

О.Н. МИНУШКИН,
И.В. ЗВЕРКОВ,
А.П. ОСОКИНА,
М.А. МИХАЛЕВА

УНМЦ УД Президента РФ,
Москва,
НПО «Европа-Биофарм»,
Волгоград

Оценка эффективности препарата Югланэкс в терапии функционального запора

Запор вызывается нарушением процессов формирования и продвижения кала по кишечнику. Запоры встречаются у 27% людей независимо от возраста. Вопросы патогенеза и коррекции запора вызывают значительный научный и практический интерес, что получило отражение во многих публикациях, а также в международных согласительных документах.

Согласно Римским критериям III, функциональный запор характеризуется двумя или более симптомами, продолжающимися в течение 12 недель, необязательно непрерывно:

- менее трех дефекаций в неделю;
- затруднение при $> 1/4$ дефекаций;
- вздутие живота или твердый кал при $> 1/4$ дефекаций;
- чувство незавершенной эвакуации при $> 1/4$ дефекаций;
- чувство аноректальной обструкции (блокады при $> 1/4$ дефекаций);

Препарат Югланэкс в дозе 45-60 мл привел к полному или частичному купированию запоров у 60% больных. Терапия Югланэксом у больных с функциональным запором приводит к полной нормализации стула у 60% и частичной у 10% больных, соответственно, исчезновению и уменьшению метеоризма у 75% больных. Изучение моторики кишечника показало, что купирование запоров сопровождалось нормализацией моторной функции кишечника у 60% пациентов. Переносимость препарата у 100% больных была нормальной. Побочных эффектов при терапии Югланэксом не отмечено. Препарат Югланэкс может быть рекомендован для использования у больных с функциональными запорами.

• мануальная помощь при осуществлении $> 1/4$ дефекаций («пальцевая» эвакуация, поддержка тазового дна и др.) (1, 3).

Терапия запоров до сих пор трудна (2), поэтому появление новых средств для лечения запоров всегда важно.

Югланэкс – отечественное лекарственное средство, которое разработано и производится ЗАО НПО «Европа-Биофарм» (Россия). В состав Югланэкса входят флавоноиды, эллаготанин, каротиноиды, аскорбинаты, нафтохинон юглон, воск, сахара, витамины (В₁, В₂, РР), макро- и микроэлементы (кальций, железо, кобальт, калий, цинк, йод, марганец, сера), органические кислоты (яблочная, лимонная, кофейная). Состав препарата позволяет использовать его в терапии функциональных запоров.

В этой связи **целью настоящего исследования** явилось изучение клинической эффективности и безопасности препарата Югланэкс

в лечении больных с функциональным запором.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Отбор больных с функциональными запорами производился с учетом следующих критериев.

Критерии включения больных в исследование:

- больные обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет, находящиеся на лечении в стационаре или в поликлинике по месту жительства;
- наличие функциональных запоров, согласно Римским критериям III.

Критерии исключения:

- индивидуальная непереносимость к компонентам Югланэкса;
- желчнокаменная болезнь;
- тиреотоксикоз;
- тяжелые сопутствующие заболевания внутренних органов (сердечная недостаточность, почечная недостаточность, злокачественные заболевания);
- беременность;
- период лактации.

Схема назначения препарата. Использовалась монотерапия Югланэксом по 1 столовой ложке, разведенной в 1/3 стакана холодной воды, 3 раза в день после еды в течение двух недель; при неэффективности или недостаточной эффективности дозу препарата увеличивали до максимальной (2 столовые ложки 3 раза в день); при неэффективности этой дозы Югланэкс отменялся.

Критерии эффективности проводимой терапии включали изучение динамики запора и симптома-

тики (проводили по данным индивидуального дневника, выраженность симптомов оценивалась по Римским критериям III). Изучение двигательной функции кишечника больных осуществлялось с помощью электрогастроэнтерографии и по показателям карболеновой пробы (исходно и после лечения).

Критерии безопасности и переносимости. Безопасность Югланкса оценивалась в соответствии со временем появления и выраженностью побочных реакций, их характером и установлением связи с назначением препарата.

В конце исследования пациенту предлагали оценить переносимость Югланкса по градациям: очень хорошая, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследовали 20 больных с функциональным запором. Среди них было 4 мужчин и 16 женщин. Средний возраст пациентов составил $63,75 \pm 8,1$ лет. Диагноз функционального запора у больных был поставлен на основании клинических критериев и при исключении органической патологии кишечника с помощью колоноскопии (или ирригоскопии), УЗИ органов брюшной полости, общего анализа и биохимии крови. Спектр выявленной патологии заболевания распределился таким образом: функциональный запор у 18 больных (в $90 \pm 7\%$ случаев) и синдром раздраженного кишечника (вариант с запором) у 2 пациентов в возрасте 36 лет и 51 года (в $10 \pm 7\%$ случаев).

Сопутствующие заболевания были обнаружены у 20 пациентов (в 100% случаев) и представлены: язвенной болезнью 12-перстной кишки – 7 человек (в $35 \pm 11\%$ случаев); хроническим гастродуоденитом – 17 человек (в $85 \pm 8\%$ случаев); ГЭРБ – 12 человек (в $60 \pm 11\%$ случаев); полипами желудка – 3 человека (в $15 \pm 8\%$ случаев); полипами толстой кишки – 5 человек (в $25 \pm 10\%$ случаев); долихосигмой – 7 человек (в $35 \pm 11\%$ случаев); дивертикула-

Таблица 1. Результаты динамики симптомов кишечной диспепсии у больных								
Симптомы	До лечения		После лечения					
			Исчезновение		Уменьшение		Сохранение	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Запор	20	100	12	60	2	10	6	30
Твердый кал	–	–	–	–	2	10	–	–
Незавершенная эвакуация	–	–	–	–	2	10	–	–
Мягкий кал	–	–	12	60	–	–	–	–
Завершенная эвакуация	–	–	12	60	–	–	–	–
Боли в животе	2	100	1	50	1	50	–	–
Метеоризм	12	100	4	33	5	42	3	25

Примечание: различия в динамике по сравнению с исходным достоверные.

Таблица 2. Результаты динамики частоты стула в течение недели у больных				
Частота стула (в неделю)	Количество больных			
	До лечения		После лечения	
	n	%	n	%
Менее 3 дефекаций	20	100	6	30
Более 3 дефекаций	–	–	2	10
Ежедневная дефекация	–	–	12	60

Таблица 3. Результаты подбора доз препарата Югланкс для купирования запора у больных		
Дозы препарата	Количество больных	
	n	%
45 мл/сут в течение 14 дней	5	25
60 мл/сут с 6 дня в течение 8 дней	4	20
75 мл/сут с 9 дня в течение 5 дней	2	10
90 мл/сут с 9 дня в течение 5 дней	3	15
Нет эффекта	6	30
Всего	20	100

Примечание: различия в динамике по сравнению с исходным достоверные.

ми толстой кишки – 4 человека (в $20 \pm 9\%$ случаев); ЖКБ – 6 человек (в $30 \pm 11\%$ случаев); хроническим бескаменным холециститом – 5 человек (в $25 \pm 10\%$ случаев); кистами печени – 3 человека (в $15 \pm 8\%$ случаев); хроническим панкреатитом – 5 человек (в $25 \pm 10\%$ случаев); ИБС – 9 человек (в $45 \pm 10\%$ случаев) и гипертонической болезнью – 14 человек (в $70 \pm 10\%$ случаев); МКБ и хроническим пиелонефритом – 3 человека (в $15 \pm 8\%$ случаев); кистами почек – 3 человека (в $15 \pm 8\%$ случаев); аденомой простаты – 2 человека (в $10 \pm 7\%$ случаев); гиперхромной B_{12} -дефицитной анемией – 2 человека (в $10 \pm 7\%$ случаев); сахарным диабетом – 3

человека (в $15 \pm 8\%$ случаев) и остеохондрозом позвоночника – 8 человек (в $40 \pm 10\%$ случаев). Существенного влияния на характер запоров сопутствующая патология не оказывала, и активной терапии не проводилось, так как заболевания находились в стадии ремиссии.

Результаты лечения представлены в таблицах 1-5. Динамика симптомов кишечной диспепсии при терапии представлена в таблице 1.

Как следует из таблицы, боли в животе исчезли или уменьшились у 50% больных, при этом стул трансформировался из твердого в мягкий и сопровождался чувством завершенной эвакуации у 12 человек, в твердый кал с чувством неза-



Таблица 4. Результаты карболеновой пробы и электрогастроэнтерографии в динамике лечения у больных

Моторика кишечника	До лечения (часы)	После лечения (часы)
Карболеновая проба		
	61,25 ± 7,81	46,65 ± 4,10
Моторные нарушения (по данным карболеновой пробы)		
Нормомоторика	25 ± 10 (5)	60 ± 11* (12)
Гипомоторика	75 ± 10 (15)	40 ± 11* (8)
Моторные нарушения (по данным электрогастроэнтерографии)		
Нормомоторика	0	40 ± 24 (2)
Гипомоторика	100 (5)	60 ± 24 (3)

Таблица 5. Результаты оценки больным переносимости препарата Югланэкс

Переносимость	Количество больных в абс. (%)
Очень хорошая	8 (в 40% случаев)
Хорошая	6 (в 30% случаев)
Удовлетворительная	6 (в 30% случаев)
Неудовлетворительная	0

вершенной эвакуации у 2 человек и в полной мере запор – у 6 человек. Метеоризм был купирован у 4 человек, частично сохранился у 5 пациентов и остался прежним у 3 человек.

Результаты исследования частоты стула в течение недели при лечении у больных представлены в таблице 2.

Из таблицы видно, что у основной массы пациентов стул нормализовался (14 из 20 больных). У 6 больных на использованных дозах запор сохранился.

Результаты исследований в подборе дозы Югланэкса для купирования запора у больных представлены в таблице 3.

Как следует из таблицы, у 70% больных, у которых был ликвидирован запор, наиболее эффективная доза Югланэкса составляла от 45 мл до 60 мл (в 45% случаев) и у остальных (в 25% случаев) дозы препарата колебались от 75 мл до 90 мл в сутки.

Моторика кишечника оценивалась с помощью карболеновой

пробы и электрогастроэнтерографии. Электрогастроэнтерография – неинвазивный метод оценки моторной функции кишечной трубки по электрической активности различных ее участков. В качестве изучаемых параметров выступают мощность сокращений (электрическая активность) и коэффициент ритмичности, характеризующий частоту сокращений конкретного участка кишечной трубки. Показатели укладываются в различные формы дискинезий кишечника. Полученные результаты представлены в таблице 4.

Как следует из таблицы 4, исходно, по данным карболеновой пробы, время пассажа содержимого по кишечнику было замедленным и превышало верхнюю границу нормы в 1,3 раза. При этом нормальная моторная функция кишечника зафиксирована у 5 человек, гипомоторная дискинезия – у 15 пациентов. Аналогичная закономерность зафиксирована с помощью электрогастроэнтеро-

графии: гипомоторная функция кишечника – у 5 человек. После лечения Югланэксом у больных время пассажа содержимого по кишечнику нормализовалось у 7 человек (по данным карболеновой пробы) и у 2 из 5 человек (по результатам электрогастроэнтерографии).

Субъективная оценка переносимости Югланэкса больным представлена в таблице 5.

Согласно данным таблицы, в 70% случаев переносимость Югланэкса была очень хорошая и хорошая, а в 30% случаев – удовлетворительная.

Побочные реакции при терапии функционального запора препаратом Югланэкс у больных отмечены не были.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препарат Югланэкс в дозе 45-60 мл привел к полному или частичному купированию запоров у 60% больных, исчезновению и уменьшению метеоризма у 75% больных. Мы связываем это с нормализацией толстокишечной флоры и ее метаболитов, которая фиксируется в связи с восстановлением моторики. Изучение моторики кишечника показало, что купирование запоров сопровождалось нормализацией моторной функции кишечника у 60% пациентов.

Переносимость Югланэкса у 100% больных была нормальной. Побочных эффектов при терапии препаратом не отмечено.

Препарат Югланэкс может быть рекомендован для использования у больных с функциональными запорами. Необходимы разные формы Югланэкса (в том числе в виде таблеток, капсул, свечей).

Необходимо продолжить работу по созданию различных схем терапии функциональных запоров и определению длительности приема препарата Югланэкс. 

Литература

1. Елизаветина Г.А., Ардатская М.Д., Мишушкин О.Н. Функциональные расстройства кишечника в разных возрастных группах (диагностические и лечебные подходы) // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2007; №2: 41-44.
2. Румянцев В.Г., Косачева Т.А., Коровкина Е.А. Дифференцированное лечение запоров // Фарматека. 2004; №13, том 90: 1-6.
3. Шульпекова Ю.О. Алгоритм лечения запора различного происхождения // Русский медицинский журнал. 2007; №15, том 15: 1-7.

ЮГЛАНЭКС®

Натуральный экстракт из плодов
зеленых грецких орехов

Показания:

- сердечно-сосудистые заболевания
- хроническая венозная недостаточность
- геморрой, запор
- заболевания предстательной железы
- диабет
- заболевания щитовидной железы
- нарушение обмена веществ
- снижение иммунитета
- острые и хронические инфекции



**Держит вены в тонусе,
а Вас в форме!**



Производитель:

НПО «Европа - Биофарм» 400040, г. Волгоград, ул. Поддубного 33а
Тел.: (8442) 28-39-08, 27-11-28, 27-11-29, 27-11-27

www.tycveolum.ru; www.prostamen.ru; e-mail: evropa-biofarm@vlink.ru

Система управления качеством ЗАО НПО «ЕВРОПА-БИОФАРМ» сертифицирована BVQI по ISO 9001

Имеются противопоказания, перед применением - ознакомьтесь с инструкцией

лицензия № 99-04-000167 от 12.04.06 Рег. уд. № AC-000535 от 15.07.05