

## Литература

1. Баранов А. А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии. *Педиатрия* 2005; 3: 12-8.
2. Бережная Н. М. Иммунологические исследования в клинике: состояние вопроса. *Иммунология* 2006; 1: 18-23.
3. Буторина Н. В. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий у детей с хроническим гастродуоденитом. Актуальные проблемы педиатрии: материалы IX Конгресса педиатров России, Москва, 2004.
4. Дубцова Е. А. Содержание цитокинов при часто рецидивирующих формах язвенной болезни ДПК. *Медицинская иммунология* 2002; 2 (Т.4): 148.
5. Зигулева Л. М. Итоги работы службы охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области. Областная детская клиническая больница №1 2006.
6. Маламова Л. Н. Дискуссионные вопросы прогрессирования морфологических изменений слизистой оболочки желудка у детей с хроническими заболеваниями гастродуоденальной области. *Вопросы детской диетологии* 2004; 2 (Т. 2): 98-9.
7. Мудров В. П. Особенности провоспалительной цитокиновой регуляции иммунного ответа на *Helicobacter pylori* — инфекцию. *Иммунология* 2004; 6: 364-7.
8. Потрохова Е. А. *Helicobacter pylori* — ассоциированный гастрит у детей: отдаленные результаты эрадикационной терапии. *Российский педиатрический журнал* 2005; 4: 4-7.
9. Терехов О. П. Иммунная система — эндогенная система питания многоклеточных организмов. *Иммунология* 2005; 1: 59-61.
10. Фомин В. В. Иммунные реакции и влияние на них лечебных факторов при инфекционных и соматических заболеваниях 1991.
11. Фомин В. В. Клинико-иммунологические подходы в оценке адаптационно-компенсаторных реакций при патологических состояниях 2001; 67-72.

## Применение Нормазе при хронических запорах у лиц пожилого и старческого возраста

О. В. Коркушко, Е. А. Дзизинская, С. В. Козлов, Н. К. Коваленко  
НИИ геронтологии АМН СССР, г. Москва

Одним из наиболее часто встречаемых функциональных расстройств со стороны органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте являются хронические запоры, к которым располагают целый ряд возрастных изменений — это снижение секреторной и двигательной функции кишечника, прогрессирование атрофических процессов в мускулатуре кишечника, брюшной стенки, увеличение с возрастом общей длины кишечника, менее подвижный образ жизни старого человека, особенности питания в этом возрасте (Д. Ф. Чеботарев, 1977, 1978 гг.; О. В. Коркушко, 1979 г.; Л. Н. Валенкевич, 1984 г.).

Все это приводит к тому, что нарушается полнота опорожнения кишечника, ритмичность дефекации, ослабляется чувство позыва на освобождение кишечника, может возникать чувство вздутия живота, явления метеоризма. Помимо этого, у людей с возрастом развиваются значительные изменения микрофлоры желудочно-кишечного тракта, уменьшается количество молочнокислых микробов, ослабевает ферментативная активность кишечной палочки, увеличивается количество бактерий гнилостной группы (Э. Я. Рохлина, 1960 г.; М. С. Турсунходжаева и др., 1970 г.).

Хронические запоры еще больше способствуют изменению нормального биоценоза кишечника и, как правило, сопровождаются дис-

бактериозом. Это способствует увеличению продукции эндотоксинов в кишечнике. В то же время показано, что в результате возрастных морфо-функциональных изменений в печени снижается ее антитоксическая функция (Е. А. Голубева, 1965 г.; М. У. Заика, 1971 г.), что приводит к усугублению действия кишечных токсинов на организм человека при старении.

Все это определяет важность поиска средств борьбы с запорами. Традиционные способы регуляции деятельности кишечника — нормализация пищевого, двигательного режимов, применение слабительных средств — не всегда приводят к желаемым результатам. По этой причине поиск новых средств и методов, направленных на нормализацию деятельности кишечника является актуальной задачей в гериатрической практике. Особый интерес представляет использование Нормазе (см. цв. фото на обложке) для лечения больных с указанной патологией в связи с особой уникальностью этого препарата.

Нормазе (лактuloза) представляет собой синтетическое производное лактозы, содержащее одну молекулу галактозы и одну фруктозы. Лактулоза была синтезирована в 1929 году, но в клинике ее начали использовать лишь в 50-60-е годы.

Можно выделить три основных механизма благоприятного действия Нормазе на работу кишечника:

Коркушко О. В. — профессор.

– Лактулоза увеличивает популяцию лактобацилл в толстой кишке, в то же время снижая концентрацию гнилостных бактерий, содержащих уреазу, таким образом, способствуя восстановлению биоценоза.

– Лактулоза вызывает подкисление содержимого толстой кишки, что способствует переводу всасывающейся формы аммиака (иона Шд) в невсасывающуюся ионизированную форму (NH<sup>+</sup>), влияя на быструю элиминацию ее из организма.

– Продукты метаболизма лактулозы, не адсорбируемые слизистой оболочкой кишечника, оказывают гиперосмотическое воздействие: увеличивают объем химуса, разжижают его, оказывают стимулирующее воздействие на перистальтику толстой кишки.

Поскольку нет достаточного опыта применения **Нормазе** в гериатрической практике, нам представлялось целесообразным провести исследование по применению данного препарата для лечения хронических запоров у людей пожилого и старческого возраста с целью уточнения наиболее оптимальных доз лекарственного средства, длительность курса лечения, возможных побочных действий у гериатрических пациентов.

С этой целью мы изучали клиническую эффективность **Нормазе** у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих хроническими упорными запорами. В исследовании принимали участие 62 пациента. Давность заболевания составляла в среднем 10 лет. По данным анамнеза все обследуемые до поступления в клинику длительно принимали слабительные средства (растительные сборы — 72%, бисакодил в таблетках и свечах — 21%, другие средства — 8%).

У 50% обследованных хронические запоры являлись проявлением хронического спастического колита, у 40% — заболевание кишечника сочеталось с поражением желчевыделительной системы (хроническим холецистоангиохолитом), при этом у 16% из них была обнаружена желчекаменная болезнь. Начальная доза составляла 15 мл. на прием I раз в сутки через I час после завтрака. При отсутствии эффекта в течение первых 3-х суток дозу препарата увеличивали до 30 мл. в сутки. **Нормазе** назначали курсы по 20-30 дней. В течение суток (у 20% обследованных) Лишь в трех случаях начальная доза вызвала неадекватное послабление стула с тенезмами, что

устранилось при уменьшении дозы препарата до 10 мл. в сутки. После разового приема послабляющий эффект у большинства больных наступал в течение 10-12 часов. Под влиянием курсового лечения клиническое улучшение отмечено у 87% обследованных, выражающееся в нормализации стула, исчезновении вздутий, болей, дискомфорта в области живота. Положительный клинический эффект отмечали на 5-6 сутки со дня начала приема препарата.

В процессе лечения наряду с общеклиническим обследованием проводили изучение ряда биохимических показателей (белковые фракции сыворотки крови, глюкоза, билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, АсТ, АлТ, Щ, ДЦГ). Проведенный анализ результатов не выявил каких-либо изменений, что и следовало ожидать, так как в исходном состоянии до лечения они не отклонялись от возрастной нормы. При более же глубоком изучении антитоксической функции печени (антипириновый тест, определение сульфатов в моче), было выявлено улучшение обезвреживающей функции печени, увеличение ее резервных возможностей.

На фоне лечения **Нормазе** проводили изучение микрофлоры кишечника (посевы делались до начала, на 10-й день и в конце курсового лечения). Уже к 10-му дню отмечалась тенденция к нормализации кишечной микрофлоры, что выражалось в уменьшении количества гнилостных бактерий и увеличении числа лактобактерий.

Обращает на себя внимание и тот факт, что после окончания курса лечения клинический эффект у 78% пациентов сохранялся на протяжении двух месяцев, что, очевидно, в значительной степени связано с нормализацией микрофлоры кишечника.

При длительном приеме **Нормазе** не было отмечено каких-либо побочных действий, препарат не вызывал обострений со стороны заболеваний желчевыделительной системы. При сравнении результатов самооценки пациентов, подавляющее большинство отдало предпочтение **Нормазе** перед другими слабительными средствами. Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать использование **Нормазе** для лечения пожилых пациентов, страдающих хроническими запорами, с целью нормализации деятельности кишечника, его микрофлоры.