

А.К. КАЙРБЕКОВ, М.М. КАЛИЕВА, Г.М. ГУЛАМОВА, Н.Б. БАЙЖИГИТОВА, Г.С. БОРАНБАЕВА, А.Р. ВАНШАНЛО
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ

Актуальность проблемы синдрома раздраженного кишечника(СРК) определяется, во-первых, его распространенностью. На земном шаре от проявлений СРК страдают около миллиарда жителей. Во-вторых, значимость этой проблемы связана со значительным снижением качества жизни пациентов с СРК.

Основной целью терапии СРК с хроническим запором является достижение регулярности стула. В связи с этим актуально применение препарата Эукарбон, который хорошо зарекомендовал себя именно при лечении запоров.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, кишечные адсорбенты, хронический запор.

Хронический запор, который был определен как отсроченная эвакуация сухого твердого стула, является одним из наиболее распространенных симптомов в клинической практике и имеет несколько возможных причин. Наиболее распространенными являются причины, связанные с факторами питания, такими как потребление пищи, с низким содержанием волокон, что приводит к недостаточному наполнению кишечника, прием быстро абсорбируемой пищи со сниженной способностью связывать воду, а также недостаток физической активности(1,2).

Другие причины связаны с дисфункцией или повреждением органов, в том числе нарушениям функции желудочно-кишечного тракта, изменениям в стенке кишечника (следствие опухоли, хронического воспаления и т.д.). Нарушениями обмена веществ и эндокринными расстройствами (сахарный диабет и другие), функциональными и органическими расстройствами нервной системы, такими как болезнь Паркинсона, кроме того запор может быть вызван побочными эффектами лекарственных препаратов, таких как анальгетики, антидепрессанты, противоспазматические или седативные средства(3,4).

Запор как таковой диагностируется в том случае, если перистальтика отсутствует в течение трех или более дней и если не регулярность стула сохраняется более шести дней(5).

Сам по себе запор не угрожает жизни. Однако его последствия могут быть достаточно серьезными: хроническая интоксикация организма, нарушение пищеварения, усугубление симптомов геморроя, ухудшение общего самочувствия, и даже, как показали последние исследования, повышение риска онкологических заболеваний. Поэтому часто возникающий хронический запор требует обязательного лечения(6).

Одним из наиболее часто применяемых лекарственных средств при хроническом запоре является Эукарбон, созданный в 1909г. провизором Ф. Тренкой. Препарат представляет собой уникальную сбалансированную комбинацию растительных компонентов, таких как сенна, ревеня и древесный уголь, которые хорошо зарекомендовали себя именно при лечении запоров. Эти компоненты стимулируют аккумуляцию воды и электролитов в просвете кишечника, а также усиливают моторику кишечника.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и безопасность комбинированного препарата Эукарбон у пациентов с хроническим запором.

Материалы и методы исследования.

Для исследования были отобраны 40 больных в отделение гастроэнтерологии 1-ой городской клинической больницы (1ГКБ) с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта и наиболее распространенным симптомом является хронический запор.

Критерием включения был запор, особенно в комбинации с жалобами на спазмы, являющийся одобренным показанием для применения таблеток Эукарбон.

В исследование были включены 32 мужчины (73,3%) и 8 женщин (26,7%) в возрасте от 50 до 70 лет, средний возраст составил 60±1,7 лет. Для каждого пациента были запланированы три визита: 1-визит-базовый, все пациенты проходили соответствующие клинические исследования в гастроэнтерологическом отделении ГКБ №1 и под контролем врачей гастроэнтерологов. 2 -визит -контрольный, через шесть недель и через 12 недель (3-и визит).

В соответствии с характером клинического наблюдения не была установлена схема лечения или какие-либо другие ограничения. К участковым врачам обратились с просьбой следовать рекомендациям инструкции по медицинскому применению и листко-вкладыша для пациента по препарату Эукарбон. Все данные и результаты наблюдений документировались в подготовленных формах отчетности. Перед началом мониторингового исследования через 6 и 12 недель состояние пациентов оценивалось на выраженность симптомов и общее самочувствие результатом заполнения анкет; общая оценка эффективности и безопасности/ переносимости в которых обобщались актуальные симптомы, локализация боли, вздутие, дисфункция кишечника классифицировалась как слабая, умеренная или серьезная. Побочные эффекты оценивались при каждом визите и распределялись по степени тяжести с помощью общепринятых критериев. Кроме того, всем больным с целью контроля побочного действия препаратов было проведено исследование общего и биохимического анализов крови.

Каждый больной получал зарегистрированный препарат Эукарбон, который производит и продает Т.О. «Виво фарм». Таблетки имеют следующий состав: растительный уголь 180 мг, листья сенны 105мг, серу 50 мг, экстракт корня ревеня 25 мг, эфирное масло фенхеля 0,5 мг и эфирное масло мяты перечной 0,5 мг.

Рекомендованными дозами эукарбона при данном показании были по 1 таблетке три раза в день во время или после еды с некоторым количеством жидкости в зависимости от симптомов больного с возможностью изменять дозу в соответствии симптомами и жалобами пациента.

Поскольку данное исследование не носило международного характера, оценка осуществлялась с помощью описательных статистических методов.

Результаты исследования.

Клиническая картина заболевания у больных была типичной и соответственно характеризовалась болевым симптомом и различными проявлениями желудочной и кишечной диспепсии.

В клинической картине, независимо от возраста и пола, у всех больных до лечения основными жалобами были: боли в области живота спастического характера, частый стул, скопление газов, усиленная перистальтика кишечника, метеоризм, диарея с синдромом раздраженного кишечника, отрыжка воздухом.

Объективно чаще всего отмечались следующие симптомы: болезненность при надавливании, гиперперистальтика, тимпанит.

Пальпаторно в области эпи и мезогастрия определялась повышенная чувствительность кожи и явление защитного мышечного напряжения, а также локальная болезненность.

Безопасность и переносимость лечения оценивались по появлению и динамике побочных эффектов за время наблюдения ни у одного из больных не наблюдались побочные действия препарата в виде желудочной или кишечной диспепсии, признаков нарушения центральной нервной системы (головная боль, головокружения кожных проявлений: сыпь, и зуд). Кроме того, отсутствие побочного действия препарата подтверждается изучением показателей крови: трансаминаз (АСТ, АЛТ), глюкозы, амилазы, плазмы, эритроцитов и гемоглобина.

Изучение показателей крови не выявило каких-либо изменений в динамике, свидетельствующих об отсутствии побочных действия принимаемых пациентами препарата.

(Таблица 1).

Таблица 1 - Показатели анализа крови в динамике эукарбоновой терапии

Показатель	До лечения	После лечения	P
АСТ, н моль/литр	111±9,7	81,2±7,5	>0,05
АЛТ, н моль/литр	132±11,2	72±4,1	>0,05
Глюкоза, моль/л	5,3±0,9	5,1±1,0	>0,05
Общий билирубин, мкмоль/л	7,7±1,2	16,4±1,8	>0,05
Амилаза, МЕ/л	5,0±1,4	5,3±1,1	>0,05
Эритроциты, x10	4,2±0,1	4,3±0,2	>0,05
Гемоглобин	134±1,1	136±9,5	>0,05

Все основные симптомы и результаты сравнимо улучшены после проведенного лечения. Что касается актуальных специфических симптомов, таких как боль в животе вздутие, частота стула, измененная консистенция стула, в течение периода лечения количество больных по каждому симптому снизилось до менее чем 1 %.

Анализ результатов 12-недельного периода лечения эукарбонем все основные симптомы и жалобы (болезненность при надавливании, гиперперистальтика, тимпанит) заметно улучшилось после проведенного лечения. (Рисунок 1)

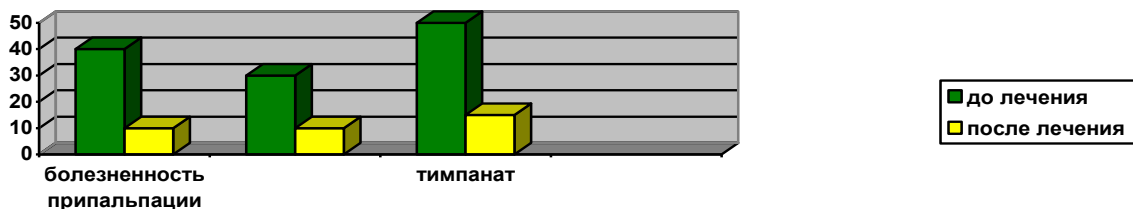


Рисунок 1 - Динамика основных симптомов

Переносимость препарата было определена врачами и пациентами в 75% случаев, как очень хорошая, а в остальных 25% - как хорошая. Не было сообщений о побочных эффектах.

Все 40 больных, принимавшие препарат, хорошо или очень хорошо его переносили (Рисунок 2).

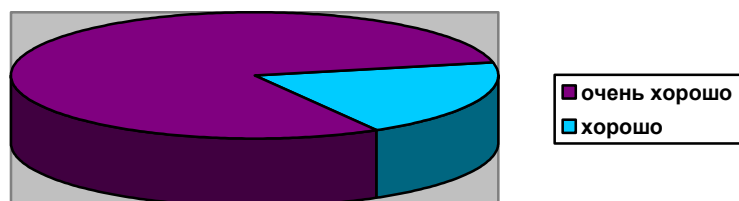


Рисунок 2 - Переносимость препарата «Эукарбон»

Цель исследования заключалась в оценке эффективности и безопасности комбинированного препарата Эукарбон у пациентов с хроническим запором, со спазматическими осложнениями. Все основные симптомы и жалобы, такие как: боли в области живота, частота стула, скопления газов, усиленная перистальтика, болезненность при надавливании значительно сократились после лечения. Общая оценка эффективности лечения эукарбоном через 12 недель со стороны врача и пациента совпало, врачи оценили эффективность препарата, как «очень хорошо» и «хорошо» в 92,5% случаев, а больные – в 90,5% случаев. (Рисунок 3)

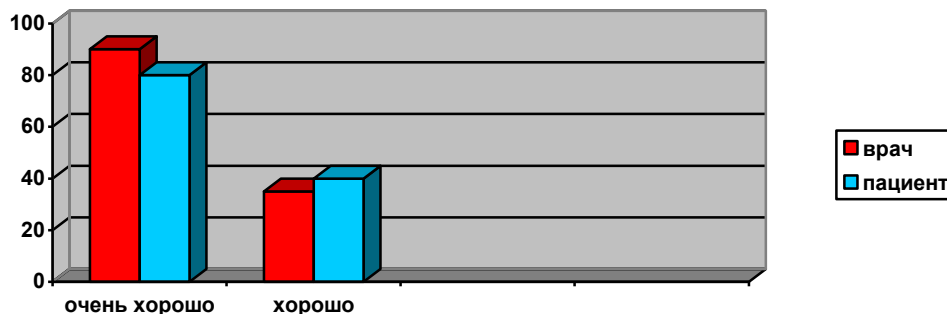


Рисунок 3 - Общая оценка эффективности через 12 недель

Таким образом, препарат «Эукарбон» показал отличную эффективность и безопасность переносимость при лечении симптомов запора. Предложенный схемы лечения несомненно обеспечивают хорошие результаты при лечении данной категории больных.

Ни у одного больного на фоне приема препарата не было выявлено побочных эффектов. Во время лечения не обнаружено также изменений показателей общего и биохимического анализов крови, мочи, данных ЭКГ и артериального давления.

На основании собственных наблюдений и данных литературы мы можем оценить результаты лечения Эукарбоном как хорошие и сделать следующие **выводы**:

1. В результате исследования были подтверждены эффективность и безопасность препарата Эукарбона, содержащий уникальную комбинацию растительных и минеральных компонентов, при применении его по показанию запор, в частности сопровождающимся жалобами на спазмы.
2. У 78% пациентов через 6 недель после начала приема препарата был купирован основной симптом заболевания – боль в животе и у 27% значительно уменьшилась ее выраженность.
3. Благодаря хорошей переносимости и отсутствию лекарственных взаимодействий, он представляется особенно подходящим для пожилых пациентов и длительного действия.
4. Препарат хорошо переносится пациентами.
5. Побочных эффектов не отмечено.

Эукарбон может быть рекомендован для широкого применения в клинической практике у пациентов с хроническим запором.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. - М.: МЕДпресс, 2001. – 246 с.
- 2 Лапина Т.Л. Современные подходы к лечению кислотозависимых и Н. рylogi-ассоциированных заболеваний // Клини.перспект.гастроэнтерол.гепатол. – 2001. - №1. – С. 21-26.
- 3 Гастроэнтерология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-М, 2013. – 480 с.
- 4 А.В. Струтынский, Г.Е.Ройтберг Внутренние болезни. Система органов пищеварения. – М.: МедПресс-Информ, 2014. – 560 с.
- 5 Лебедева Е.Г., Маев И.В. и др. Влияние полиморфизма гена CYP2C19 на эффективность использования ИПП в лечении ГЭРБ // Лечащий врач. – 2011. - №7. – С. 88-94.
- 6 Пахомова И.Г. Клинические возможности Сапраза // Эффективная фармакотерапия. – 2008. - №1. - С. 51-53.

А.К. КАЙРБЕКОВ, М.М.КАЛИЕВА, Г.М. ГУЛАМОВА, Н.Б.БАЙЖИГИТОВА, Г.С. БОРАНБАЕВА, А.Р. ВАНШАНЛО

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы

СОЗЫЛМАЛЫ ІШ ҚАТУ БАР НАУҚАСТАРДА ТІТІРКЕНГЕН ІШЕК СИНДРОМЫ ЕМДЕУ

Түйін: Тітіркенген ішек синдромы (ТІС) проблемасын өзектілігі, біріншіден, оның таралуын анықталады. ТІС көріністерінің шарының шамамен бір миллиард адам әсер етеді. Екіншіден, ТІС ауыратын науқастардың өмір сапасын айтарлықтай төмендеуіне байланысты мәселенің маңыздылығы. ТІС созылмалы іш қатумен емдеу негізгі мақсаты - жүйелі ішек жұмысы. Эукарбон дәріні іш қату емдеуге қолдану болады.

Түйінді сөздер: Тітіркенген ішек синдромы, ішек адсорбенттар, созылмалы іш қату

A.K KAIRBEKOV, M.M. KALIEVA, G.M. GULAMOVA, N.B. BAIJIGITOVA, G.S.BORANBAEVA, A.R.VANSHANLO

Kazakh National Medical University n.a. S.D.Asfendiyarov

Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy

TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC CONSTIPATION

Resume: The urgency of the problem of irritable bowel syndrome (IBS) is determined, firstly, its prevalence. In the globe of the manifestations of IBS affects about one billion people. Secondly, the importance of the problem associated with a significant decrease in the quality of life of patients with IBS.

The main goal of treatment of IBS with chronic constipation is to achieve a regular chair. In this regard, the use of drug Eukarbon, which has worked well is the treatment of constipation.

Keywords: irritable bowel syndrome, intestinal adsorbents, chronic constipation