

молочный продукт «Девясил», содержащий комплекс функциональных ингредиентов лекарственных растений, по фармакологическим свойствам способствующих улучшению работы ЖКТ, и микрофлору кефирных грибков, которая уменьшает патологические процессы в кишечнике и восстанавливает его экологический статус. После 12 дней у пациентов на фоне употребления кисломолочного продукта «Девясил», происходят позитивные изменения микробиоценоза толстой кишки, что выражается в снижении активности условно-патогенных микроорганизмов и тем самым создаются условия для нормальной и эффективной жизнедеятельности облигатной микрофлоры.

T. P. Kutsyk, N. F. Kigel, L. A. Glushchenko

EFFICIENCY OF APPLICATION OF FUNCTIONAL FOOD IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS

Keywords: functional product, chronic pancreatitis, obligate microflora, complex treatment.

Nowadays, the methods of complex treatment of chronic diseases of the gastrointestinal tract using functional foods are becoming common. The improper diet and stress disrupt the work of the gastrointestinal tract, and it is not always advisable to treat these diseases only with pharmaceutical preparations. In our study, along with the traditional treatment, it was proposed to use the functional fermented milk product “Devosil”, containing a complex of functional ingredients of medicinal plants with the pharmacological properties that improved the gastrointestinal tract, and the microflora of kefir fungi, which reduced pathological processes in the intestine and restored its ecological status. After 12 days of the consumption of the fermented milk product “Devosil” positive changes in the microbiocenosis of the colon occurred in patients, which resulted in a decrease in the activity of conditionally pathogenic microorganisms and thus created conditions for the normal and effective life of the obligate microflora.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-1-26
УДК 615.32:582.933:615.246

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОСЛИННОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ РОБОТИ КИШЕЧНИКУ

- Н. В. Попова, д. фарм. н., проф., зав. каф. нутриціол. та фармац. броматол.
С. І. Степанова, к. фарм. н., доц., каф. нутриціол. та фармац. броматол.

- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Вступ

Закреп – це хронічна проблема багатьох пацієнтів по всьому світу. У деяких груп пацієнтів, наприклад, у людей похилого віку, закреп являє собою чималу медичну проблему, яка значно знижує якість повсякденного життя. Потрібно відмітити, що серед пацієнтів відзначається висока частота безконтрольного самолікування. Закреп – це поняття, що залежить від власних вражень хворого та може проявлятися не тільки відсутністю дефекації, але і психоемоційним хвилюванням, яке супроводжує процес спорожнення кишечника. Закреп в основному описується як порушення роботи кишечника, що характеризується постійною утрудненою або неповною (за відчуттями) дефекацією та/або нечастою діяльністю кишечника (один раз на 3-4 дні або рідше) при відсутності інших тривожних симптомів або вторинних причин.

Для спрощення ідентифікації хворих із закрепом, міжнародна рада експертів розробила єдині критерії для винесення діагнозу – Римські III критерії. Ці критерії є основним інструментом для діагностики закрепу у пацієнтів. Вони складаються із загальних та специфічних. Загальні критерії: відсутність дефекації, або нечаста м'яка дефекація; недостатність критеріїв для **синдрому подразненого кишечника (СПК)**. Специфічні критерії, які можуть бути застосовані до одного із чотирьох актів

дефекації. Специфічні критерії (наявність двох або більше): натужування, грудкуватий або твердий кал, відчуття неповної евакуації, відчуття аноректальної блокади або обструкції, ручна допомога для полегшення дефекації, менше трьох дефекацій на тиждень [1].

Важливою особливістю закрепу є те, що вони значно впливають на звичне, нормальне функціонування кишечника людини та супроводжуються напруженим та утрудненим проходженням калових мас. Пацієнти мають потребу в лікуванні, оскільки регулярність дефекації розглядається як складова частина гарного самопочуття.

До порушення роботи кишечника призводить низка причин, однією із яких, у більшості випадків, є порушення тону черевних м'язів та повноцінного харчування, зокрема дефіцит рослинних харчових волокон та недостатнє вживання рідини. Для підтримання повноцінного харчування ВООЗ рекомендує щоденно вживати близько 25 г харчових волокон (у перерахунку на чисту речовину) та 1,5-2 л води. Корекція харчування, на думку більшості гастроентерологічних асоціацій, є ключовим моментом для нормалізації функції кишечника в цілому і забезпечення фізіологічного процесу дефекації в разі закрепу. Включення до раціону необхідної кількості харчових волокон часто буває достатнім для нормалізації процесу дефекації як з

точки зору регулярності, кількості, так і консистенції. Раннє призначення лікарських проносних засобів не завжди є обґрунтованим і може призводити до виникнення побічних ефектів та розвитку звикання. А безконтрольне самостійне застосування цих засобів без консультації лікаря може призводити до віддалених серйозних наслідків [2].

Харчові волокна – це речовини природного походження, які належать до класу полісахаридів і не розщеплюються в шлунково-кишковому тракті, але піддаються бактеріальній ферментації в товстому відділі кишечника. Джерелами харчових волокон є тільки рослини. Залежно від виду та особливості рослини кількісний вміст і якісний склад харчових волокон різний.

Харчові волокна у великій кількості містяться у лушпинні насіння **подорожника блошиного та овального (*Plantago psyllium, Plantago ovata*)**. Умови зростання цього виду подорожника, а також видові особливості формування плоду забезпечують накопичення в оболонках насіння великої кількості полісахаридів різних груп: целюлози, слизу, пектинів [3].

Мета роботи: дослідження ролі рослинного засобу Файболекс для нормалізації роботи кишечника за критеріями загальної ефективності при закрепах та синдромі подразненого кишечника, а також покращання якості життя пацієнтів.

Рослинний комплекс Файболекс містить три природні компоненти: лузгу насіння подорожника, екстракт листя зеленого чаю та натуральні волокна пшениці. Лузга насіння подорожника блошиного (псилліум) містить слизи – суміш гетероциклічних полісахаридів, що складаються із ксилози, арабінози, алдобіуронової кислоти, а також жирні кислоти та фенольні сполуки [3]. Слизи мають здатність притягувати воду у 40 разів більше за власну вагу та діють як об’ємні послаблювальні. Екстракт зеленого чаю містить алкалоїди – кофеїн, теофілін, теобромін, ксантин та ін., фенольні сполуки – катехіни, флавоноїди – рутин та кверцетин, а також органічні кислоти. Натуральні волокна пшениці містять целюлозу, лігнін та геміцелюлозу [3, 4].

Механізм послаблювальної дії файболексу обумовлений збільшенням кишкового вмісту та механічним подразненням слизової оболонки кишечника, що приводить до активізації перистальтики. При цьому, не провокується виведення електролітів та не подразнюються нейрони підслизового нервового сплетіння, що запобігає розвитку атонії кишечника та звикання до послаблювального ефекту. За рахунок того, що лузга насіння подорожника не перетравлюється в кишечнику, вона змішується з каловими масами та пом’якшує їх, що додатково сприяє підвищенню комфорту дефекації. Екстракт листя зеленого чаю обумовлює антиоксидантний та антитоксичний ефекти. Натуральні волокна пшениці активізують механічну роботу кишечника та покращують стан мікрофлори [4, 5, 6].

Матеріали та методи дослідження

Дослідження ролі рослинного засобу для нормалізації роботи кишечника було проведено на базах лікувально-профілактичних закладів у м. Харків: університетська клініка ХНМУ, міська поліклініка № 20, міська поліклініка № 26, міська лікарня № 28.

Було відібрано 40 пацієнтів, які мали скарги на закреп. Критеріями виключення були вагітні жінки та жінки, які годують. Після включення в дослідження пацієнтам пропонувалося оцінити свій стан функціонування кишечника та його вплив на загальний стан організму в цілому, процес дефекації як з точки зору кількості, так і частоти. Серед загальної кількості учасників дослідження співвідношення статі становило 82,5 % – жінки, 17,5 % – чоловіки. Розподіл за віковою категорією відображає рівну кількість учасників від 30 до 59 років та старше 60-ти років (табл. 1).

На базах кожного лікувально-профілактичного закладу пацієнти були набрані в групи, поєднані діагнозами основних та супутніх патологій. Розподіл пацієнтів за діагнозами виглядає таким чином: університетська клініка ХНМУ – хронічний коліт, дистонія тонкого кишечника; міська поліклініка № 20 – синдром подразненого кишечника з переважанням закрепів; міська поліклініка № 26 – хронічний атонічний коліт, дивертикульоз кишечника, міська лікарня № 28 – хронічний коліт, гастродуоденіт.

До початку дослідження 30 пацієнтів приймали послаблювальні засоби різних груп, з них 2 пацієнта застосовували лактулозу, 11 – листя сени, 4 – кору крушини, 13 – пікосульфат натрію. 10 пацієнтів раніше не приймали послаблювальних засобів. До початку дослідження пацієнти приймали послаблювальні засоби з різною частотою. Із них 22 пацієнта приймали послаблювальні епізодично (без рекомендації лікаря, з частотою 1-2 рази на тиждень), 8 – приймали послаблювальні на постійній основі (без рекомендації лікаря, щоденно).

Об’єктом клінічної апробації був рослинний засіб для нормалізації роботи кишечника – файболекс. Даний рослинний засіб був запропонований пацієнтам для застосу-

Таблиця 1
Розподіл пацієнтів за гендерною приналежністю та віковою категорією

Гендерний розподіл		
пацієнти	кількість пацієнтів (осіб) (%)	
Жінки	33	82,5
Чоловіки	7	17,5
Всього	40	100
Розподіл за віковою категорією		
вік пацієнтів (роки)	кількість пацієнтів (осіб) (%)	
<30	0	0
30-59	20	50
>60	20	50
Всього	40	100

вання після проведення основної терапії. Пацієнтам було рекомендовано приймати впродовж 14 днів по 1 саше (вміст саше розмішувати у достатній кількості води – не менше 200 мл) двічі на день, вранці та ввечері до прийому їжі. Пацієнти у період дослідження дотримувались звичного режиму та раціону харчування.

Для відображення динаміки застосування файболексу, фіксації позитивних та негативних вражень, пацієнти відповідали на 20 запитань на початку та в кінці застосування рослинного засобу. Шляхом самооцінки пацієнти обирали відповіді, що максимально точно відображали стан функціональної активності кишечника та вплив цього стану на якість життя. Пацієнти відібрали декілька запитань, які, на їх думку, були найбільш клінічно значущими при усуненні закрепів, та були показниками впливу закрепів на якість життя пацієнтів. Дані опитування наведені нижче. Важливо зазначити, що відповіді до запитань були підібрані з урахуванням можливості максимально точно відобразити стан кожного пацієнта.

Результати дослідження та їх обговорення

У даному дослідженні був оцінений рослинний комплекс Файболекс для нормалізації роботи кишечника. У теперішній час, відомо багато препаратів різних груп для лікування закрепів. Проте, найбільшу цінність мають засоби, які не викликають звикання, не потребують підвищення доз та не викликають деструктивних розладів кишечника (атонії). При цьому, фітопрепарати відзначаються високим вмістом біологічно активних речовин, що обумовлює багатофакторність дії рослинних засобів.

Особливості рослинного комплексу Файболекс були оцінені в рамках клінічного дослідження у 40 пацієнтів протягом 2-х тижнів. За час проведення апробації жоден пацієнт не покинув дослідження через погіршення стану, неефективність терапії або за власним бажанням.

Таблиця 2

Вплив застосування рослинного комплексу на комфортність травлення

Оцінка комфортності травлення	До застосування файболексу		Після застосування файболексу	
	кількість пацієнтів		кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)	(осіб)	(%)
Дуже погано	3	7,50	0	0,00
Погано	21	52,50	0	0,00
Ніяк	15	37,50	11	27,50
Добре	1	2,50	26	65,00
Дуже добре	0	0,00	3	7,50

Примітка: У контексті даного запитання критерій «дуже добре» означав покращання травлення, що було пов'язано з відчуттям легкості після прийому їжі, ритмічною роботою кишечника, відсутністю бурчання та переливання в кишечнику, больових відчуттів

Таблиця 3

Вплив застосування рослинного комплексу на звичний спосіб життя пацієнтів

Вплив рослинного комплексу на звичний спосіб життя пацієнтів	До застосування файболексу		Після застосування файболексу	
	кількість пацієнтів		кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)	(осіб)	(%)
Зовсім ні	0	0,00	17	42,50
Трохи	4	10,00	18	45,00
Помірно	14	35,00	5	12,50
Значною мірою	19	47,50	0	0,00
Надмірно	3	7,50	0	0,00

Примітка: відповідь «значною мірою» означала для пацієнтів, що закреп та пов'язані з ним симптоми розладу роботи кишечника (больові відчуття, здуття, очікування дефекації) мали значний вплив на виконання їх повсякденних обов'язків та планів

Першочергово необхідно зазначити, що пацієнти, які до початку дослідження приймали послаблювальні засоби різних груп, зокрема подразнювальні засоби (листя сени, кору крушини, пікосульфат натрію), отримали змогу відмовитися від них, або значно зменшити дозування. Наприклад, пацієнти, які приймали пікосульфат натрію, їх частка була найбільшою (13), позбавились від необхідності щоденного застосування пікосульфату, зокрема 2 пацієнта відмовились взагалі від застосування подразнювальних послаблювальних засобів.

Дані, зібрані у формі опитування, були оброблені статистично для відображення найбільш важливих показників якості життя та вираженості негативних відчуттів, які супроводжують закреп, з точки зору пацієнтів.

До початку дослідження всього 2,5 % (1 особа) оцінили комфортність травлення як задовільну. Після двотижневого прийому файболексу, кількість пацієнтів, якість травлення яких була оцінена як задовільна, досягла 65 % (26 осіб). Крім того, ще 7,50 % (3 особи) оцінили процеси

Таблиця 4

Показники задоволеності процесом дефекації пацієнтів

Показники задоволеності процесом дефекації	До застосування файболексу		Після застосування файболексу	
	кількість пацієнтів		кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)	(осіб)	(%)
Зовсім ні	11	27,50	0	0,00
Трохи	22	55,00	2	5,00
Помірно	6	15,00	4	10,00
Значною мірою	1	2,50	30	75,00
Надмірно	0	0,00	4	10,00

Примітка: загальна незадоволеність пацієнтів за критеріями «зовсім ні, трохи, помірно» означала наявність таких скарг як необхідність натужування, відходження калу значної щільності, наявність больових відчуттів або здуття у різних комбінаціях або поодиноких випадках. Зниження цих показників після застосування файболексу пов'язувалось пацієнтами з підвищенням якості життя

травлення за критерієм «дуже добре». Безсумнівно, цей показник характеризує підвищення якості життя пацієнтів з огляду на поліпшення процесів травлення в цілому (табл. 2).

Закреп порушує звичне повсякденне життя пацієнтів. До застосування файболексу 90 % пацієнтів (36 осіб), повідомили про те, що закреп порушує їх звичний спосіб життя. З них 47,5 % пацієнтів (19 осіб) відзначили, що дані порушення виражені значною мірою. Після застосування файболексу даний показник знизився до 12,5 % (5 осіб) (табл. 3).

До початку прийому файболексу 97,5 % (39 осіб) не були задоволені процесом дефекації. Після прийому препарату цей показник значно скоротився – до 15 % (6 осіб), що також характеризує підвищення якості життя пацієнтів (табл. 4).

Необхідність у натужуванні є клінічно значущим показником для пацієнтів із закрепамі. 85 % (34 особи) відзначили, що до початку прийому файболексу, необхідність в потугах вони відчували значною мірою. Після прийому файболексу цей показник скоротився до 5 % (2 особи) (табл. 5).

Таблиця 5

Вплив застосування рослинного комплексу на необхідність натужування

Показники необхідності у натужуванні при дефекації	До застосування файболексу		Після застосування файболексу	
	кількість пацієнтів		кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)	(осіб)	(%)
Зовсім ні	0	0,00	12	30,00
Трохи	3	7,50	23	57,50
Помірно	13	32,50	3	7,50
Значною мірою	21	52,50	1	2,50
Надмірно	3	7,50	1	2,50

Примітка: При виборі відповіді «значною мірою» пацієнтами малося на увазі, що кожна друга дефекація потребувала зусиль

Таблиця 6

Вплив застосування рослинного комплексу на консистенцію вмісту кишечника

Показники проблеми з дефекацією через відходження калу великою щільністю	До застосування файболексу		Після застосування файболексу	
	кількість пацієнтів		кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)	(осіб)	(%)
Зовсім ні	0	0,00	17	42,50
Трохи	4	10,00	18	45,00
Помірно	13	32,50	4	10,00
Значною мірою	21	52,50	0	0,00
Надмірно	2	5,00	1	2,50

Примітка: при виборі відповіді «значною мірою» пацієнтами малося на увазі, що кожна друга дефекація була дискомфортною та потребувала додаткових зусиль

Таблиця 7

Вплив застосування рослинного засобу на здуття та больові відчуття в кишечнику

Показники впливу рослинного комплексу на здуття та/або больові відчуття у пацієнта	До застосування файболексу		Після застосування файболексу	
	кількість пацієнтів		кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)	(осіб)	(%)
Зовсім ні	1	2,50	24	60,00
Трохи	11	27,50	10	25,00
Помірно	12	30,00	4	10,00
Значною мірою	15	37,50	1	2,50
Надмірно	1	2,50	1	2,50

Примітка: варіанти відповідей, що були відібрані для статистичної обробки, означали суб'єктивну значущість вищезазначених скарг, які виникали один раз, двічі, тричі на тиждень, або турбували пацієнтів постійно

Як показала статистична обробка результатів дослідження, значущим параметром для пацієнтів із закрепамі є наявність калу великої щільності. 52,5 % (21 особа) мали скарги щодо даного критерію. Після застосування файболексу кількість пацієнтів зі скаргами на відходження калу високої щільності склало 2,5 % (1 особа) (табл. 6).

Здуття і/або больові відчуття, які супроводжують процес дефекації, мають значний вплив на комфортність дефекації з точки зору пацієнтів. До прийому файболексу 70 % (28 осіб) мали скарги на ці симптоми, та характеризували їх варіантами відповідей «помірно», «значною мірою» та «надмірно». Після прийому файболексу 60 % (24 особи) відзначили відсутність даних скарг. Також важливо підкреслити, що деякі пацієнти відчували підвищення газоутворення в перші дні прийому файболексу, яке значно знизилося та зникло при подальшому застосуванні (табл. 7).

97,5 % (39 осіб) відзначили підвищення якості життя, що було пов'язано із загальним полегшенням дефекації (зниженням тривалості та зусиль) у процесі застосування файболексу (табл. 8).

Таблиця 8

Полегшення дефекації після застосування рослинного комплексу

Показники полегшення дефекації в процесі застосування Файболекс	Кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)
Зовсім ні	0	0,00
Трохи	1	2,50
Помірно	5	12,50
Значною мірою	27	67,50
Надмірно	7	17,50

87,5 % (34 особи) оцінили задоволеність лікуванням «значною мірою» та «надмірно», що, в свою чергу, відображає загальне враження пацієнтів про зручність прийому та покращання самопочуття при застосуванні файболексу. Також, на думку пацієнтів, цей критерій свідчить про

Таблиця 9

Показники задоволеності застосування рослинного комплексу

Показники задоволеності застосування рослинного комплексу Файболекс	Кількість пацієнтів	
	(осіб)	(%)
Зовсім ні	0	0,00
Трохи	1	2,50
Помірно	4	10,00
Значною мірою	29	72,50
Надмірно	6	15,00

підвищення якості життя пацієнтів, в порівнянні з періодом до застосування файболексу (табл. 9).

Література

1. *Practical Recommendations of the World Gastroenterology Organization. Constipation: A Global Perspective / Greger Lindberg [et al.]. November 2010. – P. 4-7.*
2. Черненко В. В. Метаболічні ефекти харчових волокон // *Сучасна гастроентерол.* – 2005. – № 1 (21). – С. 59-64.
3. Головенко О. В. Эффективность пищевых волокон из оболочек семян подорожника овального (псиллум) в лечении внутренних болезней по материалам зарубежных исследований / О. В. Головенко // *Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол.* – 2010. – № 2. – С. 15-24.

Висновки

Застосування рослинного комплексу Файболекс засвідчило значний позитивний вплив на роботу кишечника при закрепі, на підвищення якості життя пацієнтів унаслідок зниження скарг на стан травної системи. Таким чином, рослинний комплекс Файболекс може бути рекомендований для нормалізації функціонування кишечника та при станах, які потребують м'якого полегшеного випорожнення кишечника.

Надійшла до редакції 14.12.2018

УДК 615.32:582.933:615.246

DOI:10.33617/2522-9680-2019-1-26

Н. В. Попова, С. І. Степанова

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОСЛИННОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ РОБОТИ КИШЕЧНИКУ

Ключові слова: нормалізація функцій кишечника, якість життя, закреп, рослинний комплекс.

У статті актуалізована проблема допомоги при закрепах. Описана роль незбалансованого харчування у виникненні закрепі та порушень функціонування кишечника в цілому, розкрито поняття та загальноприйняті критерії визначення закрепу. Окрема увага приділена впливу даної скарги на рівень якості життя пацієнтів. На базах 4-х лікувально-профілактичних закладів м. Харкова було проведено клінічне дослідження рослинного комплексу Файболекс для нормалізації роботи кишечника. Дослідження було проведено шляхом клінічної оцінки динаміки стану 40 пацієнтів зі скаргами на закреп та синдром подразненого кишечника, які застосовували рослинний комплекс Файболекс для нормалізації функцій кишечника. Результати роботи засвідчили високу загальну ефективність рослинного комплексу Файболекс для нормалізації роботи кишечника і, як наслідок, значного підвищення якості життя пацієнтів.

Н. В. Попова, С. И. Степанова

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА

Ключевые слова: нормализация функций кишечника, качество жизни, запор, растительный комплекс.

В статье актуализирована проблема помощи при запорах. Описана роль несбалансированного питания в возникновении запоров и нарушение функционирования кишечника в целом, раскрыто понятие и обще-

принятые критерии определения запора. Особое внимание уделено влиянию данной жалобы на уровень качества жизни пациентов. На базах 4-х лечебно-профилактических учреждений Харькова было проведено клиническое исследование растительного комплекса Файболекс для нормализации работы кишечника. Исследование было проведено путем клинической оценки динамики состояния 40 пациентов с жалобами на запоры и синдром раздраженного кишечника, которые применяли растительный комплекс Файболекс для нормализации функций кишечника. Результаты работы показали высокую общую эффективность растительного комплекса Файболекс для нормализации работы кишечника и, как следствие, повышения качества жизни пациентов.

N. V. Popova, S. I. Stepanova

CLINICAL APPROBATION OF THE PLANT COMPLEX FOR A NORMAL COLON GUT

Keywords: normal intestinal functions, life imprisonment, the quality of life, herbal complex.

In this article, the problem of assistance with constipation is actualized. The role of unbalanced nutrition in the emergence of constipation and intestinal disorders in general is described, and the concept and common criteria for determining the constipation are described in this article. Particular attention is paid to the impact of this complaint on the quality of life of patients. In four medical institutions of Kharkiv were held a clinical study of the herbal complex called Faibolex was performed to normalize the intestines. The study was conducted by way of a clinical evaluation of the dynamics of the condition of 40 patients with constipation complaints and irritable bowel syndrome who used the Faibolex complex for the normalization of bowel function. The results of the work showed a high overall efficiency of this herbal complex for the normalization of the intestines, and as a consequence, a significant improvement in the quality of life of patients.

