

Возможности современной терапии у пациентов с синдромом раздраженного кишечника

Е. М. Приходько

Д. Б. Цурцумия, кандидат медицинских наук

П. В. Селивёрстов¹, кандидат медицинских наук

С. И. Ситкин, кандидат медицинских наук

В. Г. Радченко, доктор медицинских наук, профессор

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург

Резюме. Проявлением дисфункции вегетативной нервной системы при синдроме раздраженного кишечника (СРК) является висцеральная гиперчувствительность, рассматриваемая сегодня как основной патофизиологический механизм возникновения болевого синдрома и дисфункции кишечника. Ряд исследований демонстрируют, что среди препаратов, используемых на современном этапе лечения СРК, препараты масляной кислоты способны оказывать эффективное действие на купирование абдоминальной боли.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, абдоминальный болевой синдром, диарея, запор, масляная кислота, инулин.

Abstract. A manifestation of dysfunction of the autonomic nervous system syndrome, irritable bowel syndrome (IBS) is a visceral hypersensitivity is considered today as the main pathophysiological mechanism of occurrence of pain and bowel dysfunction. A number of studies demonstrate-out that among the drugs used in the present stage of the treatment of IBS, butyric acid drugs can provide effective action on the relief of abdominal pain.

Keywords: irritable bowels syndrome, abdominal pain, diarrhea, constipation, butyric acid, inulin.

Синдром раздраженного кишечника (СРК) является функциональным расстройством нижних отделов желудочно-кишечного тракта, проявляющимся болью или дискомфортом при акте дефекации и сочетающимся с дисфункцией кишечника при отсутствии органической патологии. Согласно Римским критериям третьего пересмотра выделяют четыре типа СРК:

- 1) СРК с запорами (твердый или комковатый стул составляет более 25%, а жидкий стул — менее 25% всех опорожнений кишечника);
- 2) СРК с диареей (кашицеобразный или жидкий стул составляет более 25%, а твердый стул — менее 25% всех опорожнений кишечника);
- 3) смешанный вариант СРК (соответственно и твердый, и комковатый, и жидкий стул — составляют более 25% всех опорожнений кишечника);
- 4) неклассифицируемый вариант СРК (недостаточно данных, чтобы отнести клиническую картину заболевания к одному из трех основных вариантов).

В среднем распространенность СРК достигает 10–20% в популяции и чаще встречается у трудоспособного населения в возрасте от 20 до 40 лет. Процент встречаемости СРК возрастает в странах с развитой экономикой и в крупных городах.

Значимость проблемы СРК связана с ухудшением качества жизни, приводящим к нетрудоспособности больных, а также затратами на дорогостоящее обследование и лечение, к сожалению, не всегда достигающими желаемого результата.

Современные представления о возникновении СРК определяют как совокупность психических и соматических нарушений. Так, большинство пациентов с СРК имеют отягощенный психосоциальный анамнез, влияющий на нарушение функционирования взаимосвязи «мозг–кишка». Среди множества факторов, способствующих развитию СРК, выделяют такие как: ухудшение условий окружающей среды, малоподвижный образ жизни, нерациональное питание, употребле-



Рис. 1. Динамика болевого синдрома у пациентов на фоне стандартной терапии и стандартной терапии, дополненной препаратом Закофальк

ние ряда лекарственных препаратов, привычные интоксикации и пр. Изменение условий жизни в сторону многозадачности, повышенных эмоциональных и умственных нагрузок, ускорение темпа жизни, невозможность правильного питания приводят к дезадаптации кишечного гомеостаза, который регулируется в том числе и вегетативной нервной системой (ВНС) [1]. В последнее время происходит увеличение числа больных с психосоматической патологией, связанной с нарушением функции нервной системы, проявляющейся полиорганными дисфункциями, что находит свое отражение во все большем распространении больных, страдающих СРК, в популяциях [2–5].

Проявлением дисфункции ВНС при СРК является висцеральная гиперчувствительность, рассматриваемая сегодня как основной патофизиологический механизм возникновения болевого синдрома и дисфункции кишечника [6]. Болевой синдром является ведущей причиной обращения пациентов с СРК к врачу. Так, среди больных, обратившихся за врачебной помощью, до 80% это больные с симптомами СРК [7]. Для коррекции симптомов СРК используют препараты различных групп: спазмолитики, прокинетики, антациды, сорбен-

¹ Контактная информация: seliverstov-pv@yandex.ru



Рис. 2. Динамика интенсивности абдоминальной боли по шкале ВАШ у больных СРК на фоне стандартной терапии и стандартной терапии, дополненной препаратом Закофальк



Рис. 3. Динамика выраженности метеоризма у пациентов на фоне стандартной терапии и стандартной терапии, дополненной препаратом Закофальк

ты, пищевые волокна, антидепрессанты, адаптогены, пре- и пробиотики. Несмотря на проведение большого количества исследований по применению спазмолитических и других групп препаратов у больных СРК, коэффициент их неэффективности по сравнению с плацебо составляет 0,68 [8]. Ряд исследований демонстрируют, что среди препаратов, используемых на современном этапе лечения СРК, препараты масляной кислоты оказывают свое эффективное действие на купирование абдоминальной боли [9]. В связи с этим целью нашей работы была оценка влияния комбинированной терапии препаратом Закофальк и общепринятой терапии на сроки купирования и изменение интенсивности болевого синдрома у пациентов с различными вариантами СРК.

Материалы и методы исследования

Отбор пациентов для исследования проводился на базе кафедры внутренних болезней и нефрологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. В исследование были включены 60 пациентов, средний возраст которых составил $46,3 \pm 12,3$ года. Критерии включения в исследование: возраст 18 лет и старше, мужчины и женщины, подписавшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании, страдающие функциональными заболеваниями кишечника (СРК, различные варианты — запор, диарея, смешанный). Пациенты были рандомизированы на две группы, независимо от пола, возраста и интенсивности жалоб. Так, в первую группу вошли 30 пациентов с различными вариантами СРК, сопровождающегося болевым синдромом, получающие на фоне стандартной терапии препарат Закофальк, а вторую составили 30 пациентов с идентичными вариантами СРК, сопровождающегося болевым синдромом, получающих стандартную терапию (миотропные спазмолитики, средства для восстановления частоты и характера стула).

Назначение препарата: препарат Закофальк назначали всем пациентам по 1 таблетке 3 раза в день во время еды в течение 30 дней.

МУКОФАЛЬК® – натуральный регулятор функции кишечника с гиполипидемическим действием



- ✓ уникальный растительный источник – оболочка семян подорожника овального (псилиум)
- ✓ лекарственный препарат пищевых волокон с доказанной эффективностью

www.mucofalk.ru

ЗАКОФАЛЬК® NMХ – комбинированный препарат масляной кислоты и инулина



- ✓ снабжение энергией колоноцитов и поддержание их в здоровом функциональном состоянии и мощное пребиотическое действие
- ✓ непосредственная доставка действующих веществ в толстую кишку за счет инновационной лекарственной формы

www.zacofalk.ru

Не является лекарственным средством, БАД



Dr. Falk Pharma GmbH
Leinenweberstr. 5
D-79041 Freiburg
Germany

Представительство компании
«Доктор Фальк Фарма ГмбХ», Германия
Россия, 127055, Москва, ул. Бутырский Вал, 68/70, стр. 4, 5
Тел./факс: +7 (495) 933-9904
E-mail: info@drfalkpharma.net, <http://www.drfalkpharma.ru>

Регистрация

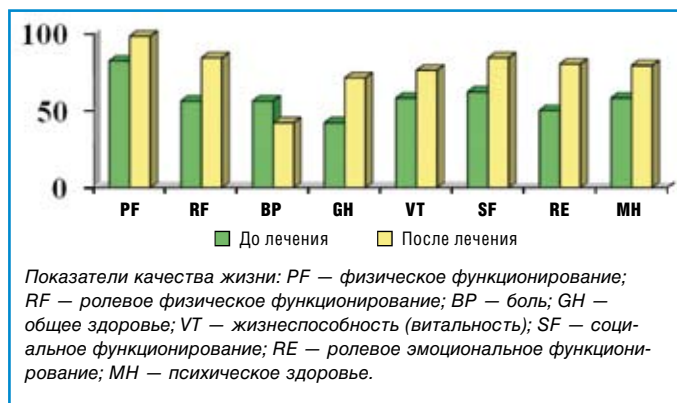


Рис. 4. Динамика показателей качества жизни (SF-36) у больных СРК на фоне терапии препаратом Закофальк

Оценка эффективности и безопасности терапии проводилась до и после курса лечения исследуемым препаратом. Обследование пациентов включало в себя расспрос (использовался стандартизированный опросник), оценку качества жизни (опросник SF-36), биохимическое исследование крови (белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ), бактериологическое исследование содержимого толстой кишки (методом ПЦР), оценку боли по шкале ВАШ, оценку стула по Бристольской шкале.

Статистическая обработка данных выполнялась в IBM SPSS Statistics 20 for Mac. Сравнение данных двух групп выполнялось с помощью непараметрических критериев сравнения выборок, так как выборка данных была относительной небольшой, то для оценки изменений болевого синдрома использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

На фоне проводимой терапии препаратом Закофальк одним из наиболее важных результатов было выявлено положительное его влияние на субъективные клинические проявления заболевания СРК. Основными жалобами, которые предъявляли пациенты до лечения, были боли в животе, вздутие живота, нарушение стула с преобладанием запоров или диарей, нарушение консистенции стула, чувство неполного опорожнения

ишемника. После курса терапии была отмечена отчетливая положительная динамика по частоте выявления вышеперечисленных жалоб (рис. 1).

Перед началом лечения болевой синдром отмечали все 100% пациентов в обеих группах, после проведенного 30-дневного курса терапии в первой группе пациентов, получавших стандартную терапию, дополненную препаратом Закофальк, отмечается выраженное снижение болевого синдрома до 24% (p < 0,05), тогда как во второй группе к концу терапии боль в животе сохранялась у 69%. Также отмечалась положительная динамика интенсивности абдоминальной боли по шкале ВАШ. Так, разница в сравниваемых группах составила 3,59 балла (p < 0,05) через 30 дней после терапии (рис. 2).

Полученные данные свидетельствуют об эффективности воздействия препарата на болевой синдром, сопровождающий СРК. При исследовании метеоризма получены достоверные результаты более выраженного снижения газообразования: в первой группе пациентов разница до начала лечения и после составила 73% (p < 0,05) от числа пациентов с метеоризмом в момент начала терапии СРК, тогда как в группе стандартной терапии разница составила 45% (рис. 3).

В обеих группах до и после терапии отклонений от нормальных значений в биохимическом анализе крови (общий белок, амилаза, общий билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ) не отмечалось. Динамика биохимических показателей крови у всех находящихся под наблюдением пациентов и результаты статистического анализа представлены в табл.

При бактериологическом исследовании кала методом ПЦР-диагностики изначально у всех пациентов был обнаружен микробный дисбаланс (дисбактериоз кишечника). После курса терапии у всех пациентов, принимавших Закофальк, отмечалась тенденция к увеличению числа бифидум-, лактобактерий, а также бутиратпродуцирующих бактерий. При статистической обработке выявляется прямая сильная корреляционная связь между увеличением бутиратпродуцирующих бактерий и уменьшением болевого синдрома (p ≤ 0,05, двусторонняя корреляция), что требует дальнейшего изучения.

При оценке качества жизни с помощью опросника SF-36 до лечения у всех пациентов (100%) отмечалось снижение показателей, характеризующих физический и психологический компоненты здоровья. После проведенного лечения выявлялось достоверное (p < 0,05) улучшение показателей, характеризующих физический компонент здоровья: повышение уровня физического функционирования (PF), снижение

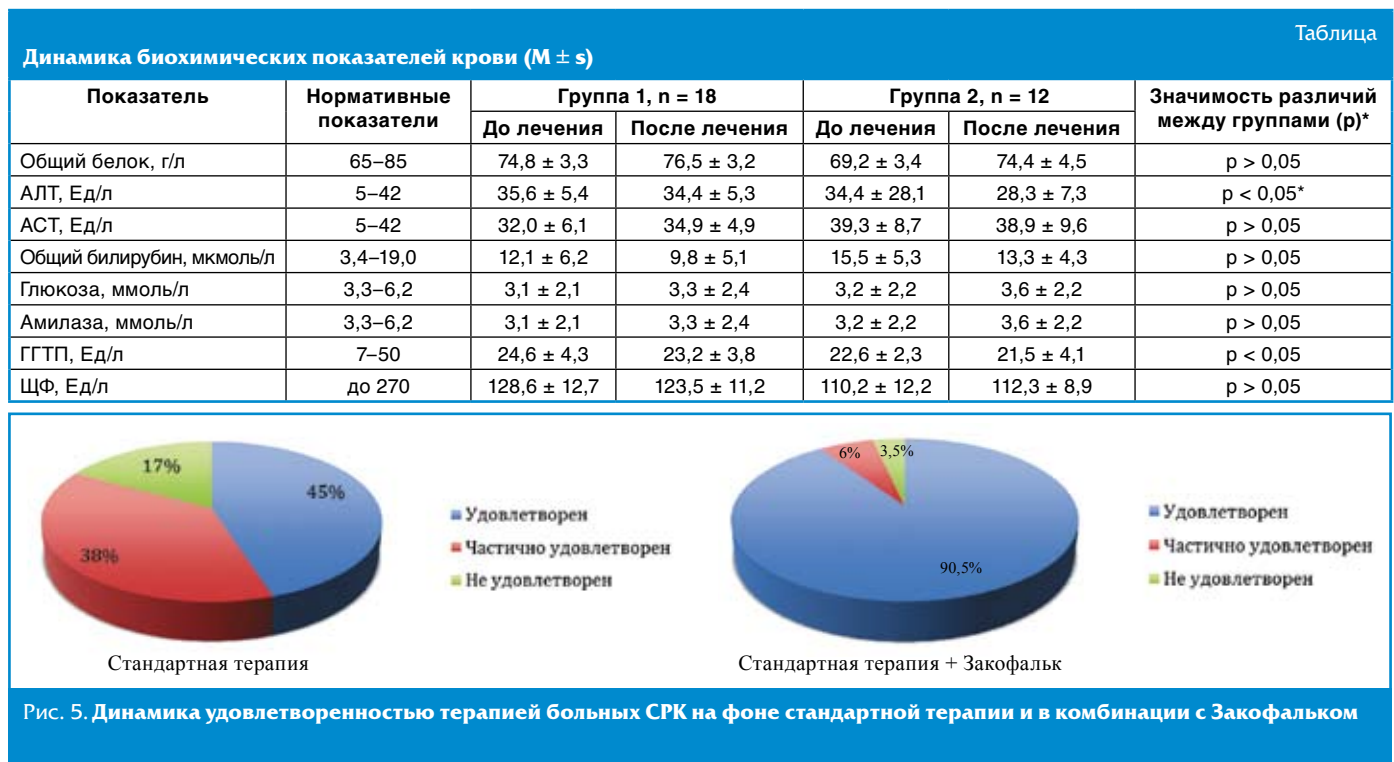


Рис. 5. Динамика удовлетворенностью терапией больных СРК на фоне стандартной терапии и в комбинации с Закофальком

интенсивности болевого синдрома (BP), за счет изменения которых отмечено повышение уровня ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), и соответственно повышение уровня общего состояния здоровья (GH) (рис. 4).

По мере продолжительности приема препарата Закофальк у пациентов с СРК отмечалось нарастание удовлетворенности от проводимого лечения (рис. 5).

За 30 дней терапии отмечалось значительное увеличение удовлетворенностью терапией у пациентов первой группы, так, в начале терапии удовлетворены были 60%, а через 30 дней отмечалось уже 90,5% больных, удовлетворенных терапией, тогда как во второй группе удовлетворенность терапией отметили 45% пациентов (рис. 5).

Оценка безопасности

В процессе наблюдения и по результатам лабораторно-инструментальных методов обследования серьезных нежелательных явлений у пациентов, находящихся под наблюдением, зарегистрировано не было. Приверженность пациентов к лечению в среднем составила 97% за 30 дней приема.

Выводы

Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективном купировании болевого синдрома у пациентов с СРК как смешанного типа, так с диарей и запорами на фоне терапии препаратом Закофальк в дозе 1 таблетка 3 раза в день 30 дней, а также о безопасности его использования в течение длительного времени в качестве комплексной терапии.

Терапия с включением препарата Закофальк способствует положительной динамике симптомов заболевания, приводя к значительному снижению болевого синдрома, уменьшению вздутия кишечника, нормализации частоты стула и чувства полного опорожнения кишечника, повышению качества жизни пациентов и профилактике прогрессирования дисбиотических нарушений кишечника и развития органической патологии органов желудочно-кишечного тракта.

Закофальк способствует достоверному росту числа бутиратпродуцирующих бактерий и достоверной корреляции снижения болевого синдрома, в том числе за счет содержания в составе пребиотика инулина. В связи с чем препарат Закофальк оказывает двойное действие при СРК. Так, кальция бутират действует на рецепторы кишечника, снижая висцеральную гиперчувствительность, а инулин стимулирует собственную бутиратпродуцирующую микробиоту кишечника, в результате чего достигается более выраженная положительная клиническая динамика. ■

Литература

1. *Tougas G.* The autonomic nervous system in functional bowel disorders // *Gut.* 2000. Vol. 47. P. 78–80.
2. *Козлова Ю.А.* Синдром раздраженного кишечника: клиническое значение вегетативного статуса при рефрактерном течении заболевания. Дис. канд. мед. наук. М., 2015. 185 с.
3. *Elsenbruch S., Rosenberger C., Enck P.* et al. Affective disturbances modulate the neural processing of visceral pain stimuli in irritable bowel syndrome: an fMRI study // *Gut.* 2010. Vol. 59 (4). P. 489–495.
4. *Elenkov U., Wilder R.L., Chrousos G.P.* The Sympathetic Nerve — An Integrative Interface between Two Supersystems: The Brain and the Immune System // *Pharmacol. Rev.* 2000. Vol. 52. P. 595–638.
5. *Elie B., Guiheneuc P.* Sympathetic skin response: normal results in different experimental conditions // *Electroencephal. Clin. Neurophysiol.* 1990. Vol. 76. P. 258–267.
6. *Макарова И.А.* Состояние сердечно-сосудистой системы, вегетативного и психоэмоционального статуса у пациентов с патологией толстой кишки. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2011. 50 с.
7. *Ручкина И.Н.* Синдром раздраженного кишечника. Дис. канд. мед. наук. М., 1996.
8. *Маев И.В., Черемушкин С.В.* и др. Спазмолитическая терапия синдрома раздраженного кишечника, основанная на принципе доказательной медицины // *Фарматека.* 2012. № 10. С. 16–22.
9. *Юрьева А.Е.* Клинический опыт применения препарата масляной кислоты Закофальк врачами разных специальностей. М., 2014. С. 64.

ПОДПИСНОЙ ПАКЕТ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Пакет включает:

Годовая подписка на журнал «Лечащий Врач»

Книга Издательства «Практическая медицина» на выбор*

Стоимость пакета

1980 руб.

www.lvrach.ru/special/book

Чтобы подписаться по данной программе, пришлите заявку с названием выбранной книги на e-mail: esergeeva@oxrp.ru с пометкой «Подписной пакет для студентов и преподавателей».

Цена действительна до 31 декабря 2016 г.

16+