



# Возможности комплексного лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта

К.м.н. С.С. ВЯЛОВ

*В статье приводятся данные о современных подходах к терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), даются рекомендации по тактике лечения, исследуется возможность применения различных патогенетических средств, имеющих несколько механизмов действия или сложный состав, обсуждаются вопросы выбора препарата для лечения заболеваний ЖКТ. Рассматривается возможность применения комбинированных растительных препаратов с доказанным механизмом действия, эффективностью и безопасностью при функциональных и психосоматических заболеваниях.*

Современные тенденции развития общества делают роль медицины все более значимой. Ускоряющийся ритм жизни создает дополнительные условия для роста распространенности функциональных заболеваний, в том числе функциональной диспепсии. Изменение структуры и режима питания, повышение уровня потребления пищи быстрого приготовления, содержащей большое количество жиров и легких углеводов, увеличение стрессовой нагрузки на работе, обилие информации, изменение ритма сна и бодрствования – все это служит фоном для появления и прогрессирования различных нарушений. До момента соматизации расстройств и присоединения органических изменений врачи сталкиваются

с функциональными нарушениями. Очень часто такие нарушения связаны с пищеварительной системой.

Вместе с тем пациенты становятся все более требовательными: считают необходимым корректировать любые, даже минимальные симптомы, нередко не являющиеся признаком заболевания. Все более актуальным становится понятие «качество жизни».

## **Качество жизни и приверженность больных лечению**

Качество жизни является достаточно широким понятием, предполагающим не только наличие материальной обеспеченности или соответствующих определенному уровню условий жизни, но и напрямую зависящим от со-

стояния здоровья и изменения самочувствия, влияния здоровья на коммуникации в социуме, психологический и социальный статус, от свободы выбора, действия стресса, избыточной озабоченности и обстоятельности. Таким образом, качество жизни включает в себя факторы, связанные и не связанные со здоровьем. К связанным со здоровьем факторам, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), относится физическое, психологическое и социальное благополучие.

Различные заболевания в разной степени снижают или ухудшают качество жизни пациентов. Весьма интересные результаты показало исследование Н. Liker и соавт. (2005), включавшее более 130 тыс. пациентов. По итогам обследо-



ния было определено, что изжога, как один из симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), значительно снижает качество жизни в сфере рабочей деятельности на 43%, ухудшает сон на 64%, уменьшает удовольствие от еды на 84%, ограничивает возможности занятия спортом на 33%, ухудшает контакт с детьми на 18%, нарушает сексуальную активность на 26% (табл. 1). Исследования, рассматривавшие изменение качества жизни при других симптомах со стороны ЖКТ, показывают сходные результаты. Особое ухудшение самочувствия вызывают нарушения дефекации (поносы, запоры), метеоризм, а также боли и дискомфорт в животе. Снижение качества жизни при заболеваниях органов пищеварения сопоставимо с таковым при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [1, 2].

Одной из особенностей современного пациента является желание качественного или количественного изменения показателей состояния его здоровья. Пациенты становятся все более требовательны в этих вопросах, при этом встречные требования со стороны лечащего врача соблюдаются ими не всегда правильно и не в полном объеме. Учитывая сложившиеся особенности взаимодействия врача и пациента, во всех случаях выявления нарушения пациентом врачебных рекомендаций необходимо (хотя бы в одностороннем порядке) отражать это в медицинской документации.

Современные рекомендации и данные множества международных исследований учитывают степень приверженности пациентов лечению (комплаентность). Большое значение в формировании приверженности лечению имеют разъяснения лечащим врачом сущности и принципов действия препаратов; эти разъяснения также ответственны за получение эффекта плацебо [1, 3].

Основные принципы увеличения приверженности лечению при

медикаментозной терапии заключаются в следующих ключевых постулатах:

- Один препарат предпочтительнее нескольких препаратов.
- Один прием предпочтительнее нескольких приемов.
- Простая схема приема предпочтительнее.
- Разделение таблеток нежелательно.
- Готовая форма выпуска (таблетки, капсулы) предпочтительнее.

Эти принципы сформулированы в основном в клинических исследованиях, включавших пациентов с сохраненными когнитивными функциями и ориентированных на сотрудничество с лечащим врачом. Например, уменьшение количества препаратов способствует снижению риска эпизодов «забывания» о приеме лекарственного средства или ошибочного применения другого препарата; уменьшение кратности приема лекарственных средств позволяет избавиться от необходимости длительное время носить препараты с собой.

### Терапия пациентов с сочетанной патологией

Следует помнить о пациентах, которые имеют сочетанную патологию, когнитивные нарушения, определенные черты личности, такие как обстоятельность, впечатлительность и другие. Поэтому в ряде ситуаций целесообразно назначение относительно сложной схемы лечения, сочетание нескольких препаратов с различным механизмом действия, режимом приема по истечении определенного количества дней или временного интервала после приема пищи. В ряде случаев подобные меры увеличивают приверженность лечению и повышают доверие к врачу. Например, назначение приема препаратов через определенное время после еды несколько раз в день способствует тому, что пациент акцентирует внимание на процессе лечения и, помня об этом постоянно, не забывает принять

Таблица 1. Ухудшение различных аспектов качества жизни при изжоге\*

Аспект деятельности	Снижение качества жизни, %
Работа	43
Деловая активность	22
Сон	64
Удовольствие от еды	83
Туризм	30
Физические упражнения	33
Общение с детьми	18
Работа в саду	24
Общение	33
Сексуальная активность	26
Семейные обязанности	36

\* Адаптировано по [1].

препарат согласно предписанию врача [1, 3, 4].

Учитывая стандарты лечения заболеваний, а также множество действующих на организм патогенных факторов, часто требуется многокомпонентная комплексная терапия заболеваний [2, 4]. Стандартизованный подход к решению такой проблемы наглядно иллюстрируется следующими примерами.

Так, при лечении ишемической болезни сердца возникает необходимость одновременного приема нитратов, антиагрегантов, бета-блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), статинов и других препаратов. При этом кардиологическое заболевание лишь в редких случаях бывает изолированным. Терапия метаболического синдрома должна включать коррекцию дислипидемии, артериальной гипертензии, нарушения толерантности к глюкозе и восстановление функции печени при неалкогольном стеатогепатите [3, 4].

В лечении язвенной болезни желудка также существует необходимость одновременного приема антацидных препаратов, ингибиторов протонной помпы (ИПП), гастропротекторов. При идентификации *Helicobacter*



Применение препарата Иберогаст, в том числе в качестве монотерапии функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта, соответствует постулатам повышения приверженности пациентов к терапии: один препарат – несколько эффектов.

*pylori* требуется добавление двух антибактериальных препаратов и пробиотиков для профилактики развития побочных эффектов на фоне терапии [5, 6].

Результативность лечения холестатических заболеваний определяется правильным балансом процессов растворения билиарного сладжа или конкрементов и желчегонного действия. При этом важную роль играет регуляция обмена желчных кислот, нормализация состава желчи. Симптоматическая терапия (спазмолитики и пищеварительные ферменты) обеспечивает в процессе лечения повышение качества жизни [7, 8, 9].

При такой многокомпонентной терапии у врача могут возникать сложности с выбором препарата, анализом возможного лекарственного взаимодействия, риска развития побочных эффектов или изменения эффективности других компонентов терапии.

Следствием политерапии явился поиск лекарственных средств, действующих одновременно на несколько звеньев патогенеза заболевания. Таким образом, используя один препарат, мы получаем два и более эффектов. Примером могут служить эссенциальные фосфолипиды, обладающие гепатопротекторным (цитопротекторным), мембраностабилизирующим, антифибротическим эффектами [2, 3, 5, 6, 7, 9].

Существует альтернативный вариант применения комбинированных препаратов, более

распространенный в кардиологической практике, – использование лекарственных форм, содержащих, например, ингибиторы АПФ и диуретики, сартаны и диуретики, то есть одного препарата, имеющего в своем составе два и более действующих вещества. Примером из гастроэнтерологической практики могут служить препараты пищеварительных ферментов, содержащие панкреатин (липазу, амилазу и протеазу) и компоненты желчи.

## **Политерапия в гастроэнтерологии**

В гастроэнтерологии часто возникает необходимость назначения нескольких лекарственных средств одновременно, например при функциональных или психосоматических заболеваниях в качестве симптоматической терапии [5, 7, 9].

Так, при функциональной диспепсии возникает комплекс симптомов, включающий изжогу, боли, чувство раннего насыщения, тяжести и переполненности в эпигастрии. При этом комплексное обследование не выявляет у больного органического заболевания, что объясняло бы наличие указанных симптомов. В связи с этим требуется только функциональная коррекция, затрагивающая одновременно несколько механизмов [6, 8, 10].

Существует множество теорий, объясняющих этиологию и патогенез функциональных заболеваний. Так, считается, что висцеральная гиперчувствительность является одним из основных механизмов при функциональных нарушениях. Установлено, что такие пациенты имеют повышенную чувствительность к растяжению желудка [10, 11]. Гиперчувствительность желудка провоцирует развитие симптомов вследствие активации рецепторов. У пациентов с гиперчувствительностью активация определенных зон коры головного мозга происходила при меньшем растяжении желудка, чем у пациентов без гиперчувствительности [12].

При этом исследования показывают, что зачастую нет взаимосвязи между выраженностью воспалительных изменений и жалоб у пациентов, а уменьшение активности гастрита редко приводит к уменьшению жалоб [11, 13]. Значимая часть пациентов с морфологическими признаками гастрита не предъявляют жалоб, так же как и пациенты с «немыми» язвами. Результаты исследований показывают, что изжога и боли в эпигастрии значительно чаще встречаются у пациентов с функциональными нарушениями на фоне вегетативной дисфункции [13, 14].

Психологические особенности и структура личности пациентов с функциональными нарушениями требуют специального подхода к терапии. Психосоциальные факторы, по мнению ряда авторов, определяют поведение больного, отношение к болезни и особенности клиники [15, 16].

Исследования подтвердили связь симптомов диспепсии с психосоциальными факторами, такими как соматизация, тревога и жизненные стрессовые события. Пациенты с функциональными симптомами подвержены ипохондрии, фобиям, тревожности и беспокойству по поводу состояния здоровья, что служит основной причиной их обращения к врачам [15, 16].

Пациентам с функциональными расстройствами, принимая в расчет их особенности – висцеральную гиперчувствительность, не зависящую от органических изменений, психологические характеристики, – в соответствии с современными рекомендациями назначают целый ряд лекарственных препаратов. В схему лечения включают антациды, ИПП, пищеварительные ферменты, пробиотические препараты, средства, влияющие на моторику ЖКТ, спазмолитики, прокинетики, анксиолитики и антидепрессанты [17, 18, 19].

Значительный интерес представляет комбинированный препарат STW 5 (Иберогаст), содержащий



Таблица 2. Типы серотониновых рецепторов\*

Тип рецептора	Локализация и действие
5-HT1	Локализованы в стволе мозга, базальных ганглиях, кровеносных сосудах. Воздействуют на агрессивность, импульсивное поведение, тревожность, депрессивность, сон, вазодилатацию, развитие мигрени
5-HT2	Локализованы в префронтальной зоне коры мозга, лимбической системе, тромбоцитах, дне желудка, фибробластах, кровеносных сосудах. Воздействуют на вазоконстрикцию в легких, почках, сердце, мозге, агрегацию тромбоцитов, терморегуляцию
5-HT3	Локализованы в ганглиях парасимпатической системы в центральной и периферической нервной системах, желудочно-кишечном тракте. Воздействуют на рвотный центр, центры моторики желудочно-кишечного тракта, тревожность
5-HT4	Локализованы в области гиппокампа, парасимпатической нервной системе. Воздействуют на тонус гладких мышц, в том числе моторику желудочно-кишечного тракта, перистальтику, секрецию желез, аппетит, тревожность
5-HT5	Локализованы в центральной нервной системе. Воздействуют на движения, ритм сна и бодрствования
5-HT6	Локализованы в центральной нервной системе. Воздействуют на тревожность, познавательные процессы, обучение, память
5-HT7	Локализованы в кровеносных сосудах, центральной нервной системе, желудочно-кишечном тракте. Воздействуют на вазоконстрикцию, тревожность, дыхание, сон, память, терморегуляцию

\* Адаптировано по: Leysen J.E., Gommeren W., Janssen P.F., Van Gompel P., Janssen P.A. Receptor interactions of dopamine and serotonin antagonists: binding in vitro and in vivo and receptor regulation // Psychopharmacol. Ser. 1988. № 5. P. 12–26.

9 различных растительных компонентов: иберийку горькую (*Iberis amara*), дягиль лекарственный (*Angelica archangelica*), ромашку аптечную (*Matricaria chamomilla*), тмин обыкновенный (*Carum carvi*), расторопшу пятнистую (*Silybum marianum*), мелиссу лекарственную (*Melissa officinalis*), мяту перечную (*Mentha piperita*), чистотел майский (*Chelidonium majus*), солодку голую (*Glycyrrhiza glabra*). Продолжительность курса лечения составляет от 2 до 6 недель. Сочетание трав в данном препарате демонстрирует интересные практические результаты. Иберогаст обладает прокинети́ческим и одновременно спазмолитическим действием, легким противовоспалительным действием, в целом уменьшая симптоматику и диспептические проявления [20–24]. Таким образом, применение данного препарата, в том числе в качестве монотерапии функциональных заболеваний ЖКТ, соответствует постулатам повышения приверженности пациентов к терапии: один препарат – несколько эффектов. Для большинства растительных препаратов длительно не изу-

ченным остается механизм их действия. В случае Иберогаста проводился ряд исследований, в которых была установлена селективность компонентов препарата к интерстициальным серотониновым рецепторам 5-HT3, 5-HT4, мускариновым М3, опиоидным рецепторам [25, 26]. Типы серотониновых рецепторов указаны в таблице 2. Эффективность и безопасность применения препарата Иберогаст при функциональных заболеваниях ЖКТ, в том числе при синдроме раздраженного кишечника (СРК), продемонстрированы в ряде клинических исследований [27, 28]. Механизм действия препарата при СРК заключается преимущественно в блокаде ряда рецепторов [29, 30]. Одно из крупных многоцентровых двойных слепых плацебоконтролируемых исследований, включающее 208 больных СРК, продемонстрировало значимое уменьшение общего индекса симптомов и абдоминальной боли при монотерапии Иберогастом. Выраженность абдоминальных симптомов, оцененных по визуальным аналоговым шкалам, по окончании курса лечения в группе Иберогаста со-

ставила 27,3 балла (в начале лечения – 59,1 балла) против 45,5 баллов в группе плацебо. Различия между группами были статистически достоверны [31, 32]. Важным является то, что положительный эффект терапии не зависит от преобладания симптомов. Причины подобного феномена требуют дальнейшего изучения.

## Выводы

В современной гастроэнтерологии целесообразным представляется использование лекарственных средств, действующих на несколько патологических механизмов заболевания одновременно. При ряде заболеваний это позволит сократить количество назначаемых препаратов. С учетом психологических особенностей пациентов необходим правильный подбор схемы назначения препарата и режима его приема. При функциональных и психосоматических заболеваниях возможно применение комбинаций растительных препаратов с доказанным механизмом действия, отличающихся хорошей эффективностью и безопасностью. ☉

Литература  
→ С. 62