

В.Ю. Приходько, д.м.н., Г.П. Федько, к.м.н., Л.И. Коваленко, к.м.н., Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Институт геронтологии НАМН Украины, г. Киев

Лактофильтрум в коррекции хронических запоров при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у больных пожилого возраста

Одной из главных причин хронических запоров в пожилом возрасте является дисбактериоз толстого кишечника. Для нормализации кишечной микрофлоры используют пробиотики – живые микроорганизмы и вещества микробного происхождения, оказывающие при естественном способе введения потенцирующие эффекты на физиологические и метаболические функции, а также биохимические и иммунные реакции организма через оптимизацию его микробиологического статуса. Однако в последнее время показана перспективность использования пробиотиков – частично или полностью неперевариваемых ингредиентов пищи, которые способствуют улучшению микробиоценоза за счет избирательной стимуляции роста и/или метаболической активности одной или нескольких групп бактерий, обитающих в толстой кишке.

Интерес представляет уникальное комбинированное средство Лактофильтрум, содержащее в своем составе пребиотик лактулозу (25%) и природный энтеросорбент лигнин гидролизный (75%). Лактулоза – синтетический дисахарид, молекула которого состоит из остатков галактозы и фруктозы. Лактулоза в желудке и верхних отделах кишечника не всасывается и не гидролизуется. Высвобождающаяся из таблеток лактулоза в толстом кишечнике в качестве субстрата ферментируется нормальной микрофлорой кишечника, стимулируя рост бифидобактерий и лактобацилл. В результате гидролиза лактулозы в толстом кишечнике образуются органические кислоты – молочная, уксусная и муравьиная, подавляющие рост патогенных микроорганизмов и уменьшающие вследствие этого продукцию азотсодержащих токсических веществ. Описанный процесс приводит к увеличению осмотического давления в просвете толстого кишечника и стимулированию перистальтики. Лигнин гидролизный – сложное органическое соединение, продукт гидролизной переработки древесины, природный энтеросорбент, обладает высокой сорбирующей активностью и неспецифическим дезинтоксикационным действием. За счет большой площади поверхности и развитой системы пор он обладает высокой сорбционной емкостью – 1 таблетка Лактофильтрума сорбирует до 100 млн бактерий кишечной палочки. Лигнин связывает в кишечнике и выводит из организма патогенные бактерии и бактериальные токсины, лекарственные препараты, соли тяжелых металлов, алкоголь, аллергены, а также избыток некоторых продуктов обмена веществ, в том числе билирубин, холестерин, мочевину, иных метаболитов, ответственных за развитие эндогенного токсикоза. Основные эффекты Лактофильтрума заключаются в его двойном механизме действия: сорбент нейтрализует патогенные микроорганизмы, ингибирует рост протеолитических бактерий, выводит эндотоксины и газы, а пребиотик избирательно стимулирует рост сахаролитических бактерий (бифидо- и лактобактерий) и потенцирует пропульсивную функцию толстой кишки. Лактофильтрум не токсичен, не всасывается, полностью выводится из кишечника в течение 24 ч.

Цель исследования: оценить эффективность применения Лактофильтрума в комплексном лечении пожилых больных с хроническими запорами при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы

В Институте геронтологии проведено обследование и лечение 30 пациентов (12 мужчин и 18 женщин) в возрасте 60-78 лет, страдающих хроническими запорами в течение 8-24 лет. Проведены общеклинические, лабораторные, бактериологические, копрологические и инструментальные исследования (УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия). При обследовании у пациентов были выявлены заболевания органов брюшной полости, которые находились в стадии ремиссии: хронический бескаменный холецистит – 7, желчнокаменная болезнь – 5, постхолецистэктомический синдром – 4, хронический гепатит – 2, стеатоз печени – 5, хронический панкреатит – 2, долихоsigmoid – 3, хронический колит – 6. Динамика симптомов хронического запора до и после лечения оценивалась согласно требованиям международной группы экспертов (Римские критерии II, 1998). Для визуальной оценки состояния

слизистой оболочки толстой кишки и исключения органической патологии органов брюшной полости всем больным была проведена диагностическая колоноскопия по общепринятой методике. Всем пациентам проводились копрологическое и бактериологическое исследования кала в динамике лечения с оценкой результатов по степеням выраженности микробиологических нарушений. Целенаправленно оценивалось содержание лактобактерий, бифидобактерий и наличие условно-патогенной микрофлоры. Пациентам было рекомендовано соблюдение рациональной диеты с достаточным количеством пищевых волокон, питьевого режима и прием Лактофильтрума внутрь в дозе по 2 таблетке 3 раза в сутки через 1,5 ч после еды в течение 21 дня. Поскольку все пациенты периодически принимали слабительные препараты, было предложено воздержаться от приема последних на момент исследования или принимать их в случае острой необходимости.

Результаты

До начала лечения все пациенты предъявляли жалобы на наличие диспепсического, болевого абдоминального и обстипационного синдромов различной интенсивности. Диспепсический синдром характеризовался снижением аппетита у 24 (80%) пациентов, отрыжкой (воздухом, желудочным содержимым) у 19 (63,3%), чувством переполнения после еды у 18 (60%). Неприятный вкус (запах) во рту, налет на языке, тошнота периодически имел место у всех пациентов. Болевого абдоминального синдрома, различной степени выраженности наблюдалась у всех обследуемых, при этом чаще беспокоила боль в мезогастрii – 24 (72%) случая, в правой и левой подвздошных областях – 18 (54%) и 24 (80%) соответственно. Все больные отмечали уменьшение болевого синдрома после опорожнения кишечника.

Обстипационный синдром у всех пациентов характеризовался наличием менее трех дефекаций в неделю, твердой консистенцией кала, затруднениями при более чем 1/4 дефекаций и вздутием живота (метеоризм). У 18 (60%) пациентов возникало чувство незавершенности эвакуации, 5 (16,7%) наблюдаемых периодически пользовались мануальной помощью (пальцевая эвакуация – 1, поддержка тазового дна – 4).

У 27 (90%) больных, принимавших Лактофильтрум в течение 3 нед, явления диспепсического, болевого абдоминального и обстипационного синдромов прошли. При этом положительная динамика субъективного статуса, клинической симптоматики, отмечалась у 9 человек через неделю после приема, через 2 нед – практически у 50% больных. Болевой синдром через 2 нед сохранился у 10 пациентов (у 4 больных с желчнокаменной болезнью, у 2 с постхолецистэктомическим синдромом, у 1 с хроническим панкреатитом, у 1 с долихоsigmoid), но продолжительность и интенсивность его проявления значительно уменьшились. Нормализация частоты дефекации и консистенции кала через неделю приема Лактофильтрума была достигнута у 9 (30%) пациентов, через 2 нед – у 16 (53,3%), при этом все пациенты отмечали значительное уменьшение метеоризма с 3-5-го дня приема, который стал носить эпизодический характер. У 3 (10%) больных (1 – с долихоsigmoid, 2 – с хроническим атоническим колитом) запоры сохранились, но уменьшились боли в кишечнике, вздутие живота, твердость кала.

Согласно оценке результатов бактериологического исследования кала по степеням выраженности нарушений микрофлоры у всех пациентов до лечения отмечались явления дисбактериоза кишечника I-III степени. До начала лечения у всех пациентов отмечалось снижение в кале количества бифидобактерий (до 10⁶) и лактобактерий (до 10⁴). У 66,7% больных отмечалось наличие условно-патогенных энтеробактерий различной степени выраженности.

По данным контрольных бактериологических исследований, после приема Лактофильтрума наблюдалась заметная положительная динамика показателей микрофлоры кишечника практически у всех больных. У 21 (70%) пациента уменьшилось количество E. coli со слабо выраженными ферментативными свойствами, у 7 из 9 больных – гемолизующей кишечной палочки, лактазоотрицательных бактерий, энтерококков, условно-патогенных энтеробактерий – у 14 из 20. Повышение содержания в кишечнике количества бифидобактерий наблюдалось у 20 (66,7%) пациентов и у 12 (40%) – лактобактерий.

При субъективной оценке клинической эффективности Лактофильтрума были установлены следующие результаты: очень хорошо – 8 (26,7%) человек, хорошо – 11 (36,7%), умеренный эффект – 7 (23,3%), слабый

эффект – 4 (13,3%), отсутствие эффекта – 0%. Для повышения эффективности лечения 15 пациентам через неделю приема было рекомендовано увеличить дозу до 3 таблеток 3 раза в день с последующим снижением дозы после достижения эффекта. Это позволило в дальнейшем пациентам самим проводить коррекцию дозы в амбулаторных условиях. Побочные эффекты Лактофильтрума не наблюдались.

Выводы

Таким образом, применение Лактофильтрума в комплексном лечении хронического запора у пожилых больных является эффективным, безопасным, универсальным методом, который способствует улучшению клинической симптоматики, субъективного статуса пациентов благодаря его действию в качестве адсорбента, уменьшающего интенсивность эндогенных токсических состояний, и пребиотика, способствующего улучшению показателей микрофлоры кишечника, выражающемуся в нормализации количества бифидо- и лактобактерий и уменьшении или исчезновении патогенной флоры.

Лактофильтрум имеет удобную для применения форму выпуска (таблетки), хорошо переносится пожилыми пациентами и может быть рекомендован для применения в качестве адсорбента и пребиотика в качестве единственного средства и в комплексной терапии при патологии желудочно-кишечного тракта, сопровождающейся обстипационным синдромом. Рекомендуемые дозировки: 2-3 таблетки 2 раза в сутки через 1-1,5 ч после еды. Курс приема составляет 21 день.

Список литературы находится в редакции. Статья напечатана в сокращении.

Збережемо мікроекологію людини!

ЛАКТОФІЛЬТРУМ®

Лактулоза 101,01 мг Лигнін гідролізований-342,11 мг

Повійна дія пребіотика та ентеросорбента

ЗДОРОВ'Я ВАША КРАСА
КИШЕЧНИКА ТА ДОВГОЛІТТЯ



30 таблеток
60 таблеток

- стимулює розвиток власних лакто- та біфідобактерій
- видаляє патогенні бактерії, токсини, алергени та продукти метаболізму
- відновлює рівновагу мікрофлори кишечника та шкіри

AVVA AVVA RUS

Представництво в Україні: ТОВ "АВВА-Україна"
тел. (044) 496-92-79 www.avva-rus.ru www.lactofiltrum.ru

ВAT "АВВА-РУС" входить до складу холдингу AVVA Pharmaceutical AG, Швейцарія

Мікроекологія людини - наша професія