

## ПРИМЕНЕНИЕ «ЮНИЭНЗИМА С МПС» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

*Н.Ф. Дейнеко, О.И. Сироджа, Е.В. Войцехова,  
Л.В. Усенко, Т.Е. Скалозуб, В.В. Усенко*

Харьковская медицинская академия последипломного образования  
Дорожная клиническая больница ст. Харьков ЮЖД

**Ключевые слова:** кишечная диспепсия, лечение.

Для лечения многих заболеваний органов пищеварения применяют полиферментные препараты. Установлено, что даже незначительные отклонения в химической структуре пищи, которая не соответствует адекватному ферментовыделению, приводят к нарушению пищеварительных процессов. Первым важным этапом в устранении синдрома нарушенного пищеварения является выбор адекватной пищевой нагрузки. Однако наиболее часто нарушения переваривания и усвоения пищи наблюдаются при хронических панкреатитах с недостаточной ферментативной функцией поджелудочной железы, в начальных стадиях развития цирроза печени, при хронических заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей, желчнокаменной болезни (как до операции, так и после холецистэктомии), хронических колитах [5].

Основными проявлениями этих нарушений являются вздутие (метеоризм), урчание в животе, переливание, отрыжка. Устранение синдрома нарушенного пищеварения и выбор адекватной терапии являются весьма актуальными проблемами гастроэнтерологии [3], так как имеется большой выбор полиферментных препаратов. Однако назначение этих средств требует четких критериев, адекватного выбора препарата, обоснованной дозировки, оптимальных сроков курсового лечения [7, 8].

Заслуженное место в арсенале лекарственных средств, применяемых при синдроме кишечной диспепсии, занимает «Юниэнзим с МПС» [1, 3].

Одним из компонентов препарата является грибковая диастаза ( $\alpha$ -амилаза), расщепляющая полисахариды (крахмал, гликоген) на простые дисахариды (мальтозу и мальтотриозу). Эти ферменты растительного и грибкового происхождения, имеют ряд преимуществ перед ферментами животного происхождения: они устойчивы в кислой среде к ингибиторам ферментов поджелудочной железы человека и животных. Поэтому грибковая диастаза способствует усвоению пищи, богатой углеводами (хлеб, картофель, овощи, крупы и др.) и обладает также некоторыми протеазными и липазными свойствами. Это означает, что она способна расщеплять белки и жиры.

Второй компонент этого препарата — папаин. Это протеолитический фермент, полученный из сока незрелого плода дынного дерева. Он способствует

расщеплению белков и действует как природный фермент пепсина. Преимущество папаина перед пепсином состоит в том, что он сохраняет протеолитическую активность при широком диапазоне pH (от 3 до 10,5), пепсин же практически полностью инактивируется при pH больше 4,5. Таким образом, папаин активен как при кислом, так и при щелочном pH (его максимальная активность при pH — от 5,0 до 8,0). Следовательно, он эффективен даже при ахлоргидрии или гипохлоргидрии. Папаин гидролизует полипептиды, амиды и эфиры, особенно по связям лейцина и глицина.

Активным компонентом «Юниэнзима с МПС» является симетикон — стабильный, поверхностно активный полиметил-силоксан, снижающий натяжение распадающихся газовых пузырьков в питательной взвеси и слизи желудочно-кишечного тракта. Симетикон не растворяется в воде, не всасывается, быстро образует мономолекулярный слой, растекаясь по поверхности пузырьков газа. Следствием этого является коалесценция — разрушение пены в результате слияния газовых пузырьков. Свободный газ эвакуируется с кишечным содержимым. Вследствие этого симетикон уменьшает тошноту, вздутие живота, болевые ощущения, обусловленные метеоризмом, усиливает процессы продвижения газа по кишечнику.

Для устранения метеоризма традиционно используют энтеросорбенты, представителем которых является активированный уголь. Он входит в состав «Юниэнзима с МПС». В комплексе с ферментами активированный уголь обеспечивает абсорбцию газов и токсинов в кишечнике, особенно при углеводной пище.

Активное развитие кишечной микрофлоры, непременность лактазы и возникновение диареи (развивающейся, как правило, у лиц старшего возраста в случае несбалансированной диеты) наблюдаются при дефиците никотинамида. В организме он образуется из никотиновой кислоты, необходим для переноса электронов в реакциях окисления и восстановления. Никотинамид, входящий в состав «Юниэнзима с МПС», обеспечивает нормальный метаболизм углеводов.

У больных гастроэнтерологического профиля, синдромом кишечной диспепсии является преобладающим.

Учитывая многогранность патогенеза этого синдрома, постоянно ведется поиск адекватной терапии.

Нами была проведена оценка эффективности препарата «Юниэнзим с МПС» у 68 больных с явлениями кишечной диспепсии. Из них у 23 больных был хронический панкреатит с недостаточной функцией поджелудочной железы, у 30 — хронический неязвенный колит, у 10 — начальные стадии цирроза печени, у 5 пациентов — желчнокаменная болезнь и состояние после перенесенной холецистэктомии.

Диагноз заболевания был строго верифицирован при помощи клинических, лабораторных (клинических и биохимических), эндоскопических (ФГС и ФКС) и рентгенологических исследований [7]. Изучали копрограмму и показатели дисбактериоза. Согласно диагнозу больные получали базисную терапию. У всех был выявлен абдоминальный синдром — чувство дискомфорта в животе, распирание, вздутие, урчание. Следует отметить, что объективная констатация вышеуказанных симптомов весьма затруднительна, однако ультразвуковые методы с высокой разрешающей способностью позволяют диагностировать метеоризм и даже выделять его варианты.

При абдоминальном синдроме, сопровождающемся метеоризмом, поджелудочная железа полностью не визуализируется, трудно оценить состояние сосудов портальной системы, функциональный статус желчного пузыря [1, 2]. Поэтому ультразвуковое сканирование органов брюшной полости целесообразно проводить после тщательной подготовки больного [6].

Ультразвуковые исследования проводили как до, так и после приема больными «Юниэнзима с МПС», который позволяет корригировать метеоризм как при функциональных, так и органических заболеваниях органов пищеварения.

Обследуемые в течение 3 сут находились на стандартной диете, не содержащей продуктов, усиливающих метеоризм, и газированных напитков. Кроме этого, они принимали «Юниэнзим с МПС» по 2 таблетки 3 раза в течение суток. В это время нельзя принимать внутрь какие-либо лекарства. При необходимости лечебные препараты вводят парентерально. За 2 ч до ультразвукового исследования больные получали еще по 2 таблетки «Юниэнзима с МПС». После такой подготовки поджелудочная железа полностью визуализировалась с хорошим изображением, определялась глубина ее залегания, устанавливались размеры и эхогенность всех ее частей. При этом определялись положение аорты, нижней полый

вены, селезеночной и воротной вен; четко визуализировались печень, желчный пузырь (ультразвуковая система — HDI-4000). Процедуру подготовки к исследованию все больные хорошо переносили, побочных эффектов не выявлено.

После ультразвукового исследования больным кроме базисной терапии, назначали «Юниэнзим с МПС»: в первые 5 сут — по 2 таблетки 2 раза в 1 сут, в последующие 10—12 сут — по 1 таблетке 3 раза в день после еды. Переносимость препарата была хорошей, побочных действий не отмечено. После курса лечения метеоризм полностью ликвидирован у больных хроническим колитом. При этом исчезли урчание в животе, боль, нормализовался стул.

У больных хроническим панкреатитом после лечения «Юниэнзимом с МПС» уменьшились клинические проявления (боль, метеоризм). При расширении диеты и введении в рацион продуктов животного происхождения (мясо, молочные продукты, яйца) пришлось увеличить дозу препарата до 2 таблеток 2—3 раза в сутки.

У больных с циррозом печени абдоминальный синдром купировался через 6—8 сут, что явилось показанием для отмены «Юниэнзима с МПС». Больные продолжали принимать гепатопротекторные препараты. У 5 женщин, страдающих желчнокаменной болезнью после холецистэктомии, абдоминальный синдром быстро купировался на 5—6-е сутки приема желчегонных препаратов, гепатопротекторных средств растительного происхождения и прокинетики.

Высокая эффективность, отсутствие побочных эффектов, хорошая переносимость «Юниэнзима с МПС» дают основание рекомендовать этот препарат при абдоминальном синдроме с метеоризмом у больных с заболеваниями органов пищеварения. «Юниэнзим с МПС» можно применять в качестве монотерапии, а также в комплексе с препаратами базисной терапии.

Таким образом, несмотря на большой арсенал полиферментных препаратов, имеется дефицит средств, содержащих ферменты, действующие на пищу как растительного, так и животного происхождения [9, 10]. Подтверждением этому являются результаты эффективного использования «Юниэнзима с МПС» при гастроэнтерологических заболеваниях. Поэтому при появлении признаков кишечной диспепсии, сопровождающейся вздутием живота, «Юниэнзим с МПС» является адекватным и незаменимым препаратом.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дзяк Г.В., Залевский В.И., Степанов Ю.М. Функциональные заболевания кишечника.— Днепрпетровск: Лира ЛТД, 2004.— 200 с.
2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Синдром диареи.— М.: «Гэотар Медицина», 2000.— 134 с.
3. Львова М.С. Ферментные препараты в лечении функциональной диспепсии // Рос. междунар. журн.— 2004.— № 2.— С. 50—53.
4. Минушкин О.Н., Ардатская М.Д., Бабин В.Н. и др. Дисбактериоз кишечника // Рос. мед. журн.— 1999.— № 3.— С. 40—45.
5. Руководство по гастроэнтерологии / Под ред. Ф.И. Комарова.— М.: Медицина, 1996.— Т. 3.— С. 672.
6. Фролькис А.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта.— М.—Л.: Медицина, 1991.— 224 с.
7. Харченко Н.В., Черненко В.В. Диагностические критерии и аспекты лечения функциональных заболеваний кишечника: Метод. рекомендации.— К., 2002.— 20 с.
8. Шептулин А.А. Синдром «функциональной диспепсии»: спорные и нерешенные проблемы // Клин. мед.— 1998.— Т. 76, № 2.— С. 53—55.
9. Энтерология / Под ред. А.И. Парфёнова.— М.: Триада Х, 2002.— 845 с.
10. Drossman D.A., Louman B.C. // Clin. Gastroenterol.— 1985.— Vol. 14.— P. 559—579.

## **ЗАСТОСУВАННЯ «ЮНІЕНЗИМУ З МПС» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

**Н.Ф. Дейнеко, О.І. Сіроджа, Є.В. Войцехова, Л.В. Усенко, Т.Є. Скалозуб, В.В. Усенко**

У хворих гастроентерологічного профілю часто спостерігається синдром кишкової диспепсії, тому питання вибору адекватної терапії є актуальною проблемою. Обстежено 68 хворих з таким синдромом. Хворих готували до ультразвукового дослідження за допомогою поліферментного препарату «Юніензим з МПС». У комплекс терапії таких хворих вводили базисні препарати та «Юніензим з МПС».

## **USAGE OF UNIENZYME IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC DISEASES OF DIGESTIVE APPARATUS**

**N.F. Deineko, O.I. Sirodza, Y.V. Voicekhova, L.V. Usenko, T.Y. Skalozub, V.V. Usenko**

One of the most common diseases among patients of the gastroenterological departments is the syndrome of intestinal indigestion therefore selection of adequate therapy is a topical problem of gastroenterology. Examined 68 patients with syndrome of intestinal indigestion. Patients were prepared for ultrasound examination with polyenzyme drug - Unienzyme with MPS. Treatment consisted of the drugs of basic therapy and Unienzyme with MPS.