

УДК 616.342–002.44–06–085+616.61–002.3–06+615.243

**ВПЛИВ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ**

Т. Д. Никула, В. В. Фурлета

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Ключові слова: виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки, хронічний пієлонефрит, антигомтоксична терапія.

Вступ. Антигомтоксичні препарати (АГТП) широко використовуються в клініці внутрішніх хвороб, зокрема при патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Відомо про їх застосування у хворих на хронічний пієлонефрит (ХП) у поєднанні з ураженням системи травлення (виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки). Зважаючи на багатофакторність патогенезу, зростання захворюваності населення України на виразкову хворобу і хронічний пієлонефрит, пошук нових ефективних методів лікування є актуальним [1]. Поєднання двох захворювань може змінити характер клінічного перебігу кожного із них. Несвоєчасна діагностика того чи іншого захворювання може призводити до погіршення стану хворих і навіть бути безпосередньою причиною смерті. Тому у разі наявності поєднаної патології терапія повинна бути направлена на лікування обох захворювань. Актуальним є дослідження особливостей клінічних проявів та розробка схем лікування цієї поєднаної патології з огляду на чисельність факторів ризику виразкової хвороби і хронічного пієлонефриту у військовослужбовців [3, 4]. Першочергово це стосується визначеного контингенту, до якого відносяться й військовослужбовці, з підвищеним ризиком виникнення як ВХ, так і ХП [1, 2, 3].

Мета дослідження – вивчення динаміки клінічних симптомів та функціонального стану слизової оболонки шлунка та

дванадцятипалої кишки хворих на ХП під впливом АГТП.

Об'єкт і методи дослідження. Терапевтична ефективність АГТП: траумель С – внутрішньом'язево по 2,2 мл через день, солідаго-комполітум – внутрішньом'язево по 2,2 мл через день у поєднанні з антигелікобактерною терапією вивчалася нами при лікуванні 32 хворих, що склали основну групу. Групою порівняння служила група із 30 хворих, які лікувалися виключно алопатично. За віком, статтю і діагнозом групи вірогідно не відрізнялися.

Результати та їх обговорення. За локалізацією переважає розповсюдження виразкової хвороби 12-палої кишки (у 68,9%). При ендоскопічному обстеженні визначалось інфікування *Helicobacter pylori* у 18 осіб. Серед загальної кількості пацієнтів, виразка поєднаної локалізації була – у 68,24%. У 4-х хворих супутні захворювання були виявлені вперше.

Провокуючими факторами у виникненні захворювань зі сторони органів травлення були емоційні перенапруження, порушення режиму та характеру харчування, шкідливі звички. Поєднання декількох причинних факторів визначались у 75,8% випадків. При попередньому лікуванні загострень ХП належної уваги до корекції уражень системи травлення не було.

За структурою клінічних синдромів виявляли такі симптоми зі сторони органів травлення: больовий (61,25%), диспепсичний (87,35%), астено-вегетативний синдром (100%), вегетативні розлади (61,76%).

Диспепсичний синдром проявлявся (табл. 1) у вигляді шлункової та кишкової диспепсій.

При зовнішньому огляді у всіх хворих було виявлено обкладеність язика. Відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці відмічено у 37,12% пацієнтів. У більшості больовий синдром був помірний.

При пальпації визначалась болючість під мечоподібним відростком (5,56%), у пілородуоденальній ділянці (24,36%) та в обох цих ділянках. У частини хворих (11,23%) пальпаторно виявлялась болючість при відсутності скарг з боку органів травлення.

\Таблиця 1

Динаміка клінічних синдромів з боку ШКТ у хворих з ХП
[n, (%)]

<i>Клінічний симптом</i>	<i>До лікування</i>		<i>Після лікування</i>	
	<i>Основна група (n=32)</i>	<i>Порівняльна група (n=30)</i>	<i>Основна група (n=32)</i>	<i>Порівняльна група (n=30)</i>
Больовий	10 (31,25%)	9 (30,0%)	2 (6,25%)**	6 (20,0%)*
Астеновегетативний	32 (100%)	30 (100%)	4 (12,5%)**	12 (30,0%)*
Диспепсичний	18 (56,25%)	21 (70,0%)	3 (9,37%)**	7 (23,33%)*

Примітки: * – вірогідність різниці із показниками до лікування ($p < 0,05$),

** – вірогідність різниці із показниками порівняльної групи ($p < 0,05$).

При дослідженні кислотоутворювальної функції шлунка за допомогою рН-метрії встановлено переважання гіперацидних станів. Незмінена шлункова секреція (рН=1,6-2,2) була у 32,15% хворих.

Пацієнти основної групи на тлі прийому АГТП відмічали зменшення гастроентерологічних проявів: відмічалася позитивна динаміка больового синдрому. Якщо до лікування больові відчуття періодичного характеру в епігастральній і пілородуоденальній ділянках були виявлені у 10 пацієнтів основної групи і 9 хворих групи порівняння, то після курсу лікування вони збереглись у 2-х хворих основної групи. У хворих порівняльної групи на фоні стандартного лікування больовий синдром зберігся у 6 хворих ($p < 0,05$). Відмічалась ефективність АГТП у хворих з астеновегетативним синдромом.

Більшість хворих основної групи (92,18%) після курсового лікування відмічали значне покращення загального стану, яке проявлялось у підвищенні працездатності, толерантності до фізичних навантажень, зникнення кволості, покращення настрою.

Динамічні зміни диспепсичного синдрому у хворих на ХП у поєднанні з патологією ШКТ подана в табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка зміни диспепсичного синдрому у пацієнтів з ХП у поєднанні з патологією ШКТ [n, (%)]

<i>Клінічний симптом</i>	<i>Основна група (n=32)</i>		<i>Порівняльна група (n=30)</i>	
	<i>До лікування</i>	<i>Після лікування</i>	<i>До лікування</i>	<i>Після лікування</i>
<i>Синдром шлункової диспепсії:</i>				
Відрижка їжею	18 (56,25%)	5 (15,62%)*	17 (53,13%)	8 (26,66%)*
Відрижка кислим	12 (37,5%)	2 (6,25%)*	11 (36,66%)	4 (13,33%)*
Відрижка повітрям	13 (40,62%)	3 (9,37%)*	16 (50,0%)	6 (20,0%)*
Печія	12 (37,5%)	2 (6,25%)*	8 (26,66%)	4 (13,33%)*
Нудота	10 (31,25%)	5 (15,62%)*	8 (26,66%)	6 (20,0%)*
Закрепи	3 (9,37%)	0*	3 (10,05%)	1 (3,33%)*
Здуття живота	6 (18,75%)	1 (3,12%)*	4 (13,33%)	2 (6,25%)*

Синдром кишкової диспепсії:				
Підвищене газоутворення	5 (15,62%)	3 (9,37%)*	6 (20,0%)	4 (13,33%)*

Примітка. * – вірогідність різниці ($p < 0,05$) із показниками до лікування.

У табл. 3 наведена динаміка клінічної симптоматики больового синдрому в залежності від локалізації, який був виявлений пальпаторно. Після курсового лікування тільки у 1 пацієнта (3,12%) основної групи виявлялась пальпаторна болючість в епігастральній ділянці, 2 (6,25%) – в пілородуоденальній зоні ($p < 0,05$), тоді як у групі порівняння ці показники були дещо гірші.

Таблиця 3

Динаміка клінічної симптоматики больового синдрому в залежності від локалізації, який був виявлений пальпаторно у пацієнтів на ХП [n, (%)]

Локалізація больового синдрому	Основна група (n=32)		Порівняльна група (n=30)	
	<i>До лікування</i>	<i>Після лікування</i>	<i>До лікування</i>	<i>Після лікування</i>
Епігастральна зона	8 (25,0)	1 (3,12) *,**	7 (23,33)	4 (13,33) *
Пілородуоденальна зона	5 (15,62)	2 (6,25) *,**	4 (13,33%)	3 (10,0) *
Болючість в декількох зонах	12 (37,5)	2 (6,25) *,**	1 (3,33)	4 (13,33) *

Примітки: * – вірогідність різниці ($p < 0,05$) із показниками до лікування,

** – вірогідність різниці ($p < 0,05$) із показниками порівняльної групи.

Висновки: *При вивченні клінічної симптоматики зі сторони ШКТ в динаміці лікування виявлено більшу ефективність АГТІ в

поєднанні із стандартним схемами, порівняно із звичайними стандартними схемами лікування хворих.

*В результаті проведеного дослідження обумовленою виглядає потреба у розширенні схем за рахунок включення препаратів, які мають спазмолітичні, протизапальні, імуномодельючі, репаративні і антисептичні властивості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мойсеєнко В.О. Антигомотоксична терапія: перспективи застосування в клінічній нефрології // X конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств: Тези доповідей. – Чернівці – Київ – Чикаго. – 2004. – С. 309-310.
2. Мойсеєнко В.О. Гастроентерологічні розлади і захворювання нирок // Проблеми військової охорони здоров'я / Зб. наук. праць Укр. військово-мед. академії (Випуск 15) / За ред. В.Я.Білого. – К., 2006. – С.276-281.
3. Сурмило М.М. Діагностика й антигомотоксична терапія мікроциркуляторних порушень у випадку хронічних захворювань органів травлення // Мат. междунар. научн. Симп. „Антигомотоксическая коррекция нарушений периферического кровообращения и микроциркуляции в терапии дегенеративно-дистрофических процессов. – Киев, 22 марта 2008. – С 49-52.
4. Салієва В. В. Сучасні аспекти перебігу виразкової хвороби, асоційованої з соматичною патологією / В. В. Салієва, Т. Д. Никула // Військова медицина України. – 2007. – Т. 7, № 3. – С. 54–61.

РЕЗЮМЕ

ВЛИЯНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Никула Т. Д., Фурлета В. В.

(Киев)

Цель исследования: Изучение динамики клинических симптомов и функционального состояния слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки больных ХП под влиянием АГТП. **Объект и методы исследования:** Терапевтическая эффективность АГТП: Траумель С – внутримышечно по 2,2 мл через день, Солидаго-композитум – внутримышечно по 2,2 мл через день в сочетании с антихеликобактерной терапией изучалась нами при лечении 32 больных, составивших основную группу. Группой сравнения служила группа из 30 больных, лечившихся только аллопатическими средствами. По возрасту, полу и диагнозу группы достоверно не отличались. **Результаты и обсуждение:** при изучении клинической симптоматики со стороны ЖКТ в динамике лечения выявлено большую эффективность АГТП в сочетании со стандартным схем, по сравнению с обычными стандартными схемами лечения больных. **Выводы:** В результате проведенного исследования обоснованной выглядит потребность в расширении схем за счет включения препаратов, обладающих спазмолитическим, противовоспалительным, иммуномодулирующим, репаративным и антисептическим свойствами.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический пиелонефрит, антигомтоксическая терапия.

SUMMARY

INFLUENCE THE ANTI-HOMOTOXIC THERAPY ON THE FUNCTIONAL STATE OF DIGESTIVE SYSTEM IN THE PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

Nykula T. D., Furleta V. V.

(Kyiv)

Purpose of the study: The study of the dynamics of clinical symptoms and functional state of mucous membrane of stomach and duodenum patients with chronic pyelonephritis (CP) under the effect of anti-

homotoxic therapy (АНТТ). **Object and the methods of the study:** Therapeutic effectiveness Traumel from – it is intramuscular on 2,2 ml in a day other day, Solidago-kompozitum of – on 2,2 ml in a day other day in combination with the anti-helicobakter therapy was intramuscularly studied by us during treatment by 32 patients, who composed basic group. As the group of comparison served the group of 30 of patients, who were being treated only by allopathic preparation. The groups reliably did not differ on the age, the sex and the diagnosis. **Result and discussion:** Thus, during the study clinical symptomatology from the side of digestive system in the dynamics of treatment it is revealed large effectiveness АНТТ in combination with to standard schemes, in comparison with the usual standard schemes of the patients treatment. **Conclusions:** As a result conducted investigation by that substantiated appears the need for the expansion of schemes due to the start of the preparations, which possess spasmolytic, antipyretic, immunomodulating, reparative and antiseptic properties.

Key words: stomach and duodenum ulcer, chronic pyelonephritis, anti-homotoxic therapy.