

УДК 616.33-008-692-085.243

В.Т. Полищук*, В.В. Бязрова, Е.П. Маслова, Л.П. Балагова

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИБЕРОГАСТ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ЖЕЛУДКА

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

*Военно-медицинский клинический центр (г. Харьков)

Статья публикуется в рамках инициативной научно-исследовательской работы кафедры внутренних и профессиональных болезней ХНМУ (номер государственной регистрации 0107U001390).

Вступление. Функциональные расстройства желудка (ФРЖ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости пищеварительного тракта, преимущественно у лиц молодого возраста, заболеванием страдает до 30 % взрослого населения. Уровень заболеваемости непрерывно растет. Актуальность изучения этих расстройств определяется тем, что в большинстве случаев они могут явиться основой развития дальнейших структурных изменений слизистой оболочки желудка [2, 4, 10].

Имеются также данные, что при морфологическом исследовании слизистой оболочки желудка (особенно гистохимическим или электронномикроскопическим методом) при функциональных расстройствах желудка могут выявляться обратимые изменения.

Диагностика ФРЖ имеет место в тех случаях, когда не удается выявить какие-либо морфологические, метаболические и др. изменения, которыми можно было бы объяснить наличие клинической симптоматики [3, 10]. При этом, в мировой медицинской практике широко используется понятие «функциональное расстройство желудка», которое в нашей медицине приживается с трудом, что влечет за собой неправильную тактику лечения. Клиницисты часто злоупотребляют самым ошибочным диагнозом – «хронический гастрит». В настоящее время между отечественными и зарубежными клиницистами сохраняются существенные противоречия в подходах не только к трактовке диагностических критериев, но и к терапии больных с ФРЖ [8, 6, 9].

Функциональные расстройства желудка проявляются нарушениями двигательной и/или секреторной функции. Способствуют этому возрастные анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта, возможное несовершенство систем регуляции, высокая напряженность обмена веществ у лиц молодого возраста.

Различные этиологические факторы ФРЖ, включая психоэмоциональные стрессовые ситуации (острые и хронические), нарушения в питании, влияние экзогенных факторов, приводят к нервно-вегетативным нарушениям и дисфункции гастроинтестинальной эндокринной системы, развитию желудочной гиперсекреции, нарушению моторики желудка [1, 2, 8].

В условиях военной службы необходимо учитывать возможность влияния различных факторов и их сочетания: нарушения характера питания – быстрое изменение режима питания и качества пищи; длительное нервно-психическое перенапряжение; влияние профессиональных вредностей (СВЧ поле, компоненты ракетных топлив, ионизирующая радиация и др.).

Клиническая картина ФРЖ наиболее часто проявляется функциональной диспепсией (ФД). Согласно Римскому консенсусу III, основные диагностические критерии ФД включают один или несколько симптомов длительностью симптомов не менее 6 месяцев). Функциональная диспепсия была разделена на два новых варианта: постпрандиальный дистресс-синдром (PDS), созвучный дисмоторному варианту, и синдром эпигастральной боли (EPS), с соответствующий язвенноподобному варианту ФД.

Боли в эпигастральной области, отрыжка, тошнота, изжога, чувство быстрого насыщения, рвота могут быть обусловлены различными причинами. В основе появления указанных болей и диспепсических расстройств могут быть ослабление моторики и нарушение тонуса верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Моторная функция желудка обусловлена тремя основными факторами: тонусом, перистальтикой и пилорическим рефлексом. Определенное значение имеет состояние кардиальной части желудка, интерорецепторов двенадцатиперстной кишки, химического состава и объема принимаемой пищи. Комплекс диспепсических расстройств, ассоциированных с моторной дисфункцией, нередко сопутствует появлению умеренных болей в верхней половине живота.

В последнее время используют огромный арсенал фармакологических средств (различных фармакологических групп в зависимости от доминирующих клинических проявлений). Наиболее часто используют комплексное лечение, при котором наряду со сбалансированной диетой и 4-5 разовым питанием, применяют медикаментозную терапию антацидами, прокинетики, H2-блокаторами, блокаторами протонной помпы, холинолитиками и др. Однако не всегда для успешного лечения больных с функциональными расстройствами желудка имеется необходимость значительного ингибирования кислотообразования. Этот вопрос является актуальным, учитывая, что чрезмерное снижение секреции соляной кислоты, повышает вероятность увеличения количества микрофлоры в желудке. Часто при лечении ФРЖ основное внимание уделяют лишь устранению болевого синдрома, и недостаточное – быстрому устранению диспепсических расстройств. В определенной степени это обусловлено тем, что в период обострения болезни из-за наличия болей в животе больные часто не обращают внимание на диспепсические расстройства, акцентируя внимание врача лишь на болевом синдроме. Однако, после устранения болей диспепсические проявления часто сохраняются и продолжают беспокоить больных. До настоящего времени не прекращаются попытки разработки эффективной схемы терапии ФРЖ с учетом варианта клинических проявлений [6, 7, 11].

Представляется чрезвычайно актуальным поиск эффективных и безопасных лекарственных средств для лечения пациентов с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта. Терапия ФРЖ, на наш взгляд, должна включать минимальное количество препаратов, механизм действия которых позволит устранить симптомокомплекс, причиняющий пациентам беспокойство и ухудшающий качество жизни. Так, появление нового фитопрепарата иберогаста заслуживает, на наш взгляд, внимания клиницистов. Сложный состав препарата (экстракты иберики горькой, листьев мяты перечной и Melissa, травы чистотела, цветов ромашки, плодов тмина и расторопши, корней дягиля и солодки), согласно литературным данным, способен оказывать разностороннее, действие: спазмолитическое, усиливающее моторику, тонизирующее, противовоспалительное, обезболивает, устраняющее метеоризм, цитопротекторное и ранозаживляющее.

Целью исследования явилась оценка эффективности использования препарата иберогаст при функциональных расстройствах желудка у обследуемых больных.

Объект и методы исследования. Обследовано 32 больных (мужчины в возрасте от 19 до 32 лет), в условиях терапевтического отделения военного госпиталя, из них – 23 военнослужащих срочной службы и 9 офицеров. Диагноз верифицировали в соответствии с Римскими критериями диагностики III (2006). При этом у 15 (46, 9%) больных заболевание протекало по дисмоторному, у 17 (53, 1%) больных – по язвенноподобному варианту, у 6 из них имел место рефлюксopodobный тип. Анализ исходных клинических проявлений показал превалирование умеренно выраженных болевого абдоминального синдрома (БАС). По интенсивности абдоминальная боль, по шкале субъективной чувствительности, подразделялась: 1 балл – минимальная, 2 балла – умеренная, 3 балла – сильная; выраженная. Интенсивность боли до лечения составляла 2, 8- 0, 2. балла. Диспепсические расстройства (одиночные или их различные комплексы) проявлялись в виде изжоги – у 15 (46, 9%) больных, отрыжки – 7 (21, 9%,), тошноты после приема пищи – 8 (25%) рвоты, приносящей облегчение – 5 (15, 6%), срыгивания содержимого желудка. Из-за болевого синдрома и диспепсических проявлений больные часто ограничивали себя в приеме пищи, 11 (34, 4%) пациентов отмечали снижение массы тела. Независимо от варианта клинических проявлений больные отмечали частую головную боль, головокружение, перепады настроения и другие нарушения психоэмоциональной сферы. При тщательном расспросе у большинства пациентов (86, 7%) выявлялась связь возникновения этих клинических проявлений с факторами, провоцирующими ФРЖ (изменение качества пищи и режима питания в условиях службы в армии, эмоциональное, физическое перенапряжение и др.)

Диагноз подтверждали на основании анализа жалоб больных, анамнеза жизни и болезни, данных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования (эзофагогастродуоденоскопии, при необходимости – рентгенологического исследования пищеварительного канала). Органическая патология желудка была исключена у всех обследуемых больных. Патология гепатобилиарной системы и других органов брюшной полости была исключена с помощью общепринятых ультразвуковых методов.

Для оценки эффективности лечения методом случайной выборки больные были разделены на две равнозначные по возрасту и клинической картине группы. Больные первой – основной – группы получали монотерапию препаратом иберогаст, имеющим растительное происхождение. Иберогаст нами назначался в 3 приема перед или во время приема пищи по 20 капель с небольшим ко-

личеством жидкости на протяжении 15-20 дней. Вторая—группа сравнения—получала политерапию с использованием антацидных, спазмолитических и других препаратов, в зависимости от доминирующих симптомов заболевания. Лечение в обеих группах проводилось на фоне соответствующей диетотерапии.

Результаты исследований и их обсуждение. Результатом исследования явилась срав-

нительная оценка клинической эффективности монотерапии препаратом иберогаст и комплексной патогенетически обоснованной терапии.

Контроль эффективности терапии осуществляли по динамике жалоб перед началом курса лечения, через 3-7, дней, 2 и 3 недели после начала лечения.

В результате проведенного лечения регресс клинической симптоматики наблюдался у всех больных обеих групп (табл.).

Таблица

Динамика клинических проявлений заболевания у больных групп сравнения

Т	Основная группа				Группа сравнения			
Дни лечения	0	3	7	21	0	3	7	21
Эпигастральная боль	16	5 (31,25%)	11 (68,75%)	0	15	3 (20%)	12 (80%)	0
Изжога	10	6 (60%)	4 (40%)	0	11	4 (36,4%)	7 (63,6%)	0
Отрыжки	7	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0	8	4 (50%)	4 (50%)	0
Тошнота	5	3 (60%)	2 (40%)	0	6	4 (66,6%)	2 (33,4%)	0
Рвота	5	5 (100%)	0	0	4	4 (100%)	0	0

При оценке степени выраженности болевого абдоминального синдрома и диспептических расстройств до и через 7 дней лечения показана отчетливая тенденция к снижению интенсивности клинических проявлений. Уже через 3 дня отмечалось исчезновение интенсивного болевого синдрома (до 8, 6%) и умеренно выраженной боли (до 22, 7%). Лучшие результаты были отмечены у лиц, получавших монотерапию. Через 7 дней лечения отмечено снижение частоты выраженного болевого синдрома до 52, 5%, умеренно выраженной абдоминальной боли до 16, 25%. Аналогичная положительная динамика отмечалась в уменьшении диспептических проявлений. Через 2 недели монотерапии иберогастом нами было отмечено исчезновение всех клинических проявлений функциональных расстройств желудка. Наблюдение за больными в течении 3 недель свидетельствовало о наступлении ремиссии гастроинтестинальных расстройств. При приеме иберогаста побочных явлений, возникновения или обострения существующих ранее аллергических проявлений выявлено не было. Полученные результаты демонстрируют эффективность монотерапии иберогастом.

Больные группы сравнения получали политерапию, состоящую из 3-4 препаратов (спазмолитики, антацидные, обволакивающие средства, холинолитики и др), что определялось преобладанием болевых и диспептических проявлений. Контроль эффективности схем лечения показал наличие положительной клинической динамики к 3-7 дню в виде уменьшения или исчезновения болевых и диспептических проявлений. При этом у части больных (в 9 % случаев) наблюдались побочные явления в виде появления сухости во рту, запора, головной боли, голо-

вокружения, что требовало коррекции лечения с учетом индивидуальной реакции больных.

Сложный фитосостав иберогаста позволил оказать влияние на различные патогенетические звенья функциональных расстройств желудка, что подтверждается проведенными ранее исследованиями [9, 7].

Так, двойное регулирующее действие иберогаста на моторику желудка объясняется тем, что в слабостимулированных сегментах мышечный тонус повышается, благодаря иберике горькой, что противостоит таким симптомам, как ощущение переполненного желудка и метеоризм. В чрезмерно стимулированных сегментах препарат оказывает спазмолитическое действие, благодаря другим составным растительным компонентам [7].

Прием иберогаста, по мнению Melzer J (2004), способствовал защите слизистой оболочки желудка путем подавления секреции желудочного сока париетальными клетками и снижением концентрации лейкотриенов, повреждающих слизистую оболочку. Препарат также повышал концентрацию простагландинов и муцинов, имеющих защитные свойства.

Лечение оказывало противовоспалительное и антиоксидантное действие, что связано со способностью иберогаста воздействовать на свободные радикалы. Обладая антибактериальным действием препарат подавляет рост некоторых подвидов *Helicobacter pylori* и других кишечных бактерий.

Выводы.

1. Использование иберогаста в терапии больных с функциональными расстройствами желудка является патогенетически обоснованным.

2. Иберогаст содержит большое количество активных компонентов и обладает множественным действием. Многоцелевое действие препарата обосновано при лечении функционального расстройства желудка, имеющего сложный патогенетический механизм.

3. Применение иберогаста способствует быстрому устранению клинических проявлений функционального характера. При этом отмечена хорошая переносимость и безопасность применения препарата.

4. Преимущество монотерапии иберогастом заключается также в более низкой стоимости, по сравнению со «стандартными» схемами

Результатами работы подтверждена возможность и целесообразность использования препарата для лечения функциональных расстройств желудка в качестве монотерапии. Способность иберогаста оказывать комплексный терапевтический эффект делает весьма перспективным его широкое применение для лечения таких больных, особенно лиц молодого возраста.

Перспективой дальнейших исследований является изучение эффективности иберогаста в лечении заболеваний не только функционального характера, но и имеющих клинически значимые органические изменения, в частности, в терапии дуоденальной язвы, учитывая сложный состав фитопрепарата с разнонаправленным действием.

УДК 616.33-008-692-085.243

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ІБЕРОГАСТ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДАХ ШЛУНКУ

Поліщук В.Т., Бязрова В.В., Маслова Є.П., Балагова Л.П.

Резюме. З метою оцінки ефективності використання препарату іберогаст при функціональних розладах шлунку було обстежено 32 хворих (чоловіки у віці 19 – 32 років). Хворі основної групи отримали монотерапію препаратом іберогаст у 3 прийоми перед або під час їжі по 20 крапель з невеликою кількістю рідини протягом 15-20 днів. Хворі групи порівняння отримували політерапію з використанням антацидних, спазмолітичних та інших препаратів, в залежності від домінуючих симптомів захворювання. Лікування в обох групах проводилося на фоні відповідної дієтотерапії. Результатами роботи підтверджено можливість та доцільність використання препарату для лікування функціональних розладів шлунку в якості монотерапії. Властивість іберогасту здійснювати комплексний терапевтичний ефект робить достатньо перспективним його широке використання для лікування таких хворих, особливо осіб молодого віку.

Ключові слова: функціональні розлади шлунку, лікування, іберогаст, молоді особи.

UDC 616.33-008-692-085.243

PATHOGENETIC GROUNDING AND THERAPEUTIC EFFICACY OF IBEROGAST IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL GASTRIC DISORDERS

Polishyuk V.T., Byazrova V.V., Maslova E.P., Balagova L.P.

Summary As a result of investigation of 32 patients (males aged 19-32) with evaluation of clinical manifestation before and after treatment with herbal medical officinal preparation Iberogast the following conclusions were made. The administration of Iberogast for therapy of functional gastric disorders is pathogenetically approved as soon as it realizes spasmolytic, reparative, antiinflammatory and other effects. Use of Iberogast leaded to more rapid improvement of health state and showed good compliance. One another benefit is the cheaper treatment comparing with standard scheme.

Key words: functional gastric disorders, treatment, Iberogast, young persons.

Стаття надійшла 3.11.2009 р.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дорофеева Г.Д. Клинико-патогенетические особенности функциональной диспепсии у детей / Г.Д. Дорофеева, Ю.В. Пошехонова // Актуальні питання патології органів травлення у дітей. - 2004. - С. 59-65.
2. Ивашкин В.Т. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Римские критерии II / В.Т. Ивашкин, В.Н. Нечаев // Болезни органов пищеварения. - 2000. - № 2. - С. 6-23.
3. Пархоменко Л.К. Практикум з підліткової медицини / Л.К. Пархоменко - Х.: Факт, 2004. - 715 с.
4. Пелешук А.П. Функциональные заболевания органов пищеварения / А.П. Пелешук, А.М. Ногаллер, Е.Н. Ревенко. - К.: Плетяда, 2000. - 422 с.
5. Ткач С.М. Всемирный конгресс гастроэнтерологов (Монреаль, 10-14 сентября 2005 г.) / С.М. Ткач // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 5 (25). - С. 91-94.
6. Allescher H.D. Iberogast: multi-target-action for treatment of functional dyspepsia and irritable bowel syndrome / H.D. Allescher, H. Wagner // Wien Med. Wochenschr. - 2007. - № 157. - P. 301-307.
7. Germann I. Antioxidative properties of the gastrointestinal phytopharmaceutical remedy STW 5 (Iberogast) / I. Germann, D. Hagelauer, O. Keiber [et al.] // Phytomedicine. - 2006. - № 13. - P. 45-50.
8. Melzer J. Meta-analysis: phytotherapy of functional dyspepsia with the herbal drug preparation STW 5 (Iberogast) / J. Melzer, W. Risch, J. Reichling [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2004. - Vol. 20. - P. 1279-1287.
9. Schempp H. Radical scavenging and anti-inflammatory properties of STW 5 (Iberogast) / H. Schempp, D. Weiser, O. Kelber // Phytomedicine. - 2006. - № 13. - P. 36-44.
10. Tack J. Symptoms associated with hypersensitivity to gastric distention in functional dyspepsia / J. Tack, P. Caenepeel, B. Fischler // Gastroenterology. - 2001. - T. 121, № 3. - P. 526-535.
11. Travis S.P.L. Gastroenterology / S.P.L. Travis, R.H. Taylor, J.J. Misiewicz. - Oxford: Blackwell Science, 1998. - 628 p.