

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЛИВЕРИЯ ІС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

В.Я. Колкина

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Введение

Интерес к проблеме диагностики и лечения хронического панкреатита неуклонно возрастает во всем мире, постоянно появляются новые возможности диагностики данного заболевания, усовершенствуются подходы к консервативной терапии с включением новых групп препаратов [4, 8, 9]. Практически все авторы отмечают повышение распространенности данного заболевания в Украине, что напрямую связано с употреблением алкоголя. По данным ВОЗ злоупотребление алкоголем может выйти на первое место среди причин смерти в мире. Показано, что хроническое употребление алкоголя ассоциируется с 38–94% случаев панкреатита в промышленно развитых странах. В Европе и США более чем 20% мужчин и 9% женщин госпитализируются в стационары с различными заболеваниями алкогольной этиологии [1, 3, 5]. Основные исследования направлены на повышение эффективности лечения хронического панкреатита [4, 7, 10]. Установлено, что алкогольная природа хронического панкреатита доминирует не только в Украине, но и в странах Европы [1, 5]. В связи с этим необходимы новые подходы для повышения эффективности лечения пациентов с данным заболеванием. Препарат Ливерия ІС показал достаточную эффективность в лечении хронических гепатитов различной, преимущественно алкогольной, этиологии [6]. В связи с тем, что поражение печени и поджелудочной железы, особенно алкогольного генеза, имеет некоторые общие механизмы развития, представляет интерес оценка эффективности препарата Ливерия ІС у пациентов с хроническим панкреатитом. Ливерия ІС (1 таблетка включает 0,5г метадоксина) обладает антиалкогольным, антиоксидантным, дезинтоксикационным, антифиброзным, гепатопротекторным, антидепрессивным, анксиолитическим действием [6].

Цель исследования: изучить влияние препарата Ливерия ІС на динамику болевого синдрома и диспептических явлений, а также динамику показателей панкреатической изоамилазы (Р-изоамилазы) крови и мочи у больных хроническим панкреатитом.

Материалы и методы исследования

Обследованы 67 больных хроническим панкреатитом. Среди них 45 (67,2%) пациентов имели алкогольную этиологию хронического панкреатита. Основную группу составили 32 больных хроническим панкреатитом, получавших традиционную антисекреторную, спазмолитическую, ферментную терапию с дополнением ее Ливерия ІС по 1 таблетке 2 раза в день за 15–30 минут до еды в течение трех месяцев. В группу сравнения вошли 35 больных, которые получали только традиционную терапию хронического панкреатита. Контрольную группу составили 30 практически здоровых людей, сопоставимых по полу и возрасту с обследуемыми больными. У больных до и после лечения оценивали динамику клинических проявлений - болевого и диспептического синдромов, а также показателей Р-изоамилазы крови и мочи.

Выраженность жалоб и пальпаторной болезненности оценивали с помощью показателя средней степени тяжести (ССТ) [2]. При этом использовали полуколичественную шкалу:

- 0 баллов - проявления отсутствуют;
- 1 балл - проявления минимальные;
- 2 балла - проявления умеренные;
- 3 балла - проявления выраженные или очень выраженные.

С учетом данной шкалы вычисляли ССТ различных клинических проявлений по формуле:

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

где ССТ - средняя степень тяжести проявлений;

- a - количество больных с выраженностью симптомов 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.

Определение Р-изоамилазы проводили на анализаторе Vitalab Flexor (Нидерланды) с использованием наборов фирмы Lachema (Чехия).

Полученные результаты и их обсуждение

Основным проявлением хронического панкреатита у всех обследованных больных была абдоминальная боль. Чаще всего

боль локализовалась в эпигастрии и обоих подреберьях - у 23 (34,3%) больных. Боль в эпигастрии и правом подреберье беспокоила 14 (20,9%) больных, только в правом подреберье - 8 (11,9%) больных, в эпигастрии и левом подреберье - 9 (13,5%) больных, только в эпигастрии - 4 (5,9%) больных, только в левом подреберье - 9 (13,5%) больных.

У обследованных больных основной группы до лечения преобладала умеренная абдоминальная боль - у 15 (46,9%) пациентов; интенсивность боли была минимальной у 9 (28,1%) больных, выраженной - у 8 (25,0%) больных. ССТ болевого синдрома в основной группе до лечения составила 1,97. В группе сравнения интенсивность боли была схожей и определялась соответственно у 17 (48,6%), 9 (25,7%) и 9 (25,7%) больных. ССТ этого синдрома в группе сравнения составила 2,0.

До лечения диспептические явления беспокоили всех обследованных нами больных. Так, 12 (37,5%) больных основной группы указывали на интенсивные симптомы диспепсии, 9 (28,1%) - на умеренные диспептические проявления, 11 (34,4%) - на минимальную диспепсию. ССТ диспептического синдрома в этой группе составила 2,03. В группе сравнения интенсивность этого синдрома определялась соответственно у 14 (40,0%), 11 (31,4%) и 10 (28,6%) больных. ССТ диспептического синдрома в группе сравнения до лечения составила 2,11.

Динамика клинических проявлений в процессе лечения больных хроническим панкреатитом была более отчетливой у пациентов основной группы. Так, ССТ болевого синдрома после лечения в основной группе составила 0,94, тогда как в группе сравнения - 1,49, что в 1,59 раза выше. Эффективность основного метода лечения выявлена и в отношении диспептического синдрома. После лечения ССТ этого синдрома у больных основной группы составила 0,97, а в группе сравнения - 1,46, что в 1,51 раза выше.

Динамика изменения Р-изоамилазы крови и мочи также была более существенной в основной группе по сравнению с больными группы сравнения. Показатель Р-изоамилазы крови до лечения у больных основной группы составил $1,94 \pm 0,12$ мккат/л, после лечения $0,95 \pm 0,04$ мккат/л ($p < 0,05$), а у больных группы сравнения $1,39 \pm 0,08$ мккат/л и $0,35 \pm 0,07$ мккат/л ($p > 0,05$), у практически здоровых - $0,85 \pm 0,14$ мккат/л. Уровень Р-изоамилазы мочи у больных основной группы до лечения - $6,83 \pm 0,21$ мккат/л, после лечения $4,02 \pm 0,29$ мккат/л ($p < 0,05$), а у больных группы сравнения $6,72 \pm 0,28$ мккат/л и $5,68 \pm 0,42$ мккат/л ($p > 0,05$), у практически здоровых - $3,28 \pm 0,36$ мккат/л.

Выводы

1. Включение препарата Ливерия IC в лечение хронического панкреатита, преимущественно алкогольной этиологии, способствует уменьшению интенсивности боли и диспептических явлений, а также положительной динамике показателей Р-изоамилазы крови и мочи.

2. Перспективы исследования состоят в изучении влияния Ливерия IC на структурные изменения и функциональное состояние поджелудочной железы при хроническом панкреатите.

Литература

1. Алкогольная болезнь органов пищеварения: клинические очерки / Под ред. Н.Б. Губергриц, Н.В. Харченко. - Киев: Новый друк, 2009. - 180 с.
2. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.
3. Маев И.В. Хронический панкреатит / И.В. Маев, А.Н. Казюлин, Ю.А. Кучерявый. - М.: Медицина, 2005. - 504 с.
4. Ферментные препараты как основа лечения хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью: возможности применения и выбор в практике гастроэнтеролога / И.В. Маев, Е.В. Зайцева, Д.Т. Дичева, Д.Н. Андреев // *Consilium Medicum. Гастроэнтерология*. - 2013. - № 1. - С. 61-64.
5. Alcoholic pancreatitis: new insights into an old disease / L. Gullo, M. Migliori, M. A. Brunetti, M. Manca // *Curr. Gastroenterol. Rep.* - 2005. - Vol. 7, № 2. - P. 96-100.
6. The beneficial effect of metadoxine (pyridoxine-pyrrolidone-carboxylate) in the treatment of fatty liver diseases / J. Feher, L. Vali, A. Blazovics, G. Lengyel // *CEMED*. - 2009. - Vol. 3, № 1. - P. 65-79.
7. Clinical pancreatology for practicing gastroenterologists and surgeons / Ed. J.E. Dominguez-Munoz. - Oxford: A Blackwell Publ. Co., 2005. - 535 p.
8. Determination of plasma trypsin-like activity in healthy subjects, patients with mild to moderate alcoholic chronic pancreatitis, and patients with nonjaundice pancreatic cancer / C.A. Hernandez, J.C. Nicolas, J. Fernandez, P. Pizarro // *Dig. Dis. Sci.* - 2005. - Vol. 50, № 11. - P. 2165-2169.
9. Domínguez-Muñoz J.E. Latest advances in chronic pancreatitis / J.E. Domínguez-Muñoz // *Gastroenterol. Hepatol.* - 2013. - Vol. 36, Suppl. 2. - P. 86-89.
10. A population-based study of severity in patients with acute on chronic pancreatitis / V.S. Akshintala, S.M. Hutfless, D. Yadav [et al.] // *Pancreas*. - 2013. - Vol. 42, № 8. - P. 1245-1250.

Колкіна В.Я. Клінічна ефективність препарату Ліверія ІС у лікуванні хворих на хронічний панкреатит.

У статті наведені дані обстеження хворих на хронічний панкреатит. Показано, що введення в традиційну терапію хронічного панкреатиту препарату Ліверія ІС сприяє зменшенню больового синдрому, диспептичних явищ, а також показників панкреатичної ізоамілази крові і сечі.

Ключові слова: хронічний панкреатит, Ліверія ІС, біль, диспепсія, панкреатична ізоамілаза.

Резюме

Колкина В.Я. Клиническая эффективность препарата Ливерия ІС в лечении больных хроническим панкреатитом.

В статье приводятся данные обследования пациентов хроническим панкреатитом. Показано, что введение в традиционную терапию хронического панкреатита препарата Ливерия ІС способствует уменьшению болевого синдрома, диспептических явлений, а также показателей панкреатической изоамилазы крови и мочи.

Ключевые слова: хронический панкреатит, Ливерия ІС, боль, диспепсия, панкреатическая изоамилаза.

Summary

Kolkina V.Ya. Clinical efficacy of Liveria IC in treatment of patients with chronic pancreatitis.

The article presents the patients examination with chronic pancreatitis. It was demonstrated that including in traditional treatment of chronic pancreatitis Liveria IC leads to pain, dyspeptic syndrome reduction and decrease indexes of pancreatic isoamylase of blood and urine.

Key words: chronic pancreatitis, Liveria IC, pain, dyspepsia, pancreatic isoamylase.

Рецензент: д.мед.н., проф. Я.А. Соцька

СИНДРОМ НАДМІРНОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО РОСТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

Ю.В. Красна, Т.В. Афоніна, О.А. Холіна, Х.О. Сабковська
ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

Серед багатьох проблем, які негативно впливають на економіку всіх без винятку країн і здоров'я всього людства, цукровий діабет (ЦД) посідає одне з перших місць. Це одне з найпоширеніших захворювань на Землі, захворюваність яким постійно зростає і кожні 15 років кількість хворих подвоюється [1]. Тривалість життя хворого, його працездатність визначають, у першу чергу, діабетичні макро- і мікроангіопатії - сучасні «підводні рифи», що розбивають життя хворих на ЦД [2,3,4,5]. Патологія кишечника зустрічається більш ніж у 60% хворих на ЦД [6]. У хворих на ЦД досить часто (до 70%) спостерігаються різні клінічні прояви, пов'язані з ураженнями травного каналу [7]. Вони часто скаржаться на нудоту, інколи блювання, здуття живота, біль у животі, діарею, закрепи, дисфагію, нетримання калу та ін. [8, 9, 10, 11, 12]. Різною є також частота ураження відділів травного каналу, зокрема, патологія кишечника зустрічається більше ніж у 60% хворих. Певну роль у патогенезі діабетичної ентеропатії відіграють такі чинники, як: порушення жовчовидільної функції; ураження парасимпатичних і особливо симпатичних екстрамуральних нервів [13]; пригнічення секреторно-ферментної функції підшлункової залози і активності інтестинальних гормонів; вітамінна недостатність (особливо вітамінів групи В); зміни бактеріального середовища кишківника; мікроангіопатія і атрофія слизової оболонки тонкої кишки [14].

Одним із суттєвих факторів формування ентеропатій при ЦД є дисбактеріоз кишечника - зміна у складі і кількісному співвідношенні нормальної мікрофлори. За даними сучасної літератури термін «дисбактеріоз» не вживають, а використовують поняття «синдром надмірного бактеріального росту» (СНБР) [15,16]. У хворих на ЦД СНБР характеризується стійкістю, негативно впливає на перебіг основного захворювання, нерідко утруднює вибір методу лікування та можливість досягнення компенсації обмінних порушень.