



В.В. Чернявский

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, Киев

Практические вопросы лечения диспепсии: возможности растительных средств

Ключевые слова

Диспепсия, хронический гастрит, диагностика, ^{13}C -мочевинный дыхательный тест, лечение, экстракт хвои сосны, «Фитестен».

Успехи, достигнутые в последние десятилетия в гастроэнтерологии, внесли ясность в понимание сути таких состояний как хронический гастрит, язвенная и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, позволили улучшить прогнозирование и тактику ведения пациентов. Однако все еще не удается стандартизировать подходы к лечению функциональной диспепсии, так как комплекс причин, вызывающих ее, зачастую индивидуален [1]. Кроме того, комплекс функциональных нарушений секреторной, моторной и чувствительной функций эзофагогастроуденальной зоны, формирующий клинику других заболеваний, например, хронического гастрита, зачастую универсален и не зависит от причины, вызвавшей собственно воспаление. В клиническую практику был введен такой термин, как «неисследованная диспепсия», подразумевающий поиск причин симптомов и, соответственно, назначение этиотропного или патогенетического лечения [1, 3]. Желудочно-кишечный тракт человека — один из путей, по которому происходит сообщение между внешней и внутренней средой организма. У практически здорового человека воздействие внешней среды уравнивается регуляторными механизмами нервной и эндокринной систем. И повышенная нагрузка на желудочно-кишечный тракт, и регулирующие его функционирование нервные и эндокринные механизмы могут нарушать это равновесие [6]. По сути, это приводит к возникновению симптомов, которые составляют понятие «синдром диспепсии» [7]. Если эпизодическое возникновение

дискомфорта в эпигастрии, изжоги, отрыжки и других симптомов после погрешностей в диете редко является причиной обращения пациента к гастроэнтерологу, то, становясь хроническими, эти симптомы являются проблемой как для пациентов, так и нередко для лечащего врача.

При лечении функциональной диспепсии преследуют две цели: устранить или максимально уменьшить проявления заболевания и предотвратить рецидивы. Считается, что если у пациента не только исчезли клинические проявления заболевания, но и в течение года не отмечено рецидивов диспепсии, то он выздоровел и врачу удалось достичь поставленных целей [4].

Лечение больного должно быть комплексным и включать рекомендации по изменению образа жизни, диетотерапию, медикаментозное лечение.

Основные современные направления медикаментозной терапии при функциональной диспепсии [1, 4, 6]:

1. Нормализация моторики и тонуса сфинктеров пищеварительного тракта.
2. Уменьшение времени контакта слизистой оболочки желудка с раздражающим содержимым.
3. Уменьшение агрессивности желудочного содержимого.
4. Эрадикация *Helicobacter pylori*.
5. Устранение возбуждения нервной системы.

В литературе достаточно тщательно освещены упомянутые подходы к терапии, поэтому мы хотели бы остановиться на других аспектах лечения функциональной диспепсии, а именно — применении фитопрепаратов.

С незапам'ятних времен люди використовують рослини для лікування. Рослинні препарати не втратили свого значення і сьогодні. Навіть наборот. Їх перевагою є мала токсичність і можливість тривалого застосування без ризику виникнення побічних ефектів. Тут слід зробити застереження, що необосновано поширеною є думка, що «рослинні» — це синонім терміна «безпечний» для засобів, застосовуваних в медицині. Їх ефективність, і безпека рослинних препаратів повинні бути доведені, так як для них також існує ймовірність виникнення небажаних ефектів і міжлекарствених взаємодій.

В табл. 1 представлені основні лікарські рослини, які можна застосовувати для лікування функціональної диспепсії.

Не так давно в арсеналі гастроентеролога з'явилося ще одне рослинне засіб для лікування функціональних розладів шлунка — екстракт хвої сосни («Фітестен»). Інструкція і супровідні документи рекомендують застосовувати його при різних захворюваннях гастродуоденальної зони. Якщо для лікування *H. pylori*-залежних і кислотозалежних станів шлунка (хронічний гастрит, пептична язва, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба) в нашій практиці достатньо дотримуватися встановлених, доведених і регламентованих схем, рекомендованих маастрихтськими, монреальськими, гштадськими і іншими угодами, то плацдармом для використання цього

засобу, на наш погляд, могла б стати функціональна диспепсія і постерадикаційний синдром. В останньому випадку «Фітестен» можна було б використовувати як для профілактики, так і для лікування «синдрому повернення клініки» після успішної ерадикації *H. pylori*.

Мета роботи — оцінити ефективність і безпеку «Фітестена» в лікуванні пацієнтів з функціональною диспепсією і комплексним лікуванні *H. pylori*-позитивного хронічного антрального гастриту типу В.

Матеріали і методи

Обстежено і ліковано 30 пацієнтів (8 чоловіків і 22 жінки в віці від 18 до 44 років) з функціональною диспепсією і *H. pylori*-негативним статусом, серед них було 10 осіб з поверненням клініки після ерадикації *H. pylori* при хронічному гастриті. Діагноз функціональної диспепсії встановлено відповідно до Римських критеріїв III. *H. pylori*-статус визначали за допомогою ¹³C-мочевинного дихального тесту. З дослідження виключили пацієнтів з жовчнокам'яною хворобою і біліарним сладжем.

Всі пацієнти обстежені за допомогою загальноклінічних і лабораторних методів (збір анамнезу, фізикальне обстеження, загальний і біохімічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, УЗД органів черевної порожнини і черевної порожнини). Також проведено ендоскопічне обстеження (апарати Olympus EVIS-140, EVIS-160). По результатах верхньої ендоскопії у 7 пацієнтів відхилення від

Таблиця 1. Лікарські рослини, застосовувані для лікування функціональної диспепсії

Група препаратів	Види рослин
Прокинетики	Горечавка жовта, астрагал шерстистоцвітковий, багульник болотний, вахта трілисна, пижма звичайна, ревеня тангутський, шавель конський, шалфей лікарський, м'ята перцева, польонь горька, вереск звичайний, дудник лікарський, зелений чай
Спазмолітики	Белладонна, белена чорна, крестовик ромболистний, кукурудзяні рильця, морква посевна, одуванчик лікарський, пастернак посевний, петрушка кудрява, ромашка без'язичкова, скополія карніолійська, солодка гола, чистотел великий, шлемник байкальський, амми зубна, анис звичайний, барбарис звичайний, горічник Морисона
Противовоспалительні	Подорожник, ромашка аптечна, шиповник, алтей лікарський, арніка гірна, багульник болотний, бадан толстолистний, горець зміїний, девясил високий, кора дуба, звіробій продірявлений, коров'як густоцвітковий
Успокоительні	Валеріана лікарська, пустырник п'ятилопастний, мачок жовтий, хмель звичайний, стефанія гладка, пион уклінаючийся, патринія середня, синюха голуба
Тонізуючі	Аралія маньчурська, більшоголовник сафлоровидний, женьшень, заманиха, левзея сафлоровидна, китайський лимонник, польонь таврицька, чилибуха, родиола рожева, секурина полукустарникова, стеркулія платановидна

нормы не выявлено, у 14 диагностирован дуоденогастральный рефлюкс, у 9 — эритематозная гастропатия.

Путем слепой рандомизации пациенты были распределены в 2 группы. Пациентам 1-й группы (15 человек) назначили традиционное лечение: в случае абдоминального болевого синдрома — ингибитор протонной помпы (лансопразол по 30 мг 1 раз в сутки или пантопразол 1 раз в сутки), в случае постпрандиального дистресс-синдрома — домперидон по 10 мг 3 раза в сутки. Пациенты 2-й группы получали «Фитестен» по 1 капсуле 2 раза в сутки после еды независимо от преобладающего синдрома. Длительность терапии пациентов обеих групп — 28 дней.

Проведена сравнительная оценка клинической картины до начала лечения и через 28 дней после начала терапии. Каждый из симптомов оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы, где минимальный балл (0) — симптом отсутствует, 1 балл — симптом вызывает незначительное беспокойство (пациент может его игнорировать), 2 балла — симптом беспокоит умеренно (не нарушает дневную активность и/или сон), 3 балла — симптом сильно беспокоит (нарушает дневную активность и/или сон), 4 балла — симптом крайне беспокоит (значительно нарушает

дневную активность и/или сон), 5 баллов — максимальная выраженность симптома. Общую выраженность дискомфорта оценивали как сумму баллов, полученных за каждый симптом.

Со всеми пациентами проводили беседы, в ходе которых использовали элементы суггестивной психотерапии, разъясняли природу симптомов, основы правильного питания, режима сна и отдыха.

Результаты и обсуждение

В табл. 2 приведены данные о выраженности симптомов диспепсии до начала лечения, а в табл. 3 — после лечения.

В целом клинические результаты лечения в обеих группах были удовлетворительными и сходными. Достоверно уменьшилась интенсивность эпигастральной боли, частота постпрандиального дискомфорта, тошноты и отрыжки у мужчин и женщин принимавших как «Фитестен», так и стандартное лечение. Уменьшение интенсивности и частоты эпизодической изжоги отмечено больше у женщин, принимавших «Фитестен». Частота всех симптомов достоверно уменьшилась у женщин, а у мужчин — только частота постпрандиального переполнения. Малое число наблюдений не позволило устано-

Таблица 2. Частота и выраженность симптомов до начала лечения (мужчины/женщины)

Симптом	Выраженность, баллы		Частота, %	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Абдоминальная боль	2,9/2,8	2,8/2,8	50,0/63,6	50,0/63,6
Ощущение постпрандиального переполнения	3,1/3,1	3,1/3,1	75,0/63,6	75,0/72,7
Отрыжка	1,1/1,0	0,9/1,1	50,0/54,5	50,0/45,5
Тошнота	1,9/2,2	1,8/2,1	25,0/72,7	25,0/81,8
Эпизодическая изжога	1,0/1,0	1,0/1,0	25,0/27,2	25,0/18,1

Таблица 3. Частота и выраженность симптомов после лечения (мужчины/женщины)

Симптом	Выраженность, баллы		Частота, %	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Абдоминальная боль	1,1*/1,0*	1,1*/0,8*	25,0/27,2*	25,0/18,2*
Ощущение постпрандиального переполнения	0,6*/0,9*	0,9*/0,7*	25,0*/18,2*	25,0*/9,1*
Отрыжка	0,3*/0,2*	0,3*/0,2*	25,0/18,2*	25,0/18,2*
Тошнота	0,6*/0,8*	0,6*/0,8*	25,0/27,2*	25,0/18,2*
Эпизодическая изжога	1,0/1,0	1,0/0,4*	25,0/18,2	25,0/9,1*

Примечание. * Различия со значениями до лечения статистически значимы ($p < 0,05$).

вить достоверность таких изменений в отношении других симптомов, хотя такая тенденция нами наблюдалась. Интенсивность общего дискомфорта также достоверно уменьшилась в обеих исследуемых группах: в первой — с 10,1 до 3,75 балла, во второй — с 10,1 до 3,4 балла. Достоверных отличий в эффективности лечения экстрактом сосновой хвои между мужчинами и женщинами не наблюдали. Однако выявлена тенденция к лучшим результатам среди женщин, принимавших «Фитестен» (2,9 балла у женщин и 3,9 балла у мужчин). Значительных побочных эффектов не наблюдали в обеих группах. У 4 пациенток, принимавших домперидон более 10 дней, отмечено появление галактореи.

Таким образом, растительный препарат «Фитестен» по эффективности не уступает общепринятому стандартному лечению.

На наш взгляд, есть неоспоримые преимущества применения растительных препаратов: помимо лучшей приверженности пациента к лечению, применение «нехимических» (с точки зрения пациента) средств, наряду с правильно проведенной беседой с больным, позитивными результатами такого лечения позволяет снизить интенсивность функционирования «доминанты больного человека» и в дальнейшем пациенту вести нормальный образ жизни без применения лекарственных средств, так как потенциально эффект может быть даже более стойким, чем при использовании стандартных лекарств. Мы можем говорить о позитивном опыте применения «Фитестена» у пациентов с функциональной диспепсией. Данное средство может быть с успехом включено в схемы лечения хронического гастрита, так как обладает положи-

тельным воздействием на механизмы возникновения клинических проявлений этого заболевания и может препятствовать возврату клиники после эрадикации *H. pylori*.

Выводы

Препарат «Фитестен» эффективен в комплексном лечении постпрандиального дистресс-синдрома и абдоминального болевого синдрома, уменьшая как частоту, так и выраженность клинической симптоматики.

Применение «Фитестена» в дозе 2 капсулы в сутки уменьшает частоту возникновения и интенсивность изжоги как составляющей диспепсического синдрома.

Клинически значимых нежелательных реакций при применении «Фитестена» у пролеченных пациентов не выявлено.

Перспективы дальнейших исследований. В дальнейшем мы планируем определить, за счет каких эффектов экстракт хвои сосны нормализует функции гастродуоденальной зоны. Имеющийся опыт позволяет говорить о прокинетиических свойствах этого средства. Установлены его некоторое успокоительное, противотревожное действие, а также способность стимулировать выработку слизи и улучшать микроциркуляцию в зоне повреждения [2]. В любом случае функциональные расстройства пищеварительного тракта являются чрезвычайно интересной областью исследований с научной, а особенно — с практической точки зрения, и приобретение здесь полезного опыта позволит достигать все больших успехов в лечении пациентов с такими заболеваниями.

Список литературы

1. Передерий В.Г., Ткач С.М., Марусанич Б.Н., Чернов А.Ю. Диспепсия как самостоятельный диагноз и неспецифический синдром: Монография.— Луганск: ОАО ЛОТ, 2006.— 340 с.
2. Рубенс Ю.П., Селезнев Ю.В., Покротниекс Ю.Я. Первые результаты клинической апробации препарата «Фитестен» // Тез. 2-го мирового конгресса латвийских врачей.— Рига, 1993.— С. 93.
3. Castillo E.J., Camilleri M., Locke G.R. et al. A community-based, controlled study of the epidemiology and pathophysiology of dyspepsia // Clin. Gastroenterol. Hepatol.— 2004.— N 2.— P. 985—996.
4. Oshima T., Miwa H. Treatment of functional dyspepsia: where to go and what to do // J. Gastroenterol.— 2006.— Vol. 41, N 7.— P. 718—719.
5. Suzuki H., Nishizawa T., Hibi T. et al. Can Helicobacter pylori-associated dyspepsia be categorized as functional dyspepsia? // J. Gastroenterol. Hepatol.— 2011.— Vol. 26, suppl. s3.— P. 42—45.
6. Tack J., Bisschops R. Mechanisms underlying meal-induced symptoms in functional dyspepsia // Gastroenterology.— 2004.— N 127.— P. 1844—1847.
7. Talley N.J., Verlinden M., Jones M. Can symptoms discriminate among those with delayed or normal gastric emptying in dysmotility-like dyspepsia? // Am. J. Gastroenterol.— 2001.— N 96.— P. 1422—1428.

В.В. Чернявський

Практичні питання лікування диспепсії: можливості рослинних засобів

Наведено дані щодо актуальності проблеми функціональної диспепсії в повсякденній практиці гастроентеролога. Показано власний позитивний досвід застосування екстракту хвої сосни при функціональній диспепсії та постерадикаційному синдромі повернення клініки.

V.V. Chernyavskiy

Practical questions in the dyspepsia treatment: the capability of phytogenic remedies

The article presents data on the actuality of dyspepsia problem in the routine gastroenterological practice. Own positive experience has been shown for the use of pine needle extract in at the functional dyspepsia and post-eradication clinic recurrence syndrome. □

Контактна інформація

Чернявський Володимир Володимирович, к. мед. н., доцент кафедри
01030, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 17
Тел. (44) 235-62-35

Стаття надійшла до редакції 12 листопада 2012 р.