

*Н.Б. Губергриц,
Г.М. Лукашевич, О.А. Голубова*

*Донецкий национальный
медицинский университет
им. М. Горького*

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СОЧЕТАННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Резюме

У статті проаналізовано ефекти натуральних компонентів комплексного препарату Ектіс. Автори провели дослідження ефективності цього препарату при поєднаних функціональних захворюваннях органів травлення й довели, що препарат є ефективним при комбінації функціональної диспепсії та біліарних розладів. Він сприяє зменшенню вираженості клінічних проявів, зменшенню «відхилення» панкреатичних ферментів у кров, корекції дисфункції жовчного міхура у хворих із поєднаною функціональною гастроентерологічною патологією.

Ключові слова

Поєднані функціональні захворювання органів травлення, дисфункція сфінктера Одді, функціональна диспепсія, лікування, комплексний препарат, натуральні компоненти.

Проблема диагностики и лечения функциональных заболеваний органов пищеварения становится все более актуальной для практического врача. Это связано, конечно, с увеличением частоты этой патологии, а при условии ее длительного течения без адекватной терапии, возможна соматизация расстройств с развитием органических изменений.

Общие механизмы патогенеза функциональной патологии органов пищеварения объясняют развитие одновременно двух и более заболеваний у одного и того же пациента (табл. 1) - эту ситуацию называют синдромом перекреста [17, 36]. Так, функциональную диспепсию (ФД) диагностируют у 42-87% больных с синдромом раздраженной кишки (СРК) [31]. Возможно сочетание ФД с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и СРК [20], ФД с дисфункцией желчного пузыря (ЖП) [11].

Показано, что такое сочетание сопровождается более выраженными клиническими проявлениями [11, 17, 39], приводящее к более сложной диагностике и более длительному лечению.

Описан также феномен трансформации одного функционального заболевания пищеварительного тракта в другое [34].

Функциональные заболевания органов пищеварения имеют многофакторный патогенез. К основным механизмам развития этой патологии относят генетическую предрасположенность, висцеральную гиперчувствительность, расстройство

центральных регуляторных систем, сенсорно-моторную дисфункцию, повреждающий фактор патологической кишечной микрофлоры, воспаление в желудочно-кишечном тракте, вредные привычки в питании, психосоциальные факторы [11, 38].

Лечение любой сочетанной патологии с разнообразными клиническими проявлениями часто требует назначения целого ряда лекарственных средств, что может привести к полипрагмазии. С одной стороны, в этих ситуациях сложно добиться приверженности больных к лечению. С другой стороны, увеличивается вероятность побочных эффектов. Не случайно, при комбинированных заболеваниях желательнее назначение одного комплексного препарата вместо целого ряда лекарственных средств.

Кроме соблюдения комплаенса при сочетанных функциональных заболеваниях органов пищеварения целесообразность назначения комплексного препарата обусловлена и тем, что пациенты ожидают от врача устранения всех, даже минимальных симптомов. В частности, пациентам с функциональными расстройствами, учитывая многокомпонентный патогенез патологии, многообразие жалоб, назначают целый ряд лекарственных средств: антациды, ингибиторы протонной помпы, ферментные препараты (ФП), пробиотики, спазмолитики или прокинетики, анксиолитики, антидепрессанты и др. [7, 32, 35].

В связи с вышеизложенным мы обратили внимание на возможность назначения препарата Эктис в лечении сочетанных функциональных забо-

Таблица 1. Общность патофизиологических механизмов ГЭРБ, СРК, ФД (по А.А. Шептулину с соавт., 2010 [20])

Патофизиологические механизмы	ГЭРБ	СРК	ФД
Нарушения моторики	Увеличение числа спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера, снижение его тонуса, снижение пищеводного клиренса, повышение внутрижелудочного давления	Спазм, усиление или ослабление перистальтики толстой кишки	Нарушение аккомодации, ослабление моторики антрального отдела, нарушение антродуоденальной координации
Висцеральная гиперчувствительность	+	+	+
Нарушения защитного барьера	+	+	+
Психологические факторы	+	+	+

леваний органов пищеварения.

В состав этого препарата входят ферменты растительного происхождения, аскорбиновая кислота, инулин, корневище имбиря, листья артишока, клюква крупноплодная, актинидия китайская.

ФП растительного происхождения имеют существенно меньшую гидролизующую способность, чем ферменты животного происхождения, входящие в состав панкреатина.

Во-первых, ферменты растительного, бактериального и фунгального происхождения сохраняют свою активность при значительно более широком, чем животные ферменты, диапазоне pH - от 3,0 до 9,0. Следовательно, они не нуждаются в надежной кислотоустойчивой оболочке и/или в параллельном назначении антисекреторных средств [3, 18]. Ферменты неживотного происхождения стабильны и активны как в кислой, так и в щелочной среде [3]. Этой особенностью достигается хорошая биодоступность неживотных ФП. Особенно важна стабильность в кислой среде липазы растительного происхождения, так как сохранение ее активности принципиально важно для обеспечения эффективности заместительной терапии. Причем, важна не только толерантность неживотной липазы к кислой среде желудка пациента, но и к закислению дуоденального содержимого при снижении продукции бикарбонатов поджелудочной железой (ПЖ) в случае ее выраженной внешнесекреторной недостаточности [9]. Именно последняя ситуация является «камнем преткновения» для самых эффективных животных ферментов, имеющих оболочку, «открывающую» сами ферменты при pH>5,0.

Второе существенное преимущество липазы неживотного происхождения - отсутствие необходимости ее активации желчными кислотами. Для обеспечения липолиза животной липазой необходимо присутствие желчных кислот для активации фермента и эмульгации жиров. Поэтому традиционные ФП могут быть недостаточно эффективны при дефиците желчных кислот в двенадцатиперстной кишке (ДПК) (гепатогенная панкреатическая недостаточность при холестатических заболеваниях печени, при гипомоторике

ЖП, после холецистэктомии; в ряде случаев такой дефицит патогенетически обусловлен низкой желудочной секрецией). Конечно, эту проблему можно решить добавлением желчи или желчегонных компонентов в ФП животного происхождения (куркума и др.). Однако, добавление этих компонентов в ФП имеет и негативные стороны.

Безусловно, назначение неживотных ФП, не требующих активации желчными кислотами, имеет преимущества в вышеперечисленных ситуациях. Кроме того, бактериальная липаза не инактивируется желчными кислотами в обычных концентрациях, что важно при наличии у больных недостаточности сфинктера Одди, а также у пациентов после холецистэктомии, когда возможен избыток желчных кислот в просвете ДПК [16].

Третье положительное качество ферментов микробного, фунгального и растительного происхождения - более широкая субстратная специфичность, чем у животных ферментов. Вследствие этого неживотные ФП не нуждаются во введении дополнительных гидролизующих компонентов (например, гемицеллюлазы для расщепления полисахаридов растительных оболочек) [3].

Четвертое преимущество неживотных ферментов - устойчивость к протеазам, снижающим активность липазы, и к ингибиторам ферментов ПЖ человека и животных. Таким образом, ФП микробного, растительного и фунгального происхождения удается сохранить свою активность в организме человека, то есть удерживать в нем высокий «КПД». Животные ФП, несмотря на более высокое содержание липазы в некоторых из них, на практике могут оказывать менее выраженный терапевтический эффект из-за снижения активности липазы во внутренней среде организма человека вследствие инактивации этой липазы протеазами, ингибиторами ферментов и кислой средой желудка (и/или ДПК) [3].

Пятое преимущество ФП на основе неживотных ферментов - отсутствие риска инфицирования больного различными зоонозами, низкая вероятность аллергии. Кроме того, отсутствует необходимость специального выращивания животных как источника получения сырья для изготовления ФП.

Определенное преимущество неживотных ФП состоит также в сохранении их активности в широком диапазоне температур, что облегчает условия хранения [3, 18].

В состав препарата Эктис входит *бромелаин*. Это общее название группы протеолитических растительных ферментов.

Бромелаин представляет собой экстракт, полученный из стеблей ананаса, хотя он присутствует во всех частях свежего растения. Он обладает не только свойствами протеолитического фермента, но также имеет противовоспалительный эффект, снижает агрегацию тромбоцитов, повышает активность аденозинмонофосфата, оказывает противоопухолевое действие [24, 33].

В качестве противовоспалительного средства бромелаин используют для лечения артритов, остеоартроза [23, 25, 26]. В эксперименте показана эффективность бромелаина при опухлях молочной железы, толстой кишки, неспецифическом язвенном колите. Он ускоряет заживление ран, способствуя отторжению некротизированных тканей [22, 27, 28].

Бромелаин назначают при диспепсии различного происхождения, в т. ч. при гипоацидных гастритах, хронических панкреатитах (ХП) и т. д. Он нередко является компонентом системной энзимотерапии. Возможно включение бромелаина в качестве иммуномодулятора в комплексное лечение различных аллергических заболеваний [22].

Бромелаин широко используется в кулинарии при приготовлении мясных блюд [41].

Следующий компонент препарата Эктис - *аскорбиновая кислота* (витамин С). Она участвует в образовании коллагена, серотонина из триптофана, синтезе катехоламинов и кортикостероидов. Аскорбиновая кислота также участвует в превращении холестерина в желчные кислоты. Витамин С необходим для детоксикации в гепатоцитах при участии цитохрома P450 и сам нейтрализует супероксид-анион радикал до перекиси водорода.

Лечебное применение аскорбиновой кислоты в основном связано с ее выраженными окислительно-восстановительными свойствами. С ними связана регуляция обмена углеводов, процессов свертывания крови, синтеза коллагена и проколлагена, регенерации тканей, нормализации проницаемости капилляров [6].

Артишок, экстракт которого входит в состав Эктиса, - растение очень древнего происхождения. В настоящее время доказано, что целебное действие артишока обусловлено комплексом входящих в его состав биологически активных соединений. Важнейшими из них являются кофеилхинные кислоты (производные кофейной кислоты), флавоноиды и горькие вещества. Наибольшую лекарственную ценность представляют кофеилхинные кислоты, содержащиеся во всех частях растения [6].

Артишок обладает целым рядом очень полез-

ных для организма свойств. Гепатопротекторный эффект артишока обусловлен значительной концентрацией в нем биологически активных веществ. Помимо антиоксидантного, экстракт артишока оказывает холеретическое действие, улучшает дезинтоксикационную функцию печени, способствует нормализации липидного обмена, обладает диуретическим эффектом [21].

Применение артишока у больных с хроническими токсическими гепатитами способствует снижению концентрации малонового диальдегида, повышению активности супероксиддисмутазы, что отражает антиоксидантный эффект артишока. Кроме того, в результате лечения нормализуется детоксикационная функция печени, о чем свидетельствует повышение активности аргиназы крови [8].

Существенное терапевтическое действие оказывает еще один компонент артишока - *инулин*. Инулин - полисахарид, содержащийся в клубнях и корнях георгинов, артишоков и одуванчиков. Он представляет собой фруктозан, т. е. при его гидролизе образуется фруктоза. Было показано, что инулин, помимо стимуляции роста и активности бифидо- и лактобактерий, повышает всасывание кальция в толстой кишке, т. е. снижает риск остеопороза, влияет на метаболизм липидов, уменьшая риск атеросклеротических изменений сосудов и, возможно, предотвращая развитие сахарного диабета 2 типа. Имеются предварительные данные о антиканцерогенном эффекте инулина [12, 30, 37]. Инулин легко усваивается организмом человека, в связи с чем применяется также как заменитель крахмала и глюкозы при сахарном диабете.

В состав препарата Эктис входит также *клюква крупноплодная*. Ягоды клюквы — ценный пищевой и лечебный продукт. В них содержится 4-5% сахаров (в основном глюкоза и фруктоза), яблочная, лимонная и бензойная кислоты. Ягоды и экстракт клюквы употребляют как жаропонижающее, противочинготное средство, а также для усиления действия антибиотиков и сульфаниламидов. Клюква усиливает секрецию желудочного и панкреатического соков, используется для лечения гастритов с пониженной секрецией, ХП. Морс и сироп клюквы применяют как противохолерическое средство, при авитаминозах, воспалительных заболеваниях, для снижения температуры и утоления жажды. При лечении респираторных заболеваний, ревматической лихорадки, ангины рекомендуют употреблять клюкву с медом [15].

Прием клюквенного сока также влияет на pH мочи, оказывает противомикробное действие на патогенную флору, возникающую при инфицировании мочевых путей. Ягоды клюквы обладают также мочегонным и бактерицидным действием и полезны при пиелонефрите [15].

Клюквенный сок назначают одновременно с антибиотиками при гинекологических воспалительных

заболеваниях и послеродовых осложнениях [15].

Сок также используют для приготовления мази для лечения кожных заболеваний. Клюквенный сок применяют в гнойной хирургии, а также в педиатрии в качестве витаминного средства [15].

Следующий компонент препарата Эктис — *корневище имбиря*. Имбирь — это тропическое травянистое многолетнее растение с клубневидно расчлененным корневищем. Растет в Японии, Индии, Центральной Америке, Цейлоне, Китае. Эфирное масло получают из корневищ.

Основными компонентами в составе имбиря являются цингиберен, или зингиберен (около 70%), крахмал (4%), камфен, линалоол, гингерин, фелландрен, бисаболон, борнеол, цитраль, цинеол, сахар и жир. Жгучий вкус пряности придает фенолоподобное вещество гингерол (1,5%), а приятный аромат — эфирные масла (1-3%).

Множество целебных свойств имбиря известно и современной медицине [4]:

- отхаркивающее;
- антибактериальное, противовоспалительное, антимикробное, антисептическое, бактерицидное;
- антиартериосклеротическое (очищает стенки сосудов от атеросклеротических бляшек);
- легкое слабительное, ветрогонное, желчегонное;
- антигельминтное;
- способствующее пищеварению, противоядное при отравлении грибами;
- выводящее излишки холестерина и препятствующее его накоплению;
- противосвертывающее (подавляет тромбосансинтезу и является агонистом простаглицина);
- антигипергликемическое (свежий сок);
- антиспазмотическое (снимает спазмы различного происхождения);
- стимулирующее кровообращение;
- противоязвенное (лечит кожные язвы и фурункулы);
- потогонное;
- слюногонное и существенно повышающее содержание в слюне пищеварительного фермента амилазы;
- кардиотоническое (отвечает за тонус сердечной мышцы);
- повышающее половое возбуждение, мужскую и женскую потенцию;
- периферийное сосудорасширяющее;
- положительное инотропное;
- возбуждающее, тонизирующее;
- действие катализатора и синергиста с другими травами (позволяет проявить целебные свойства других лекарственных растений, если употребляется вместе с ними);
- ароматическое.

Имбирный корень улучшает пищеварение, уменьшает тошноту и рвоту, стимулирует аппетит, секрецию желчи, уменьшает метеоризм. Его применяют при болезнях печени, бронхиальной астме, для повышения потенции. Древнее название

растения «вишвабхесадж», переводимое с санскрита как «универсальное лекарство», полностью оправдывает себя и в наши дни [4].

И, наконец, последний компонент препарата Эктис — *плоды актинидии китайской* (киви). Плоды актинидии — зеленые или зеленовато-желтые ягоды, очень нежные и мягкие, на вкус — кисловато-сладкие с приятным ароматом.

Часто киви называют «витаминной бомбой». Это действительно так: по количеству и разнообразию витаминов и микроэлементов мало какой плод может сравниться с ним. Целебные плоды содержат очень большое количество витамина С, витамины А, D, E, B₁, B₂, B₃, B₆, PP, много калия, магния, натрия, железа и фосфора, бета-каротин, фолиевую и другие органические кислоты. Для того, чтобы удовлетворить суточную потребность организма в витамине С, достаточно съесть три ягоды актинидии [13].

Таким образом, разнообразие эффектов компонентов препарата Эктис, их механизм действия, естественное происхождение привели нас к мысли о целесообразности проведения клинического исследования.

Цель исследования — оценить эффективность препарата Эктис в лечении сочетанных функциональных заболеваний органов пищеварения.

Материалы и методы

Обследованы 60 больных с сочетанием ФД и функциональных билиарных расстройств (у больных диагностированы дисфункция ЖП и дисфункция сфинктера Одди по смешанному типу). Диагноз устанавливали по Римским критериям III. Возраст больных составил от 32 до 58 лет. Среди обследованных было 49 (81,7%) женщин и 11 (18,3%) мужчин. Всем больным до лечения выполняли ФГДС и ¹³C-уреазный дыхательный тест. При выявлении гастрита, эрозивно-язвенных изменений желудка, ДПК, явлений рефлюкс-эзофагита, инфекции *Helicobacter pylori* больные в исследование не включались.

У всех больных подробно выясняли жалобы, анамнез, проводили объективное, лабораторное и инструментальное обследование до и после лечения.

Выраженность жалоб оценивали с помощью показателя средней степени тяжести (ССТ) [14]. При этом использовали полуколичественную шкалу:

0 баллов — проявления отсутствуют;

1 балл — проявления минимальные;

2 балла — проявления умеренные;

3 балла — проявления выраженные либо очень выраженные.

С учетом этой шкалы вычисляли ССТ разных клинических проявлений по формуле:

$$CCT = \frac{a + 2b + 3c}{a + b + c + d} \quad (1)$$

где ССТ — средняя степень тяжести проявлений;

a — количество больных с выраженностью симп-

томов в 1 балл;

b - количество больных с выраженностью симптомов в 2 балла;

c - количество больных с выраженностью симптомов в 3 балла;

d - количество больных с отсутствием симптомов.

Пациентам проводили общий анализ крови, общий анализ мочи, выполняли биохимическое исследование крови, сонографию.

Для оценки феномена «уклонения» ферментов в кровь и состояния внешнесекреторной функции ПЖ изучали активность α -амилазы крови и мочи, панкреатической изоамилазы (Р-изоамилазы) крови и мочи, липазы крови, оценивали дебиты уроамилазы - D1 (базальный), D2 (через 30 минут после приема стандартного завтрака), D3 (через 60 минут после приема того же завтрака), рассчитывали коэффициенты индукции эндогенного панкреозимина - K1 (через 30 минут после приема стандартного завтрака) и K2 (через 60 минут после приема того же завтрака). Стандартный завтрак состоял из 100 г белого хлеба, 20 г сливочного масла, 100 г творога, 200 мл чая с 5 г сахара [1].

Кроме того, у больных изучали показатели фекальной панкреатической эластазы-1 [29]. Это исследование проводили только до лечения для исключения органического заболевания ПЖ (ХП с внешнесекреторной недостаточностью ПЖ).

Все биохимические исследования проводили на анализаторе Vitalab Flexor-2000 (Нидерланды). Активность α -амилазы, Р-изоамилазы в крови, моче исследовали на том же анализаторе с использованием наборов фирмы Lachema (Чехия). Активность липазы в крови определяли на том же анализаторе с использованием наборов фирмы Sentinell (Италия).

Содержание панкреатической эластазы-1 в кале изучали на иммуноферментном анализаторе Sanofi (Франция) с использованием наборов фирмы Schebo (Германия) [29].

Сонографию ЖП и ПЖ выполняли с помощью аппарата ALOKA SSD-630 (Япония). Эти исследования выполняли только до лечения для исключения хронического холецистита и ХП.

Результаты всех проведенных исследований в контрольной группе представлены в табл. 2

До и после лечения выполняли динамическую сонографию ЖП, т. е. его ультразвуковое исследование до пищевой нагрузки (двух яичных желтков), через 15 и 60 минут после нее [10]. Для оценки индекса сократимости (ИС) ЖП вычисляли соотношение его максимального и минимального объемов, выявленных при динамической сонографии [19]. Объем ЖП определяли методом суммы цилиндров [19].

В контрольной группе ИС ЖП составил $1,84 \pm 0,03$.

Вариант дисфункции ЖП оценивали по его объему через 15 и 60 минут после пищевой нагрузки относительно объема натощак [5]. Выделяли нор-

Таблица 2. Результаты исследования функционального состояния ПЖ и сократительной функции ЖП у здоровых

Показатели	Здоровые (n=30)
	<i>M±m</i>
a	41±6
a	176±12
Р-изоамилаза крови, Ед/л	25±4
Р-изоамилаза мочи, Ед/л	109±14
Дебиты уроамилазы, Ед/л:	
D1	854±27
D2	1169±44
D3	1118±32
Коэффициенты индукции панкреозимина:	
K1	1,37±0,02
K2	1,31±0,05
Липаза крови, Ед/л	28±3

мальную сократительную функцию ЖП и четыре варианта его дисфункции: гиперкинетически-гипотоническую, гиперкинетически-гипертоническую, гипокинетически-гипотоническую и гипокинетически-гипертоническую. О резервуарной функции ЖП судили по его объему натощак [5].

В контрольную группу вошли 30 практически здоровых в возрасте от 35 до 62 лет, из них 26 (86,7%) женщин и 4 (13,3%) мужчин. Т.е. пол и возраст практически здоровых соответствовал полу и возрасту наших пациентов.

После первого обследования отменяли прием лекарственных средств, оказывающих влияние на органы пищеварения. Затем больных разделили на две равные группы. Больным основной группы (30 пациентов) проводили монотерапию препаратом Эктис по 2 таблетки 2 раза в день непосредственно после приема пищи. Больным рекомендовали запивать таблетки стаканом кипяченой воды. Прием Эктиса продолжался 4 недели. Больные группы сравнения (30 пациентов) получали общепринятую терапию ФД и билиарных расстройств (прокинетики и/или спазмолитики, антидепрессанты, антисекреторные средства) также в течение 4 недель.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась на компьютере IBM PC Pentium III с использованием стандартных пакетов программ Microsoft Excel. Вычислялись: средняя величина (*M*), ее ошибка (*m*). Достоверность полученных данных оценивалась с помощью критерия Стьюдента, с учетом которого вероятность (*p*) составляла не менее, чем 95% [14].

Результаты и их обсуждение

Прежде всего, мы отметили, что в процессе лечения боли уменьшились или исчезли у 23 (76,7%) больных основной группы и у 16 (53,3%) больных группы сравнения. Интенсивность болей осталась прежней у 7 (23,3%) больных основной группы и

Таблиця 3. Влияние лечения на результаты беззондовых методов исследования внешнесекреторной функции ПЖ

Показатели	Основная группа, n=30		Группа сравнения, n=30	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
α -Амилаза крови, Ед/л	72±11	47±7	75±14	49±5
Панкреатическая изоамилаза крови, Ед/л	79±8	28±4*/**	77±6	52±7*
α -амилаза мочи, Ед/л	223±15	189±14	218±17	193±12
Панкреатическая изоамилаза мочи, Ед/л	417±21	121±17*/**	408±24	238±21*
Липаза крови, Ед/л	34±4	31±3	35±3	31±5
<i>Дебиты уроамилазы, Ед/л</i>				
Д1	926±18	886±19	931±22	892±20
Д2	1386±32	1205±24*	1375±38	1195±21*
Д3	1398±24	1149±40*	1392±29	1294±41
<i>Кoeffициенты индукции панкреозимина</i>				
К1	1,49±0,04	1,36±0,02*	1,48±0,03	1,34±0,03*
К2	1,51±0,04	1,30±0,05*	1,50±0,04	1,45±0,05

Примечание: * – разница между показателями до и после лечения достоверна;

** – разница между показателями основной группы и группы сравнения достоверна.

у 11 (36,7%) больных группы сравнения. У 3 больных (10,0%) группы сравнения боли усилились на фоне нарушения диеты перед окончанием лечения. Эти данные, с одной стороны, свидетельствуют о большей эффективности основного варианта лечения (препаратом Эктис) и, с другой стороны, о большей стойкости эффекта в основной группе больных, так как эти больные также нарушали диету к концу лечения, но усиления у них болей не возникло. ССТ абдоминальной боли после лечения в основной группе составила 0,52, а в группе сравнения - 0,83.

Диспептические явления также лучше уступали терапии Эктисом. Так, ССТ диспептического синдрома после лечения Эктисом - 0,45, а после традиционной терапии - 0,71.

Результаты влияния терапии на показатели беззондовых методов исследования функции ПЖ представлены в таблице 3. Показатели общей α -амилазы и липазы крови, а также общей α -амилазы мочи в процессе лечения достоверно

не изменялись. Вероятно, это связано с инертностью и недостаточной информативностью этих показателей, а также с тем, что они достоверно не отличались от нормальных и до лечения. Значительно более информативными были данные исследования панкреатической изоамилазы крови и мочи. Так, уровни панкреатической изоамилазы крови и мочи в процессе лечения больных основной группы достоверно снижались, и средние показатели к концу лечения входили в рамки нормы. У больных группы сравнения снижение показателей панкреатической изоамилазы крови и мочи также было достоверным, но оно было выражено меньше, и средние показатели этой группы после лечения оставались выше нормы. Очень важно, что показатели панкреатической изоамилазы мочи у больных, получавших Эктис, после лечения были достоверно ниже, чем у больных группы сравнения.

Влияние лечения на дебиты уроамилазы было следующим: базальный дебит не претерпевал существенных изменений в процессе лечения. Это согласуется с тем, что и до лечения Д1 не был достоверно повышен. Терапия препаратом Эктис способствовала достоверному снижению Д2 и Д3 с восстановлением правильного соотношения Д2>Д3. Базисная терапия приводила к достоверному уменьшению лишь Д2, а патологическое соотношение Д3>Д2 сохранялось (табл. 3). В соответствии с этим, лечение больных основной группы способствовало достоверному снижению К1 и К2. При лечении больных группы сравнения достоверно снижался только К1. Таким образом, в основной группе восстанавливалось нормальное соотношение К1>К2, а у больных груп-

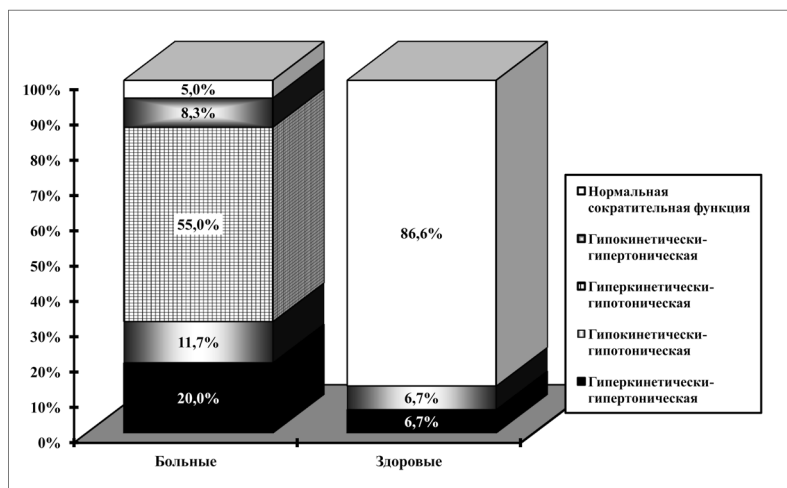


Рис. 1. Частота различных вариантов дисфункции ЖП и нормальной функции ЖП у обследованных больных и здоровых по данным динамической сонографии

пы сравнения сохранялось патологическое соотношение $K2 > K1$. То есть, лечение препаратом Эктис улучшало отток панкреатического секрета, в то время как в группе сравнения такого эффекта выявлено не было. Следует отметить, что оба варианта терапии достоверно уменьшали «уклонение» ферментов в кровь, хотя основной вариант лечения был в этом отношении более эффективен (табл. 3).

Далее мы провели анализ частоты различных вариантов дисфункции ЖП у обследованных больных (рис. 1). Преобладала гиперкинетически-гипотоническая дисфункция - она выявлялась у 33 (55,0%) больных. Следующей по частоте была гиперкинетически-гипертоническая дисфункция

ЖП - у 12 (20,0%) больных. Реже определялись гипокинетически-гипотоническая и гипокинетически-гипертоническая дисфункции ЖП - соответственно у 7 (11,7%) и 5 (8,3%) больных. Лишь у 3 (5,0%) больных дисфункции ЖП не выявлено. У здоровых преобладала нормальная функция ЖП (в 86,6% случаев). Лишь у 2 (6,7%) практически здоровых определялась гипокинетически-гипотоническая и у такого же количества - гиперкинетически-гипертоническая дисфункция ЖП. ИС ЖП у больных составил $3,02 \pm 0,06$ (по сравнению с контрольной группой $p < 0,05$).

После лечения ИС ЖП в основной группе снизился достоверно до $2,12 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), а в группе сравнения достоверной динамики этого показателя достичь не удалось.

Частота выявления различных вариантов дисфункции ЖП и его нормальной функции после лечения представлена на рис. 2. Из данных, представленных на этом рисунке, видно, что после лечения частота гиперкинетически-гипотонической и гиперкинетически-гипертонической вариантов дисфункции ЖП была значительно меньше у больных основной группы. В результате более эффективной терапии в основной группе нормали-

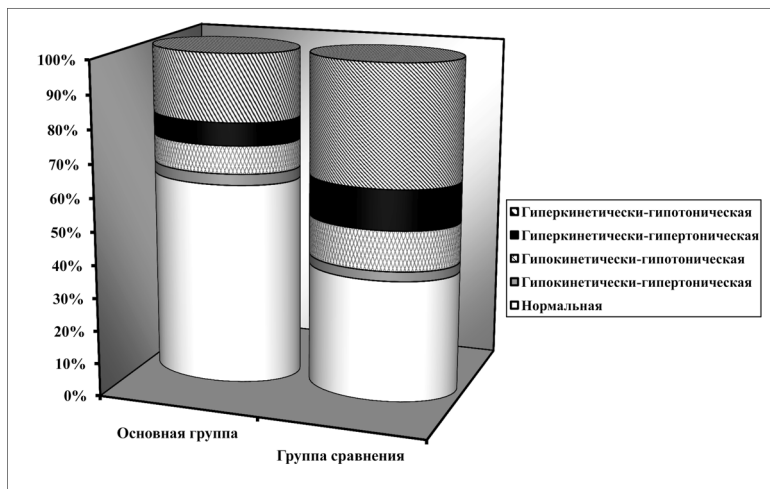


Рис. 2. Частота различных вариантов дисфункции ЖП и нормальной функции ЖП у больных двух групп после лечения

зация функционального состояния ЖП после лечения имела место в 60,0% случаев (у 18 больных) и только в 36,7% случаев (у 11 больных) в группе сравнения. Нормальная функция ЖП по данным динамической сонографии после лечения в основной группе определялась в 1,64 раза чаще.

Ни в одном случае не были зарегистрированы побочные эффекты терапии.

Выводы

1. Эктис является эффективным средством лечения сочетанных функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (комбинации ФД и билиарных расстройств).
2. Эктис способствует уменьшению выраженности клинических проявлений сочетанных функциональных заболеваний органов пищеварения.
3. Лечение препаратом Эктис способствует уменьшению выраженности «уклонения» панкреатических ферментов в кровь у больных со смешанным вариантом дисфункции сфинктера Одди, протекающим в сочетании с ФД.
4. Препарат Эктис способствует коррекции дисфункции ЖП и в большинстве случаев устраняет ее.

RATIONAL APPROACH TO THE TREATMENT OF COMBINED FUNCTIONAL DISEASES OF THE DIGESTIVE ORGANS

N.B. Gubergrits, G.M. Lukashevich, O.A. Golubova

Summary

Effects of the natural components of the complex preparation Ektis are analyzed in this paper. The authors conducted a study on the effectiveness of this preparation upon combined functional diseases of the digestive organs and showed that the drug was rather effective upon combination of functional dyspepsia and biliary disorders. It promotes reducing the severity of clinical manifestations, decreasing the «deviation» of pancreatic enzymes in the blood, correcting the gallbladder dysfunction in patients with combined functional gastroenterological pathology.

Keywords: combined functional diseases of the digestive organs, dysfunction of Oddi's sphincter, functional dyspepsia, treatment, complex preparation, natural components.

* Список использованной литературы находится в редакции

Надійшла до редакції 09.01.2014