



УДК 616.33-008.3-053.8-07-08



РЕШЕТИЛОВ Ю.И., ПРОЦЕНКО Н.Н., КУЗНЕЦОВА Л.Ф., ВАСИЛЬЧЕНКО Е.Ю., БОГОСЛАВ Т.В., ГУЗ Н.П.
ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»,
кафедра семейной медицины и гастроэнтерологии

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У ВЗРОСЛЫХ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Резюме. Целью работы явилось исследование динамики клинических проявлений функциональной диспепсии у взрослых под воздействием лечения с применением М-холинолитика (скополамина бутилбромид). Под наблюдением находилось 45 пациентов с функциональной диспепсией; из них 30 получили дополнительно к комплексному лечению М-холинолитик (скополамина бутилбромид). В результате применения этого препарата улучшились клинические и инструментальные показатели. При индивидуальном подборе дозы препарата и длительности его приема побочных эффектов не выявлено.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, диагностика, лечение.

Функциональные нарушения органов пищеварения — это обширная группа заболеваний, для которых характерны изменения какой-либо из функций пищеварительного канала (моторики, секреции, переваривания, всасывания, состояния микрофлоры, активности иммунной системы), обусловленные нарушением регуляторных механизмов, при отсутствии органических изменений.

Функциональные нарушения органов пищеварения встречаются чаще у лиц молодого и среднего возраста, часто приводя к временной, а иногда и к длительной нетрудоспособности, значительно снижая качество жизни пациентов, чем представляют собой не только медицинскую, но и социальную проблему.

Функциональная диспепсия (ФД) — распространенная патология в системе болезней органов пищеварения. В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты возникновения ФД, приобретающей характер эпидемии. По данным некоторых авторов, функциональная диспепсия встречается у 20–40 % населения. Действительная же частота ФД в несколько раз превышает официальные статистические данные в связи с тем, что к врачам обращаются не более 20–25 % больных [1, 2].

В качестве патогенетических механизмов можно назвать нарушение моторно-эвакуаторной функции, по-

вышение висцеральной чувствительности, расстройство постпрандиальной аккомодации желудка, гиперпродукцию хлористоводородной кислоты, нервно-психический фактор.

Под синдромом ФД понимают симптомокомплекс, включающий боли или ощущение дискомфорта в эпигастриальной области (связанные или не связанные с приемом пищи, физическим напряжением), чувство раннего насыщения желудка, тошноту, иногда рвоту, отрыжку, при отсутствии симптомов рефлюкса. Указанные симптомы должны присутствовать у больного в течение не менее трех месяцев. Это важно учитывать при постановке диагноза ФД, поскольку последний является диагнозом исключения.

При обследовании пациента с целью уточнения диагноза ФД и проведения дифференциального диагноза с органической патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта необходимо выполнить следующие исследования:

© Решетиллов Ю.И., Проценко Н.Н., Кузнецова Л.Ф.,
Васильченко Е.Ю., Богослав Т.В., Гуз Н.П., 2013

© «Гастроэнтерология», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

1. Фиброзофагогастроуденоскопию (ФЭГДС) с биопсией и определением уреазного теста.

2. Рентгеноскопию желудка, позволяющую выявить тонус стенок желудка и эвакуацию, исключить эрозивно-язвенные повреждения слизистой оболочки, изменения функции привратника.

3. pH-метрию желудка, с проведением не менее чем 4-часового мониторинга, который позволяет оценить секреторную функцию желудка, а также ее изменения под действием принятой пищи.

Необходимо исключить наличие симптомов тревоги (повышение температуры тела пациента, лихорадка; немотивированное исхудание; симптомы прогрессирующей дисфагии; анемию, наличие черного стула, присутствия крови в каловых массах пациента), которые исключают диагноз ФД. Прогрессирующее нарастание симптомов диспепсии, особенно у лиц старше 45 лет, изменения в общем анализе крови (снижение уровня гемоглобина, наличие лейкоцитоза, повышение СОЭ), изменения биохимических показателей крови могут указывать на наличие органической патологии желудочно-кишечного тракта и других органов и систем пациента [1, 4, 5].

Принципы лечения функциональной диспепсии прежде всего в рациональном питании и режиме приема пищи, нормализации психоэмоционального и вегетативного статуса больного, а при наличии сопутствующей патологии — симптоматическая терапия.

На кафедре семейной медицины и гастроэнтерологии ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины» разработан и внедрен в практику компьютерный аэроионный диагностический комплекс, который позволяет путем анализа воздуха, выдыхаемого пациентом или взятого непосредственно из пищеварительного тракта при проведении инструментальных исследований, возможность получить разнообразную диагностическую информацию относительно функционального состояния органов пищеварения. Посредством комплекса проводится аэроионная нерадиоизотопная pH-метрия желудка, в том числе в режиме суточного мониторинга; выявление хеликобактериоза с оценкой результатов эрадикации *Helicobacter pylori*; динамический контроль действия антисекреторных и других препаратов, влияющих на кислотность желудка при лечении кислотозависимых заболеваний пищеварительной системы; получение параметров диагностическо-

го скрининга патологии печени, поджелудочной железы, кишечника [2, 3].

Цель исследования: определить динамику клинических проявлений функциональной диспепсии у взрослых под воздействием лечения с применением М-холинолитика (скополамина бутилбромид).

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 45 больных. В исследование включали *Helicobacter pylori*-негативных больных обоих полов с ранее установленным диагнозом функциональной диспепсии.

Основная группа — 30 больных с ФД (мужчин — 10, женщин — 20), средний возраст — $(28,7 \pm 3,7)$ года, длительность заболевания — $(4,2 \pm 3,4)$ года.

Группа контроля — 15 больных с ФД (мужчин — 10, женщин — 5), средний возраст — $(27,2 \pm 3,2)$ года, длительность заболевания — $(4,1 \pm 3,5)$ года.

Для исключения органической патологии больным проводилась ФЭГДС с прицельной биопсией слизистой оболочки желудка (антральный отдел) с последующей морфологической оценкой биоптата и идентификацией *H.pylori*; УЗИ гепатопанкреатобилиарной системы; полиграфия с определением pH-желудка и двенадцатиперстной кишки, фазовой моторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки; дыхательный тест *H.pylori* и pH желудка, колоноскопия.

Предложенные аэроионные нерадиоизотопные диагностические технологии характеризуются простотой и удобством выполнения, позитивным отношением больных к неинвазивным обследованиям, нетравматичностью метода.

Компьютерная аэроионная pH-метрия проводилась до и после лечения пациентов. Определялась также динамика результатов общеклинических методов обследования.

Лечение осуществлялось в соответствии с действующими клиническими протоколами (№ 271 от 13.06.2005), с применением в качестве спазмолитика М-холинолитика (скополамина бутилбромид), который назначали пациентам с дискинезией желчных путей и протоков поджелудочной железы — 12 человек; для снятия болевого синдрома при пилороспазме без органической патологии — 8 человек; спастических болях при синдроме раздраженного кишечника с запорами — 10 пациентов.



Рисунок 1 — Динамика клинических проявлений до и после лечения М-холинолитиком (скополамина бутилбромидом) (через 3 суток)

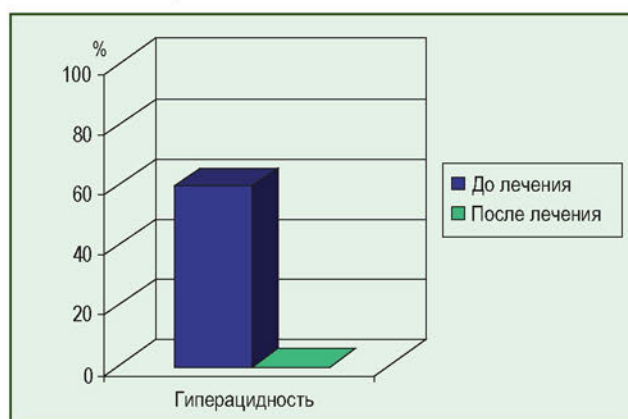


Рисунок 2 — Изменение данных pH-метрии в ходе лечения ФД

Пациентам основної групи назначали обшприня- тую терапію и дополнительно (с первого дня лечения) М-холинолитик (скополамина бутилбромид) по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 7 дней или инъекции 1–2 раза в сутки — 3 суток, а затем переходили на таблетированную форму препарата. Дозу подбирали индивидуально, с учетом возраста пациента и тяжести заболевания. Курс лечения составлял от 3 до 7 суток.

Пациенты группы контроля получали лечение ФД без добавления этого препарата.

Контрольные исследования (аэроионная нерадиоизотопная рН-метрия, исследование фазовой моторики ЖКТ, биохимический анализ крови) проводились до лечения, на 3-и и 7-е сутки после его начала.

Результаты и их обсуждение

Все пациенты определяли существенное улучшение самочувствия, которое подтверждено позитивной динамикой показателей. Сравнительный анализ показателей позволяет утверждать, что комплексная аэроионная диагностика имеет чувствительность и специфичность и может быть рекомендована для внедрения в медицинскую практику как технология диагностического скрининга (прежде всего в амбулаторных условиях), а также для контроля качества лечения заболеваний пищеварительной системы.

Все пациенты отметили хорошую переносимость лекарственной терапии. В обычных дозах препарат побочных эффектов не давал. У 2 мужчин с аденомой предстательной железы была незначительная задержка мочи, которая нормализовалась после отмены препарата. Анализ клинических проявлений у пациентов до и после лечения М-холинолитиком (скополамина бутилбромидом) показал положительную динамику симптомов (рис. 1).

Как видно на рис. 1, у больных в 70 % случаев уменьшилось проявление метеоризма ($p < 0,05$), в 56 % исчезла отрыжка ($p < 0,05$). Болевой синдром купирован в первые 2 суток у всех больных. На фоне приема спазмолитика нормализовалась фазовая деятельность желудочно-кишечного тракта: достоверно уменьшалась длительность фазы

нерегулярных сокращений двенадцатиперстной кишки ($p < 0,05$) и фазы ритмичных сокращений ($p < 0,05$), удлинилась фаза покоя ($p < 0,05$). Отмечалась нормализация кислотообразования в желудке, т.е. показатель рН повысился до $(1,40 \pm 0,05)$ ед. (рис. 2). Таким образом, нормализовалась функциональная деятельность верхних отделов ЖКТ.

Выводы

Включение М-холинолитика (скополамина бутилбромид) в комплексное лечение ФД позволило:

— купировать в течение первых 2–3 суток болевой синдром, диспептические явления (тяжесть в эпигастрии, изжогу, отрыжку);

— нормализовать секреторно-эвакуаторную функцию верхних отделов ЖКТ.

Список литературы

1. Функціональна диспепсія: сучасний погляд на етіологію, патогенез, діагностику та лікування / О.Я. Бабак, І.С. Чекман, Ю.М. Степанов [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. — 2006. — № 4(3а). — С. 102-105.
2. Перспективи застосування неінвазивних технологій діагностики і контролю лікування захворювань травної системи. / Ю.І. Решетілов, С.М. Дмитрієва, О.Ю. Васильченко [та ін.] // Гастроентерологія: міжвідомчий зб. — Дніпропетровськ: Журфонд, 2008. — Вип. 40. — С. 177-182.
3. «Золотые стандарты» — дыхательные аэроионные тесты в современной гастроэнтерологии / Ю.И. Решетиллов [и др.] // Здобутки та перспективи внутрішньої медицини: науково-практична конференція, 25–26 жовтня 2006 р., Тернопіль: тези доп. — Тернопіль, 2006. — С. 130-131.
4. Фадєєнко Г.Д., Черненко В.В. Функціональні гастродуоденальні розлади / Н.В. Харченко, О.Я. Бабак // Гастроентерологія. — 2007. — С. 113-126.
5. Харченко Н.В. Применение препарата «гастритол» для лечения больных функциональной диспепсией / Н.В. Харченко, Е.В. Родонезская // Сучасна гастроентерологія. — 2006. — № 3(29). — С. 38-41.

Получено 03.11.13 □

Решетілов Ю.І., Проценко Н.М., Кузнецова Л.П., Васильченко О.Ю., Богослав Т.В., Гуз Н.П.
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра сімейної медицини та гастроентерології

Reshetilov Yu.I., Protsenko N.N., Kuznetsova L.F., Vasilchenko Ye.Yu., Bogoslav T.V., Guz N.P.
State Institution «Zaporizhya Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Healthcare of Ukraine», Department of Family Medicine and Gastroenterology, Zaporizhya, Ukraine

ФУНКЦІОНАЛЬНА ДИСПЕПСІЯ В ДОРОСЛИХ: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Резюме. Метою роботи було дослідження динаміки клінічних проявів функціональної диспепсії в дорослих під впливом лікування М-холинолітиком (скополаміну бутилбромід). Під наглядом було 45 пацієнтів із функціональною диспепсією, із них 30 одержували додатково до комплексного лікування М-холинолітик (скополаміну бутилбромід). У результаті прийому цього препарату покращились клінічні та інструментальні показники. При індивідуальному підборі дози препарату та тривалості його прийому побічних ефектів не виявлено.

Ключові слова: функціональна диспепсія, діагностика, лікування.

FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN ADULTS: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Summary. The objective of the work was to determine the dynamics of clinical symptoms of functional dyspepsia in adults under the influence of treatment using M-cholinolytic (scopolamine butylbromide). We examined 45 patients with functional dyspepsia, 30 of them received M-cholinolytic (scopolamine butylbromide) in addition to integrated treatment. As a result of administration of this drug, clinical and instrumental parameters improved. In adjustment of drug dosage and duration of its administration, side effects weren't detected.

Key words: functional dyspepsia, diagnosis, treatment.