 таблетки. При этой схеме подготовки удастся хорошо визуализировать печень, селезенку, почки и тело поджелудочной железы, однако у 23% пациентов не удавалось достаточно качественно визуализировать головку поджелудочной железы и сосуды портальной системы. Также невозможно оценить функциональное состояние желчного пузыря.

Как показало наше исследование, особенности оболочки твердой лекарственной формы препарата «Юниэнзим с МПС», в отличие от препарата аналогичного состава, но произведенного другой индийской фирмой, позволяют при хранении не разрушаться и сохранять высокую клиническую эффективность на протяжении всего срока действия.

Таким образом, «Юниэнзим с МПС» является высокоэффективным препаратом, позволяющим корректировать метеоризм у больных как с функциональными, так и органическими заболеваниями ЖКТ. Препарат показал высокую эффективность при подготовке к ультразвуковым методам исследования, в отличие от карбозентеросорбента не оказывает значительного влияния на время кишечного транзита и выраженность запоров. А учитывая невысокую стоимость и соотношение эффективности/стоимость, «Юниэнзим с МПС» наиболее оптимален в условиях Украины как при подготовке к ультразвуковому исследованию, так и для долговременного применения при хронических заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Калинин А.В., Златкина А.Р., Белоусова Е.А. и др. // Росс. журн. гастроэнтерологии и колопроктологии. — 2000. — № 2. — С. 63—66.
2. Руденко Н.Н., Дорофеев А.Э., Агибалов А.Н. и др. // IV International Euro-Asian Gastroenterologist Congress. — С. 287.

3. Руководство по гастроэнтерологии/ Под ред. Ф.И. Комарова. — М.: Медицина, 1996. — Т. 3. — С. 672.
4. Фролькис А.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. — Л.: Медицина, 1991. — 224 с.
5. Энтерология / Под ред. А.И. Парфёнова. — М.: Триада Х, 2002. — 845 с.
6. Drossman D.A., Louman B.C. // Clin. Gastroenterol. — 1985. — Vol. 14. — P. 559—579.

МОЖЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З МЕТЕОРИЗМОМ

В.М. Березов, М.М. Руденко, Т.Б. Нечипуренко, А.Е. Дорофеев, О.В. Томаш, І.М. Андрієнко, І.В. Жилка
Досліджено ефективність препарату «Юнієнзим з МПС» зі зменшення метеоризму в хворих з гастроентерологічними захворюваннями. У хворих на хронічний панкреатит після 10 днів лікування достовірно збільшувався коефіцієнт ультразвукової доступності, а больовий індекс зменшувався. Проте при синдромі подразненого кишечника зі схильністю до закрепів препарат виявився недостатньо прийнятним. «Юнієнзим з МПС» можна застосовувати для екстреної підготовки до ультразвукового дослідження.

POSSIBILITIES OF DIFFERENTIAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH METEORISM

V.M. Beryozov, N.N. Rudenko, T.B. Nechipurenko, A.E. Dorofeev, O.V. Tomash, I.N. Andrienko, I.V. Zhilka
The study of effectiveness of «Unienzyme with MPS» preparation in respect to meteorism reduction in patients with gastroenterological diseases has been carried out. In patients with chronic pancreatitis 10 days of treatment resulted in the significant increase of the coefficient of ultrasound availability, and in decrease of pain index. At the same time at the irritable bowel syndrome with susceptibility to constipations the drug appeared to have insufficient tolerability. «Unienzyme with MPS» can be used for the urgent preparation to ultrasound investigation.