

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 Н₂-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, Н₂-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.