

М. Л. Аряєв, А. А. Старикова, О. Г. Ліман, Т. А. Косюга

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ФЕРМЕНТНОГО ПРЕПАРАТУ «ПЕПЗИМ» ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Одеський державний медичний університет,
Одеська обласна дитяча клінічна лікарня

Значне зростання хронічних захворювань травної системи у дітей визначає необхідність розробки і використання нових ефективних методів лікування. Останніми роками в комплексній терапії хронічних захворювань органів травлення у дітей почали застосовувати ензимоферментні препарати тваринного і рослинного походження, що регулюють різні ланки гомеостазу і впливають на перебіг патологічних процесів в організмі людини [1; 2]. Перелік сучасних ферментних препаратів, що використовуються в гастроентерології, досить широкий. Найбільш ефективні поліензимні препарати, терапевтичний ефект яких обумовлений широким спектром дії [3; 4].

Метою нашого дослідження було вивчення можливості та безпеки застосування ферментного препарату «Пепзим» (фармацевтична компанія «Джером Біотек ПВТ» ЛТД, Індія) у комплексній терапії хронічних захворювань травної системи у дітей (реєстраційний № Р.07.02/-04992 за ліцензією № 4386-А).

Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 19 дітей віком 7–13 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні Одеської обласної дитячої клінічної лікарні у червні 2003 р. Усі пацієнти протягом 2 тиж тричі на день під час їжі

одержували комплексний ферментний препарат «Пепзим»: діти від 7 до 10 років — по 1 чайній ложці, діти старше 10 років — по 1 десертній ложці. Препарат «Пепзим» — це сироп, що має приємний смак і запах і не містить штучних барвників. Склад ферментного препарату «Пепзим» подано у табл. 1.

Відповідно до наказу МОЗ України № 347 від 19.12.2000 р. «Про затвердження інструкції по здійсненню нагляду за побічними діями/реакціями лікарських засобів», в аркушах призначень щодня відмічалися переносимість препарату, наявність алергійних реакцій, дисфункцій шлунково-кишкового тракту. Відмови дітей від прийому препарату не було. Усім дітям до і після лікування було проведено комплексне обстеження, що включало аналіз клініко-анамнестичних даних, інструментальні та лабораторні методи дослідження. Визначали загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, копрограму, біохімічні па-

раметри (загальний білок і білкові фракції, глюкоза крові, холестерин, білірубін, трансаміназа), проводили ехоскопію органів черевної порожнини, фіброгастродуоденоскопію, електрокардіографію. Безпека і переносимість препарату оцінювалися за наявністю або відсутністю побічних дій. Використовувався метод варіаційної статистики при обробці отриманих даних з визначенням коефіцієнта вірогідності.

Результати дослідження та їх обговорення

Дев'ятнадцять дітей віком від 7 до 13 років (11 дівчаток і 8 хлопчиків) перебували в гастроентерологічному відділенні з приводу гастроєзофагальної рефлюксної хвороби (2 особи); хронічного гастриту і гастродуоденіту (4 особи), у 3 випадках асоційованих з *Helicobacter pylori* (HP); хронічного ангіохолециститу (4 особи); дискінезії жовчовивідних шляхів (6 осіб); синдрому подразненого кишечника (3 особи). У 3 дітей хронічний ангіо-

Таблиця 1

**Склад комбінованого ферментного препарату «Пепзим»
(вміст компонентів у 5 мл сиропу)**

Інгредієнти	Кількість, мг	Допоміжні речовини
Фунгальна діастаза (1:800) іф	50	Натрію метилпарабен, натрію пропілпарабен,
Папаїн, Ф. США	50	розчин сорбітолу 70%-й,
Ефірна олія кориці, Бр.Ф	0,2	натрію бензоат, сахароза,
Ефірна олія кмину, Бр.Ф	0,4	моногідрат лимонної кислоти,
Ефірна олія кардамону, Бр.Ф	0,4	пропіленгліколь, вода очищена



Динаміка даних об'єктивного статусу в дітей з хронічною патологією травної системи у процесі лікування, n=19

Симптоми	До лікування		Після лікування	
	абс.	%	абс.	%
Зниження апетиту	17	89,4	3	15,8
Відчуття гіркоти у роті	10	52,6	3	15,8
Наліт на язичку	9	47,3	2	10,5
Нудота	16	84,2	3	15,8
Печія	8	42,1	3	15,8
Відрижка	4	21,0	1	5,2
Здуття живота (метеоризм)	16	84,2	5	26,3
Біль у животі	18	94,7	5	26,3
Пронос	12	63,1	4	21,0
Запор	7	36,8	3	15,7

холецистит поєднувався з дискінезією жовчовивідних шляхів. Супровідними захворюваннями у 5 дітей був лямбліоз; у 2 дітей — ентеробіоз. У 9 з 19 пацієнтів виявлено хронічний тонзиліт; у 7 дітей — анемію легкого ступеня, про що свідчили показання еритроцитів $(3,1 \pm 0,03) \cdot 10^{12}/л$; гемоглобіну $(88,5 \pm 0,27)$ г/л. Залізодефіцитну анемію було підтверджено зниженою концентрацією заліза — $(9,2 \pm 0,34)$ мкмоль/л. У решти дітей (12 осіб) показники становили: еритроцити $(4,45 \pm 0,07) \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін $(128 \pm 1,1)$ г/л. У всіх дітей при об'єктивному обстеженні були виявлені клінічні ознаки захворювань гепатобіліарної системи і шлунково-кишкового тракту, динаміку яких у процесі терапії подано в табл. 2.

Хронічна патологія шлунка в усіх дітей проявлялася больовим синдромом, супроводжувалася нудотою, відрижкою, метеоризмом, розладом випорожнення з переважанням диспептичних явищ. У 73,6 % дітей (14 осіб) відзначався астеноневротичний синдром.

Під час ехоскопічного дослідження у 2 дітей було виявлено поверхневий антральний гастрит; у 2 з 4 пацієнтів — гіпертрофічний або субатрофічний характер хронічного гастриту (набряклість слизової оболонки шлунка, гіперсекреція слизу, точкова гіперемія слизової оболонки та ін.). У 1 дитини відзначався хронічний езофагіт, у 2 — хронічний дуоденіт. Патологія біліарної системи у всіх дітей супроводжувалася болями різної інтенсивності в правому підребер'ї, зниженням апетиту, нудотою, відчуттям гіркоти у роті. Діагноз було підтверджено результатами дуоденального зондування і ехоскопічного дослідження (наявність каламутного вмісту в жовчному міхурі — «сладж-синдром», набряклість стінок жовчного міхура). У 3 дітей із синдромом по-

дразненого кишечника домінували больовий і диспептичний синдроми, останній у вигляді стійкого запору. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба у 2 дітей характеризувалася порушенням моторної функції стравоходу, наявністю блювання, відчуттям печії і гіркоти у роті. Ехоскопічним методом було виявлено недостатність кардіального сфінктера. У 36,8 % (7 осіб) при обстеженні відмічались зміни з боку серцево-судинної системи (систолічний шум, тахі- й брадикардія).

Найчастішими електрокардіографічними змінами були метаболічні порушення міокарда (71,4 % — 5 осіб); синусова тахікардія (42,8 % — 3 особи); синусова брадикардія (28,5 % — 2 особи). Біохімічні показники, що свідчать про стан білковотвірної функції печінки (загальний білок, білкові фракції), пігментного (білірубін), ліпідного (холестерин) і вуглеводного (глюкоза) обмінів у всіх дітей знаходилися в межах вікової норми.

Усі діти одержували патогенетичну терапію основного захворювання; діти із залізодефіцитною анемією — додатково залізовмісний препарат. Використання пепзиму як симптоматичного засобу в комплексній терапії основного захворювання у дітей було обумовлено дією складових інгредієнтів препарату. Основ-

ними компонентами пепзиму є ферменти — папаїн і фунгальна діастаза.

Фермент папаїн, що міститься в соку плодів папайї (*Carica papaya*), має невисоку протеолітичну активність (1:800), але сприяє потенціюванню дії інших протеаз, що беруть участь у гідролізі білків їжі. Фунгальна діастаза є амілолітичним ферментом, що бере участь у розщепленні вуглеводів [3; 5; 6]. З огляду на відсутність у складі пепзиму ліполітичного ферменту, а також невисоку активність протеолітичного ензиму (папаїну), препарат не призначався хворим із муковісцидозом і синдромом мальабсорбції.

До складу пепзиму входять рослинні ефірні олії кориці, кмину, кардамону. Відомо, що ефірна олія кориці стимулює шлункову секрецію. Ефірна олія кардамону (з плодів і насіння трав'янистої рослини кардамону справжнього — *Elettaria Cardamomum Maton*) є не тільки стимулятором шлункової секреції, але й має спазмолітичну дію. Ефірна олія кмину (з насіння трав'янистої рослини кмину звичайного — *Carum carvi*) активізує жовчотворення, шлункову і кишкову перистальтику [4; 5]. З огляду на спазмолітичну і жовчогінну дію рослинних і ефірних олій, що входять до складу пепзиму, препарат призначався 10



дітям із хронічним ангіохолеститом і дискінезією жовчовивідних шляхів, переважно з гіперкінетичним варіантом. Чотирьом хворим із хронічною патологією шлунка з переважанням зниженої кислототвірної функції пепсиму як симптоматичний засіб був рекомендований для активації шлункової секреції. Дітям із синдромом подразненого кишечника (3 особи) з домінуванням запорів ферментний препарат призначали з урахуванням послаблювальної дії ефірних олій кардамону і ммину. Ферменти пепсиму, поліпшуючи процеси перетравлення й всмоктування їжі, сприяють збільшенню обсягу кишечкового вмісту, поліпшуючи тим самим пасаж його по товстій кишці [4; 5]. З урахуванням стимуляції моторної функції травної системи компонентами пепсиму, ферментний препарат як симптоматичний засіб отримували 2 дітей з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою [5; 6].

Побічні дії пепсиму спостерігалися у 2 дітей у вигляді транзиторної нудоти (5,3 %).

Включення пепсиму як симптоматичного засобу до патогенетичної терапії захворювань травної системи у дітей сприяло позитивній динаміці основних клінічних симптомів цієї патології (див. табл. 2).

Поліпшення загального самопочуття, поява апетиту, зникнення нудоти, відрижки, печії відмічалися у 84,2 % дітей (16 осіб) до кінця 2-го тижня терапії. Больовий абдомінальний синдром, включаючи біль у правому підребер'ї, купірувався у 73,6 % хворих (14 осіб) до 7-го дня лікування. Нормалізація випорожнення спостерігалася у 66,6 % дітей (8 осіб з 12), що мали прояви діареї. Препарат сприяв відновленню моторної функції кишечника у 57,1 % хворих (4 особи з 7), що страждали на запори, до моменту виписування зі стаціонару (через 3 тиж). Купірування явищ метеоризму, здуття живота відзначалося у 73,6 % дітей (14 осіб) до 10–12-го дня терапії. Біохімічні показники, що свідчать про функціональний стан гепатобіліарної системи, при повторному визначенні також були у межах вікової норми.

Висновки

Таким чином, включення ферментного препарату «Пепсим» як симптоматичного засобу до патогенетичної терапії хронічних захворювань травної системи у дітей доцільне, безпечно і дозволяє сформулювати такі висновки.

1. Використання ферментного препарату «Пепсим» у

комплексній терапії хронічних захворювань органів травлення у дітей не викликає алергічних реакцій, дисфункції шлунково-кишкового тракту та інших побічних дій.

2. Застосування ферментного препарату «Пепсим» потенціює терапевтичну дію комплексного лікування хронічних захворювань травної системи у дітей, сприяючи купіруванню больового синдрому і нормалізації випорожнення.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л.* Гастроэнтерология XXI века // Рус. мед. журнал. — 2000. — Т. 8. — № 17. — С. 697-703.

2. *Ивашкин В. Т.* Некоторые направления развития гастроэнтерологии и гепатологии (обзор) // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатологии. — 1996. — Т. 6. — № 1. — С. 8-13.

3. *Запрудников А. М.* Ферментные препараты и ингибиторы ферментов в детской гастроэнтерологии // Педиатрия. — 1998. — № 3. — С. 65-68.

4. *Коваленко В. М.* Системная энзимотерапия // Лікування та діагностика. — 1996. — № 4. — С. 33-35.

5. *Губергриц Н. Б.* Возможности клинического применения ферментного препарата «Пепфиз» // Сучасна гастроентерологія. — 2001. — № 4. — С. 26-29.

6. *Охлобыстин А. В., Баярмаа Н.* Применение пищеварительных ферментов в гастроэнтерологической практике // Рус. мед. журнал. — 2001. — № 13-14. — С. 598-601.

УДК 616.124.6-007.253-6:616.214.3-007

К. Б. Бабаджанов

БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ І ВІДДАЛЕНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПАЛІАТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЕТРАДОЮ ФАЛЛО

Інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова АМН України, Київ

Вступ

Тетрада Фалло (ТФ) залишається однією з найбільш поширених природжених серцевих аномалій. На її частку припадає до 10 % усіх природжених вад серця. До 1 року

життя без операції гинуть 35 % хворих [1].

Немає єдиної думки щодо вибору оптимальної оперативної техніки та часу хірургічного лікування ТФ [1–3]. Особливостями внутрішньосерцевої гемодинаміки при цій ваді

є те, що порожнина лівого шлуночка (ЛШ) у більшості випадків недостатньо розвинута і має малий об'єм. Це, по-перше, пов'язано зі зменшенням переднавантаження через зниження легеневого кровотоку, а по-друге, — з відносно неве-

