

## ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРА ГИДРОЛИЗАТА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Положительные эффекты раствора гидролизата плаценты на репаративные процессы слизистых эпителиальных покровов послужили поводом проведения исследований у больных с язвенной болезнью. Данные мировой статистики свидетельствуют, что язвенная болезнь (ЯБ) является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов (6—10% взрослого населения). В настоящее время язвенная болезнь является значимым в социальном плане заболеванием, так как поражая наиболее работоспособное население, имеет самое большое число разнообразных методов консервативного лечения и, не смотря на это, отсутствует тенденция к ее уменьшению с формированием хронического течения.

Большое количество методов лечения ЯБ только подтверждает, что проблема не решена, требуется поиск новых технологий.

Основным направлением медикаментозной терапии язвенной болезни признаны: снижение интрагастральной кислотности и санация слизистой оболочки от *helicobacter pylori*. В этой связи применяются фарм. препараты: в качестве антисекреторных средств - ингибиторы Н+К+АТФазы (омепразол (лосек), рабепразол, пантопразол, лансопразол) и блокаторы Н<sub>2</sub>-рецепторов гистамина (ранитидин или фамотидин) по схемам. Лечение язвенной болезни предусматривает проведение одно-, двухнедельной эрадикационной терапии, по окончании которой продолжается прием антисекреторного препарата в полной суточной дозе: блокаторов Н+К+АТФазы - в 15 часов, Н<sub>2</sub>-блокатора - в 19-20 часов, а пилорида - по 400 мг 2 раза в день до рубцевания язв, эрозий и купирования активности гастрита и дуоденита. Средняя продолжительность лечения составляет 6-8 недель при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и 8-12 недель при язвенной болезни желудка.

Однако при выборе конкретной эрадикационной схемы учитываются такие факторы, как дисциплинированность больного, т.е. его способность провести данное лечение, наличие аллергии к препаратам, стоимость терапии, а также преимущества и недостатки каждой из них.

В наших наблюдениях больные (30 человек), попавшие в стационар с диагнозом язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, после выписки на амбулаторное лечение не могли соблюдать режим приема препаратов, в 80% случаев не могли своевременно приобрести необходимые препараты из-за низкой платежеспособности, не отказывались от вредных привычек (курение). Как результат рубцевание затягивалось до 8-11 недель, возникали рецидивы язвенного процесса уже через 4-7 недель после положительных исследований фиброгастроскопии. За три года наблюдения у всех пациентов ежегодно отмечался рецидив язвенного процесса в осеннее-весенний период (47% и 53% соответственно). Учитывая ситуацию, данным больным было предложено применение 1% раствора гидролизата плаценты в виде 3-х кратного приема утром, в обед, вечером натошак до еды за 15

минут по 200 мл при температуре раствора 38°C в течение 1 месяца. Регулярный контроль на приемах, когда больные приходили за препаратом 1 раз в неделю позволил в течение 4 недель закончить курс лечения. Всем больным до и после лечения проводилась фиброгастроудоденоскопия, оценивалась клиническая симптоматика (таблицы №1 и №2).

Таблица №1

**Показатели клинических симптомов у больных на приеме гидролизата плаценты (ГП) и на приеме медикаментов до и после курса лечения**

| Показатель                     | До лечения  |   | После лечения   |   |
|--------------------------------|---|---|-----------------|---|
|                                | Прием ГП (n=30)                                     | Прием медикаментов (n=30)                           | Прием ГП (n=30) | Прием медикаментов (n=30)                           |
| Боли в эпигастрии              | выражены  | выражены  | отсутствуют     | выражены  |
| Метеоризм                      | Всегда после приема пищи                            | Всегда после приема пищи                            | Не наблюдался   | Часто после приема пищи                             |
| Тошнота                        | Натощак или через некоторое время после приема пищи | Натощак или через некоторое время после приема пищи | Не наблюдалась  | Натощак или через некоторое время после приема пищи |
| Рвота                          | Натощак или через некоторое время после приема пищи | Натощак или через некоторое время после приема пищи | Не наблюдалась  | Натощак или через некоторое время после приема пищи |
| Потливость                     | После приема пищи постоянно                         | После приема пищи постоянно                         | Не наблюдалась  | После приема пищи часто                             |
| Тремор мышц                    | После приема пищи                                   | После приема пищи                                   | Не наблюдалась  | После приема пищи                                   |
| Падение артериального давления | После приема пищи                                   | После приема пищи                                   | Не наблюдалось  | Часто после приема пищи                             |
| Головокружение                 | После приема пищи                                   | После приема пищи                                   | Не наблюдалось  | После приема пищи                                   |
| Изжога                         | После приема пищи                                   | После приема пищи                                   | Не наблюдалось  | После приема пищи                                   |
| Жидкий стул                    | После приема пищи                                   | После приема пищи                                   | Не наблюдалось  | После приема пищи                                   |

Сравнительный анализ клинических проявлений больных двух групп выявил купирование болевого синдрома у всех пациентов, получавших ГП, по сравнению с больными, находящимися на стандартной медикаментозной терапии. При этом исчезли диспептические проявления на фоне приема ГП в виде проявлений метеоризма, жидкого стула после приема пищи, изжоги, обильной саливации (таблица №1). Кроме этого удалось ликвидировать полностью проявления астеновегетативного синдрома у больных, пролеченных ГП по сравнению продолжения его проявлений у больных, принимающих медикаментозную терапию, о чем можно судить по данным таблицы №1, когда исчезли симптомы в виде появления потливости и бледности кожных покровов, учащения пульса и изменения АД, одышки после приема пищи в первые 40-60 минут.

Таблица №2

**Данные фиброгастродуоденоскопии у больных на приеме гидролизата плаценты (ГП) и на приеме медикаментов до и после курса лечения**

| Показатель  | До лечения                    |                               | После лечения (через 4 недели)               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
|   | Прием ГП (n=30)               | Прием медикаментов (n=30)     | Прием ГП (n=30)                              | Прием медикаментов (n=30)     |
| Слизистая кардиального отдела желудка               | Гиперемиирована               | Гиперемиирована               | Бледно розовая                               | Гиперемиирована               |
| Содержимое желудка                                  | Слизь с примесью желчи        | Слизь с примесью желчи        | обычное                                      | Слизь в большом количестве    |
| Наличие рефлюкса желудочного содержимого в пищеводе | имеется                       | имеется                       | отсутствует                                  | имеется                       |
| Состояние слизистой пищевода                        | Ярко гиперемиирована          | Ярко гиперемиирована          | Бледно розового цвета                        | Умеренно гиперемиирована      |
| Состояние слизистой желудка                         | Ярко гиперемиирована, отечная | Ярко гиперемиирована, отечная | Бледно розового цвета, отечность отсутствует | Ярко гиперемиирована, отечная |
| Наличие язвы  | имеется                       | имеется                       | отсутствует                                  | имеется                       |
| Состояние слизистой 12-перстной кишки               | Творожистый налет, гиперемия  | Творожистый налет, гиперемия  | Не изменена                                  | Гиперемиирована               |
| Наличие язвы  | имеется                       | имеется                       | отсутствует                                  | имеется                       |
| Наличие рубцов                                      | имеется                       | имеется                       | отсутствует                                  | имеется                       |

При сравнении данных ФГДС у больных, принимавших 1% раствор гидролизата плаценты выявлялось: купирование проявлений эзофагита и гастрита, рефлюкса желчи после курса лечения в основной группе по сравнению с контролем, о чем можно судить по состоянию слизистой желудка (не выявлялась гиперемия слизистой пищевода и желудка, не было отека, не отмечалось формирование рубца: слизистая регенерировала равномерной регенерацией на всем протяжении, отсутствовал заброс желчи в желудок и желудочного содержимого в пищевод у больных основной группы по сравнению с контролем (таблица №2). У больных, принимавших в течение 4-х недель 1% гидролизат плаценты, не выявлялись рубцы от старых язв на слизистой, а также на бывшем язвенном дефекте, по поводу которого проводилось лечение. В то время как у больных на медикаментозном курсе общепринятой терапии выявлялись вновь образующиеся рубцы и сопутствующие старые рубцы, являющиеся признаком хронического язвенного процесса.

Выводы.

Прием внутрь 1% раствора гидролизата плаценты при курсовом лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки способствует:

- восстановлению слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки без формирования рубцов уже через 4 недели;
- нормализации функционального состояния желудка и двенадцатиперстной кишки;
- полной коррекции астеновегетативного синдрома.