

# Деякі аспекти застосування Лактувіту

в лікуванні хворих із хронічними захворюваннями органів травлення

Останнім часом з'явилося багато публікацій, присвячених використанню пребіотичних засобів при хронічних захворюваннях органів травлення. Особливу увагу заслуговує вивчення клінічної ефективності препарату **Лактувіт**, який порівняно нещодавно з'явився на фармацевтичному ринку України, але вже набув значної поширеності як серед лікарів, так і серед пацієнтів.

Лактувіт (лактоза) належить до синтетичних полісахаридів і являє собою 6-галактозид-фруктозу. Він не розщеплюється в тонкій кишці, не всмоктується і поступає в незміненому вигляді в товсту кишку, під впливом кишкової мікрофлори трансформується в низькомолекулярні органічні кислоти (молочну, оцтову, масляну, пропіонову), вивільнює іони водню, що призводить до зміни рН у кислий бік.

У товстій кишці лактулоза є основним субстратом для цукролітичної мікрофлори, швидке розмноження якої призводить до пригнічення протеолітичних мікроорганізмів. У процесі біотрансформації препарату відбувається утворення коротколанцюгових жирних кислот, що сприяє зниженню вмісту середньоланцюгових жирних кислот, які є продуктами розпаду білків і мають токсичну дію на організм [1]. Зазначений механізм біотрансформації й зумовлює лікувальний ефект Лактувіту.

Механізм дії Лактувіту на кишечник можна віднести до антиканцерогенного, що реалізовується за рахунок біфідогенної активності препарату. Стимуляція бурхливого росту біфідобактерій зумовлює пригнічення росту патогенної мікрофлори кишечника, внаслідок чого зменшуються ознаки інтоксикації гнилісними та бродильними продуктами їх метаболізму [2, 3].

Безпечність застосування препаратів на основі лактулози доведена численними клінічними дослідженнями. Це дозволяє рекомендувати Лактувіт для ліку-

Л.В.КАНЬОВСЬКА, Н.І.ДОВГАНЮК, І.О.НОВИЦЬКА,  
В.В.ШЕВЧУК /Буковинський державний медичний  
університет, Чернівці/

вання пацієнтів із різноманітними захворюваннями органів травлення, особливо такими, що супроводжуються закрепками, незалежно від віку, включаючи дітей, хворих зрілого та похилого віку, вагітних та жінок, що годують груддю [1, 4].

Крім зазначених ефектів заслуговує на увагу особливість застосування Лактувіту у хворих на дифузні захворювання печінки, особливо у тих випадках, коли перебіг захворювання ускладнюється розвитком печінкової енцефалопатії [3].

За останні 5 років спостерігається неухильна тенденція зростання захворюваності на хронічний гепатит (ХГ) та цироз печінки (ЦП) [5]. Зважаючи на багатопрофільність порушень структури та функції печінки при ХГ та ЦП лікування хворих із цією патологією є тривалим, багатокомпонентним та не завжди успішним. Під час вибору терапевтичної тактики необхідно враховувати цілий ряд різноманітних факторів (етіологію, ступінь активності процесу, функціональний стан печінки, наявність супутньої патології та ускладнень). Багато клініцистів не завжди належним чином оцінюють ступінь ендогенної інтоксикації у хворих і далеко не в повному обсязі проводять дезінтоксикаційну терапію [6].

Серед багатьох вітчизняних дезінтоксикаційних засобів ми обрали Лактувіт, який активно зв'язує продукти розпаду білка, зменшує їх утворення, а також виводить аміак із калом.

**Метою дослідження** було патогенетичне обґрунтування дезінтоксикаційної терапії хворих на хронічні дифузні захворювання печінки із застосуванням Лактувіту. Обстежено 45 пацієнтів із хронічним гепатитом помірного ступеня активності, переважно медикаментозного та токсичного генезу. Середній вік пацієнтів — 38,7±4,8 року. Діагноз ХГ верифіковано на основі даних клініко-анамнестичних, загальноклінічних і клініко-лабораторних досліджень. Усім пацієнтам проводили ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та інші загальноприйнятні інструментальні методи. Окрім цього у хворих визначали рівень активності процесів вільнорадикального окиснення ліпідів (ВРОЛ) за концентрацією малонового альдегіду (МА) — без ініціації, з ініціацією НАДФН<sub>2</sub> та аскорбатом (Владимиров Ю.А., Арчаков О.І., 1972), наявністю ізольованих подвійних зв'язків (ІПЗ) та дієнових кон'югат (ДК) за методикою І.А.Волчегорського (1989).

Усіх пацієнтів довільно було розподілено на основну (22 пацієнта) та контрольну (23 хворих) групи. Усім учасникам дослідження було призначено загально-



прийнятту базисну терапію: дієтичне харчування (стіл №5), гепатопротектори, спазмолітики, ліпотропні засоби, комплекси вітамінів, жовчогінні препарати, а також дезінтоксикаційну терапію — 400 мл 5% розчину глюкози внутрішньовенно краплинно №5. Пацієнти основної групи додатково отримували Лактувіт по 15 мл тричі на добу протягом 14 днів.

Клінічну ефективність препарату Лактувіт визначали за такими показниками:

- суб'єктивні дані: астеновегетативний, диспептичний, больовий синдроми;
- дані об'єктивного дослідження: жовтяничний синдром, перкусія та пальпація живота (печінки);
- лабораторні дані: білірубін та його фракції, АЛПТ, АСАТ, лужна фосфатаза, холестерин, тимолова проба;
- інтенсивність процесів пероксидації.

### Результати та їх обговорення

Клінічна картина захворювання супроводжувалася вираженим диспептичним, абдомінально-больовим та астеновегетативним синдромами. В усіх обстежених відмічалися гепатомегалія різної вираженості, іктеричність склер, у деяких пацієнтів — жовтушність шкіри. При клініко-лабораторному дослідженні у хворих виявлено гіпербілірубінемію, підвищення активності трансаміназ у 2,7 разу, лужної фосфатази — в 1,6 разу, тимолової проби — у 2,4 разу.

Крім цього, в усіх пацієнтів як основної, так і контрольної групи відмічалася значне підсилення інтенсивності процесів ВРОЛ, зростання концентрації МА, ІПЗ, ДК ( $p < 0,05$ ) — порівняно з показниками практично здорових осіб.

Під час аналізу динаміки основних симптомів захворювання встановлено, що у хворих основної групи, які отримували додатково Лактувіт, спостерігалася більш швидке зникнення абдомінально-больового, астеновегетативного, диспептичного синдромів — на 7–10-й день лікування, а у хворих контрольної групи вказана симптоматика зберігалася до 15–19-го дня. Змінювалася також метаболічна та біохімічна симптоматика зі значними відмінностями у часі та показниках. У більшості хворих основної групи нормалізація функціональних проб печінки, або значне зменшення їх порушень відмічалася на 10–14-й день лікування, у хворих контрольної групи покращення цих показників відбувалося лише на 20–22-й день. У хворих основної групи спостерігалася швидка динаміка зниження концентрації загального білірубіну в сироватці крові, в той час як у контрольній групі мала місце тривала гіпербілірубінемія, для усунення якої був потрібен триваліший час або додаткове призначення сорбентів.

Окрім цього, після лікування у хворих як основної, так і контрольної групи знижувалася інтенсивність ВРОЛ, про що свідчило зменшення концентрації МА як без ініціації, так і з ініціацією НАДФН<sub>2</sub>, аскорбатом,

вмісту ІПЗ, ДК. Зокрема, рівень МА без ініціації у хворих основної групи зменшився порівняно з показниками до лікування на 37,5% ( $p < 0,05$ ) проти 26,9% ( $p < 0,05$ ) — у контрольній групі. Аналогічні зміни виявлено і щодо показників МА з ініціацією НАДФН<sub>2</sub>, та аскорбатом. Різниця між показниками після лікування в основній та контрольній групах була вірогідною. Так само змінювався вміст ІПЗ та ДК.

Отже, застосування пребіотику Лактувіт у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки є обґрунтованим, оскільки покращує суб'єктивний стан пацієнтів (усуває диспептичний та інтоксикаційний синдроми), прискорює позитивну динаміку біохімічних показників. Препарат є необхідним компонентом лікувальних програм при печінковій енцефалопатії. Дані літератури свідчать про те, що лактулоза, яка є основним компонентом Лактувіту, крім пригнічення протеолітичної мікрофлори та зниження вироблення аміаку, переводить його у нерозчинні солі, що зменшує надходження його із порожнини товстої кишки в загальний кровотік. Таким чином, Лактувіт діє на рівні кишечника, крові та тканин мозку, що й пояснює його лікувальний ефект при печінковій енцефалопатії [1–3, 5].

У процесі лікування побічних ефектів препарату виявлено не було.

### Висновки

1. Включення до комплексної терапії хворих на ХГ препарату Лактувіт сприяє швидкій регресії основних клінічних симптомів захворювання.
2. Терапія Лактувітом є безпечною для пацієнтів завдяки добрій переносимості та відсутності побічних ефектів.
3. Результати дослідження доводять необхідність включення пребіотику Лактувіт до комплексної терапії хворих на дифузні захворювання печінки, особливо при появі ознак печінкової енцефалопатії.
4. Препарат Лактувіт рекомендується застосовувати в лікуванні при будь-яких захворюваннях органів травлення, особливо якщо вони супроводжуються закрепами.

### Література

- [1] Анохіна Г.А. Нормазе (лактuloза) в лікуванні пацієнтів із захворюваннями органів травлення// Сучасна гастроентерологія. – 2002. – №1 (7). – С.53–54.
- [2] Буеверов А.О., Маевская М.В. Трудные вопросы диагностики и лечения печеночной энцефалопатии// Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2005. – №1. – С.9–15.
- [3] Ивашкин В.Т., Надинская М.Ю., Буеверов А.О. Печеночная энцефалопатия и методы ее метаболической коррекции// Болезни органов пищеварения. – 2001. – №3. – С.25–27.
- [4] Некоторые аспекты применения липоевой кислоты (берлитиона) в лечении хронического токсического гепатита/ Путинцев В.И., Черникова Н.М., Лобачевская Т.А. и др.// Мистецтво лікування. – 2005. – №1. – С.98–100.
- [5] Харченко Н.В., Анохіна Г.А. Клиническая гастроэнтерология. – К.: Здоров'я, 2000.
- [6] Хухліна О.С. Ендогенна інтоксикація, стан мікробіоценозу та деяких факторів імунітету у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки// Автореф. дис. ... к.мед.н. – Івано-Франківськ, 1999.