

ЭНТЕРОСАН — ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСТИНФЕКЦИОННЫМ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Парфенов А.И., Ручкина И.Н.

ГУ Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии ДЗ г. Москвы

Парфенов Асфольд Иванович

111123, Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86

E-mail: gastroenter@rambler.ru

РЕЗЮМЕ

В патогенезе ПСРК имеют значение перенесенные кишечные инфекции, которые приводят к стойкому дисбиозу кишечника.

Целью настоящей работы явилось исследование эффективности энтеросана при ПСРК.

Материал и методы. Обследовано 37 больных ПСРК с диареей, включенных в основную группу, и 30 больных, составивших контрольную группу. Диагноз ПСРК устанавливали в соответствии с критериями Римского консенсуса III. Для оценки микрофлоры кишечника проводились посевы кала и водородный дыхательный тест.

Результаты. В исследуемой группе больных к концу 3-недельного курса энтеросаном появилась устойчивая клиническая ремиссия ПСРК. В повторных посевах кала снизились уровни условно патогенной микрофлоры и повысилось до нормы количество бифидо- и лактобактерий. Нормализовались показатели водорода в выдыхаемом воздухе по данным дыхательного теста, отражающего избыточный бактериальный рост в просвете тонкой кишки.

Заключение. Энтеросан оказывает хороший терапевтический эффект при лечении больных ПСРК, способствует восстановлению нормальной кишечной микрофлоры и улучшению кишечного пищеварения.

Ключевые слова: постинфекционный синдром раздраженного кишечника; микрофлора кишечника; энтеросан.

SUMMARY

The pathogenesis of PIBS matter transferred intestinal infections that lead to persistent intestinal dysbiosis. The aim of this study was to investigate the effectiveness of enterosana at PIBS.

Materials and methods. A total of 37 patients with PIBS diarrhea included in the study group and 30 patients consisted the control group. Diagnosis PIBS installed in accordance with the criteria of the Rome Consensus II. To assess the intestinal microflora were sown feces and made hydrogen breath test.

Results. In the study group patients by the end of the 3-week course enterosan therapy was appeared stable clinical PIBS remission. In the reseeded of feces decreased levels of conditionally pathogenic microflora and increased to normal number of bifidobacteria and lactobacilli. Were normalized rates of hydrogen in exhaled air according to breath test, which reflects bacterial overgrowth in the lumen of the small intestine.

Conclusion. Enterosan has good therapeutic effect in treating patients with PIBS, helps to restore normal intestinal microflora and improve intestinal digestion.

Keywords: postinfectious irritable bowel syndrome; intestinal microflora; enterosan.

На рубеже XX–XXI веков мы описали постинфекционный синдром раздраженного кишечника (ПСРК), отличающийся от обычного СРК указанием в анамнезе на перенесенную кишечную инфекцию, наличием антигенов кишечных инфекций в составе циркулирующих иммунных комплексов сыворотки

крови и копрофильтратах, развитием дисбактериоза и отклонениями в иммунной системе [1; 2]. Нами установлено, что в патогенезе развития ПСРК ведущую роль играют нарушения эубиоза кишечника и изменения иммунитета: снижение фагоцитарной активности, ослабление клеточного и гуморального

иммунитета, дефицит Т-хелперов, рост натуральных киллеров, снижение цитолитической активности комплемента, относительно низкий уровень IgG, лимфо- и лейкопения, что создает условия для роста условно патогенной микрофлоры.

В последние годы появились работы, показывающие, что в патогенезе ПСРК имеет значение висцеральная гиперчувствительность слизистой оболочки толстой кишки. Она развивается под влиянием кишечных инфекций, в результате у больных развиваются СРК-подобные нарушения [3–5]. Следовательно, есть основания предполагать, что с помощью препаратов, улучшающих трофику слизистой оболочки кишечника, можно снижать висцеральную чувствительность и тем самым положительно влиять на результаты лечения больных СРК. Одним из современных препаратов, влияющих на трофику слизистой оболочки кишки, является энтеросан. Препарат зарегистрирован в России в 1998 году как оригинальное лекарственное средство и представляет собой природную смесь полимеризованного секрета мышечного отдела желудка птиц. Энтеросан содержит гликопротеины, полисахариды, гликозаминогликаны, сиаломуцины, регуляторные пептиды, желчные и нуклеиновые кислоты, протеолитические ферменты. Каждый из компонентов оказывает влияние на морфофункциональную деятельность органов пищеварительной системы. Поэтому энтеросан обладает свойством повышать барьерную функцию кишечника, улучшать активность и синтез мембранных ферментов тонкой кишки, желчи и поджелудочной железы.

Целью настоящей работы явилось исследование эффективности энтеросана при ПСРК.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 37 больных, включенных в основную группу, и 30 больных, составивших контрольную группу. Больные находились на лечении в отделении патологии кишечника ЦНИИГ в период с 2004 по 2005 год по поводу ПСРК с преобладанием диареи. Группы по своему составу примерно соответствовали друг другу по возрасту и полу. Исследуемую группу составили 25 женщин и 12 мужчин, в контрольную группу включили 19 женщин и 11 мужчин. Возраст больных находился в пределах 20–35 лет (средний возраст составил 25 ± 3 года. Диагноз ПСРК устанавливали в соответствии с критериями Римского консенсуса III [5] и предложенных нами критериев ПСРК

Оценку болевого синдрома осуществляли с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Микрофлора кишечника изучалась в повторных посевах кала, степень бактериального обсеменения тонкой кишки оценивали с помощью дыхательного теста по количеству водорода в выдыхаемом воздухе.

Базисную терапию составили смекта 3,0 (1 пакетик) х 3 раза в день до еды до оформления стула и бифидумбактерин 50 доз х 3 раза в день. Больные основной

группы получали также энтеросан по одной капсуле (0,3 г) х 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс лечения продолжался 3 недели.

Достоверность полученных результатов определяли статистическим распределением критерия Стьюдента с использованием персональной ЭВМ по программе *Microsoft Excel*.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У всех больных в клинической картине доминировали боли в животе, уменьшающиеся после стула, жидкий стул до 3–4 раз в сутки с императивными позывами. Интенсивность боли, измеренная с помощью ВАШ, находилась в пределах 5–9 см и достигала в среднем 7 ± 1 балл. Больные жаловались также на систематические вздутия живота, интенсивность ощущения которых достигала 6 ± 1 балл по ВАШ.

В посевах кала у большинства больных отмечалось снижение бифидобактерий до 10^5 – 10^6 КОЕ/г ($p < 0,05$) и лактобактерий до 10^4 – 10^5 КОЕ/г ($p < 0,05$). Одновременно отмечалось превышение роста условно патогенной микрофлоры свыше 10^3 КОЕ/г ($p < 0,05$). У 21 больного основной группы и у 18 больных контрольной группы отмечалось повышение концентрации водорода в выдыхаемом воздухе натошак до 25 ± 1 ppm (норма 18 ppm), что являлось косвенным признаком избыточного роста бактериальной микрофлоры в тонкой кишке.

К концу 3-недельного курса лечения у всех больных, получавших энтеросан, отмечено значительное улучшение как клинических, так и лабораторных показателей, характеризующих ПСРК (табл. 1). У 15 из 37 больных стихла боль в животе, у остальных ее интенсивность значительно уменьшилась. У большинства прекратились или значительно уменьшились вздутия живота, прекратились поносы. Отмечено уменьшение лабораторных признаков дисбиоза кишечника. В повторных посевах кала снизились уровни условно патогенной микрофлоры и повысилось до нормы количество бифидо- и лактобактерий. Снизилось до нормы и количество водорода в выдыхаемом воздухе по данным повторного исследования. Общее состояние больных улучшилось. Больные расширяли пищевой рацион и прибавили в весе 500–700 г к концу лечения в стационаре.

В контрольной группе достигнуть стойкой ремиссии заболеваний не удавалось (табл. 2), и после 3-недельного курса терапии всем больным назначались кишечные антисептики.

Таким образом, у больных, получавших энтеросан в составе комплексной терапии ПСРК, результаты лечения оказались значительно лучше. У них прекратились или значительно уменьшились боли, нарушения стула, значительно уменьшилось или прекратилось вздутие живота и исчезла примесь слизи в стуле. При исследовании микрофлоры



Таблица 1

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ 37 БОЛЬНЫХ ПСРК, ПОЛУЧАВШИХ ЭНТЕРОСАН		
Симптомы	Частота симптомов (средние показатели ВАШ)	
	до лечения	к концу лечения
Стул: жидкий, кашицеобразный 2–4 раза/сут	37	3
Стул оформленный 1–2 раза/сут	3	34
Вздутие живота	37 (7 ± 1)	3 (3 ± 1)
Боли в животе	37 (6 ± 1)	3 (3 ± 1)
Примесь слизи в стуле	37	3

Таблица 2

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ 30 БОЛЬНЫХ ПСРК (КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА)		
Симптомы	Частота симптомов, (средние показатели ВАШ)	
	до лечения	к концу лечения
Стул: жидкий, кашицеобразный 2–4 раза/сут	30	17
Стул оформленный 1–2 раза/сут	—	13
Вздутие живота	30 (8 ± 1)	30 (4 ± 1)
Боли в животе	30 (7 ± 1)	30 (7 ± 1)
Примесь слизи в стуле	30	30

кишки значительно улучшились показатели фекальной микрофлоры за счет подавления роста условно патогенной, а в просвете тонкой кишки исчезли признаки избыточного бактериального роста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Энтеросан оказывает хороший терапевтический эффект при лечении больных ПСРК. Он способствует более быстрому прекращению болей, диарей

и метеоризма. Применение энтеросана приводит к восстановлению фекальной кишечной микрофлоры, устранению избыточного роста микробной флоры в тонкой кишке. Восстановление эубиоза кишечника способствует улучшению кишечного пищеварения, снижению порога болевой чувствительности. Механизм положительного терапевтического эффекта энтеросана объясняется его протекторным влиянием на структуру слизистой оболочки кишечника и нормализующим влиянием на микрофлору кишечника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парфенов А. И., Ручкина И. Н., Крумс Л. М. Клиническое значение выявления антигенов возбудителей острых кишечных инфекций в биологических субстратах больных хроническими заболеваниями кишечника // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 1993. — Т. 2, № 3. — С. 39–42.
2. Парфенов А. И., Ручкина И. Н., Атауллаханов Р. И. и др. Постинфекционный синдром раздраженного кишечника // Тер. арх. — 2009. — Т. 81, № 2. — С. 39–45.
3. Dunlop S. P., Jenkins D., Neal K. R., Spiller R. C. Relative importance of enterochromaffin cell hyperplasia, anxiety, and depression

in postinfections IBS // Gastroenterology. — 2003. — Vol. 125. — P. 1651–1659.

4. Gwee K. A., Collins S. M., Read N. W. et al. Increased rectal mucosal expression of interleukin 1beta in recently acquired post-infectious irritable bowel syndrome // Gut. — 2003. — Vol. 52. — P. 523–526.

5. Drossman D. A. The functional gastrointestinal disorders, their diagnosis, and the Rome II process // Rome II. The functional gastrointestinal disorders: Diagnosis, pathophysiology and treatment: A multinational consensus/D. A. Drossman, E. Corazziari, N. J. Talley et al. (eds.) — McLean, VA: Degnon Associates, 2000. — P. 1–36.