

Опыт применения препарата Лактувит в комплексном лечении хронических запоров у детей

Е.Д.МОСКОВЕНКО, О.Т.ДОНЕЦ /Медицинский центр "Валерия", Киев/

Хронические запоры у детей и методы их лечения являются одной из актуальных проблем современной детской гастроэнтерологии. Несмотря на обилие медицинских препаратов для лечения детей с данным нарушением постоянно разрабатываются новые схемы терапии, идет поиск новых фармакологических форм. В последние годы продолжается активное изучение биохимических сдвигов в организме, обусловленных хроническими запорами, что позволяет в каждом конкретном случае разработать адекватные методы устранения развившихся расстройств белкового, углеводного и минерального обмена в растущем организме, применить различные терапевтические приемы для подготовки больного с хроническими запорами к хирургическому лечению.

По современным представлениям запор — это замедление эвакуации кишечника плотных каловых масс с затруднением акта дефекации. Хронические запоры у детей раннего возраста диагностируют при хронической задержке дефекации более 36 часов, у детей старшей возрастной группы — если стул бывает реже 2 раз в неделю. Запор у детей часто является не болезнью, а симптомом многих заболеваний, что обусловлено органическими или функциональными изменениями в толстой кишке. Часто причины связаны с возрастными особенностями детского организма. Так, у детей раннего возраста нарушение эвакуации каловых масс из толстой кишки может быть следствием раннего искусственного вскармливания, несвоевременного введения прикорма, нерационального однообразного питания и других нарушений режима питания. У детей дошкольного и школьного возраста наиболее часто запор развивается при таких заболеваниях органов пищеварения, как дискинезия толстой кишки и желчевыводящих путей, хронический колит, дисбактериоз кишечника после длительной антибактериальной терапии, различные виды аномалий толстой кишки (долихосигма, болезнь Гиршпрунга, мегадолихосигма, мегаколон и др.).

Лечение при хронических запорах у детей комплексное, проводится с учетом их этиологии и возраста ребенка. Диетотерапия занимает важное место в лечебном процессе, но часто он не может быть ограничен только этим фактором. Медикаментозные средства для лечения детей с хроническими запорами должны быть терапевтически эффективными при отсутствии токсичности, доступными, иметь удобную лекарственную форму. Таким требованиям отвечают препараты, содержащие лактулозу. Так, лактулоза в результате взаимодействия с содержимым и микрофлорой кишечника удерживает воду в просвете толстой кишки, увеличивает объем каловых масс, усиливает перистальтику, что способствует улучшению эвакуации каловых масс. Лактулоза создает благоприятные условия для размножения бифидумбактерий, активации бактериальных ферментов, местного иммунитета слизистой оболочки кишечника. Известны дезинтоксикационные свойства лактулозы, основанные на улучшении утилизации и выделения с каловыми массами аммиака, что оказывает гепатопротекторное действие, нормализует желчеотделение. В то же время применение лактулозы в педиатрии не ограничено возрастными рамками. Ее добавляют в детские молочные смеси, напитки и т.д.

Создание отечественного препарата, содержащего лактулозу, значительно расширило возможности использования ее для лечения детей с хроническими запорами. Это препарат Лактувит (производство ООО "Юрия-Фарм") в виде сиропа.

Целью наших исследований было изучение терапевтической эффективности препарата Лактувит у детей школьного возраста с хроническими запорами.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 29 детей и подростков в возрасте от 7 до 16 лет с хроническими запорами разной этиологии,

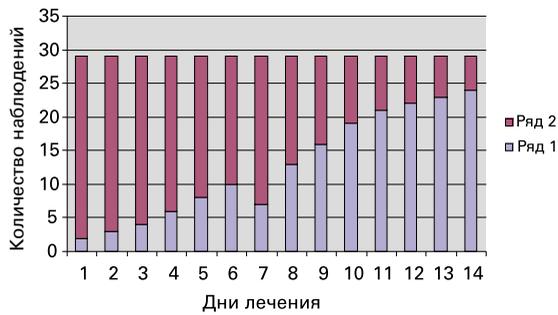


Рис.1 Динамика появления самостоятельного стула у детей основной группы: ряд 1 – наличие самостоятельного стула в течение суток; ряд 2 – отсутствие самостоятельного стула в течение суток

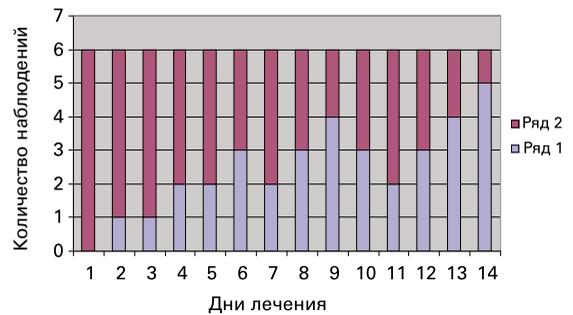


Рис.2 Динамика появления самостоятельного стула у детей контрольной группы: ряд 1 – наличие самостоятельного стула в течение суток; ряд 2 – отсутствие самостоятельного стула в течение суток

которые находились под наблюдением гастроэнтеролога (медицинская фирма “Валерия”, Киев) с 2004 по 2006 г. (основная группа обследованных). Из них у 15 (51,7%) детей причиной хронических запоров была долихосигма, у 8 (27,6%) — функциональные нарушения моторики кишечника, у 6 (20,7%) — дисбактериоз кишечника, развившийся после антибактериальной терапии. Контрольную группу составили 6 детей с аналогичной патологией.

В комплексном лечении больных основной группы кроме симптоматической терапии использовали в качестве слабительного препарат Лактувит в дозе 15 мл сиропа один раз в день после завтрака в течение 3–4 дней. В последующие дни при достижении терапевтического эффекта доза могла быть уменьшена до 10 мл на прием. В лечении больных контрольной группы на фоне комплексной терапии в качестве слабительных препаратов применяли масляные слабительные и лекарственные формы, изготовленные на основе лекарственного растительного сырья (сеннаде, экстракт крушины жидкий, таблетки ревеня), гуталакс в возрастных дозировках. Курс лечения у всех обследованных составлял 12–14 дней. Эффективность лечения оценивали по нескольким критериям: нормализация частоты стула (самостоятельно не реже одного раза в сутки), нормализация показателей копрограммы, уменьшение симптомов общей интоксикации (улучшение аппетита, нормализация цвета кожи, общего самочувствия).

Достоверность частоты нормализации клинических симптомов у детей основной и контрольной групп определяли с помощью предложенного К.Пирсоном критерия χ в квадрате. Для этого было взято две серии результатов (количество детей основной и

контрольной групп наблюдения, у которых отмечали изменения изучаемых симптомов). В качестве нулевой гипотезы принимали допущение, что теоретические частоты изменения клинических проявлений у детей двух групп одинаковые и равны средней частоте. Достоверность частоты появления ожидаемых клинических признаков у детей основной и контрольной групп определяли по формулам нулевой гипотезы, принимая величину расхождения между полученными и ожидаемыми результатами, равной χ в квадрате, по таблице граничных значений критерия χ в квадрате (К.Пирсона).

Результаты и их обсуждение

У всех больных основной и контрольной групп были хронические запоры с признаками общей интоксикации (бледность и сухость кожи, головная боль, общая слабость, вялость, раздражительность, снижение аппетита, изменение показателей копрограммы). Ежедневно в течение 14 дней у обследуемых обеих групп отмечали наличие самостоятельного стула, степень выраженности симптомов интоксикации, 1 раз в 4 дня исследовали копрограмму.

В результате исследования было установлено, что на 3-й день лечения самостоятельный стул в основной группе был у 4 (13,8%) больных, в контрольной — у 1 (16,6%); на 6-й день в основной группе — у 10 (34,5%) пациентов, в контрольной — у 3 (50%); на 9-й день — соответственно у 16 (55,1%) и 4 (66,6%) больных; на 12-й день — у 22 (75,8%) и 2 (33,3%); на 14-й день — у 24 (82,8%) и 4 (66,6%) пациентов. Оценка значимости различий в относительных частотах появления самостоятельного стула в контрольной и основной группах по каждому дню лечения

проводилась по критерию χ в квадраті і була достовірна ($p < 0,05$). Результати досліджень представлені на рисунках 1 і 2.

В результаті проведених досліджень встановлено, що появлення самостійного стула на фоні лікування відбувалось і в основній, і контрольній групах. Однак позитивна динаміка в основній групі носила постійно наростаючий характер і на 14-й день лікування досягла 82,8%, а в контрольній групі вона була нестабільною і кінці лікування складала лише 66,6% ($p < 0,05$). При дослідженні копрограм до лікування у 12 (42,4%) дітей основної групи і 2 (33,3%) — контрольної були виявлені зміни в формі збільшення кількості крохмалю, жирних кислот, неперевареної клітковини. Так як в загальну схему комплексної терапії всіх дітей входили ферментативні препарати, покращення показників копрограм відзначалося вже к 8-му дню лікування у переваляючого числа обстежуваних в обох групах спостереження. Зменшення проявів інтоксикації в формі покращення загального самопочуття обстежуваних

і нормалізації апетиту відзначалося у всіх дітей з перших днів лікування, однак більш стійкий і виражений характер позитивної динаміки був в основній групі обстежуваних.

Висновки

1. Отечественний препарат Лактувіт являється високоєфективним засобом для комплексного лікування дітей з хронічними запорами. Для Лактувіта характерна швидка і стійка нормалізація самостійного стула, в тому числі у дітей з вродженою патологією товстої кишки.
2. Лактувіт добре переноситься пацієнтами, зручний для використання у дітей.
3. Препарат має виражені дезінтоксикаційні властивості, що сприяє швидкому усунуванню проявів хронічної інтоксикації.
4. Зокращуючи біоценоз кишечника, Лактувіт сприяє покращенню ферментативних процесів в тонкій і товстій кишках.

ЛАКТУВІТ®

ВЧИТЬСЯ БУТИ ЗДОРОВИМ!

**УНІКАЛЬНО ПОТУЖНИЙ
ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПРЕБІОТИК
ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕКА
ПРИ ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ**

- Дисбактеріозів кишечника у дорослих і дітей
- Запорів з перших тижнів життя
- Гепатитів, печінкової недостатності, цирозу печінки
- Носійства сальмонельозу
- Підвищеного рівня холестерину

