

## Возможности фармакологической коррекции нарушений кишечной моторики при синдроме раздраженной кишки

Л.И.Дятчина, П.М.Борщев, Е.А.Телеснин

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону*

**Ключевые слова:** синдром раздраженной кишки, фармакокоррекция, дюспаталин, эубикора.

Наибольшие трудности в выборе лекарственной терапии возникают у больных с СРК (синдром раздраженной кишки), протекающего с болями в животе и выраженным метеоризмом. Механизм абдоминальных болей при этом варианте СРК связан не только со спастическими нарушениями моторики кишки и растяжением кишечной стенки, но и нарушением транзита газа по кишечнику, даже при незначительном увеличении его объема.

Селективный блокатор натриевых каналов мебеверин (дюспаталин) используется для купирования абдоминальных болей и оказывает не только антиспастическое, но и нормализующее действие на стенку кишки, не вызывая рефлекторной гипотонии, что позволяет эффективно применять препарат у больных с СРК, страдающих как запорами, так и диареей. Одновременное применение пребиотика эубикора, обладающего выраженными сорбционными свойствами, способствует уменьшению метеоризма и устраняет эндогенную интоксикацию. Входящий в состав эубикора специальный штамм винных дрожжей (*Saccharomyces cerevisiae*) является источником полноценного белка, незаменимых аминокислот, липидов, витаминов, минеральных веществ и микроэлементов, а экстрадированные отруби, не подвергаясь ферментации и не растворяясь в желудочном соке, достигают толстой кишки, где создают дополнительную поверхность, на которой абсорбируются бифидо- и лактобактерии. Способствуя повышению метаболической активности кишечного содержимого, эубикор не усиливает медикаментозную нагрузку на организм.

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности двух схем лечения СРК: монотерапия мебеверином и комбинированная терапия мебеверином и эубикором.

**Материалы и методы исследования.** Нами было проведено открытое сравнительное исследование. Всего в исследование было включено 34 человека (26 женщин и 8 мужчин) с СРК, протекающим с метеоризмом и болями в животе в возрасте от 20 до 55 лет. Длительность заболевания варьировала от 6 месяцев до 10 лет. Больные проходили обследование и получали лечение в амбулаторных условиях. Диагноз СРК устанавливали методом исключения других заболеваний органов брюшной полости, протекающих со сходной симптоматикой. Больным проводилась фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия с морфологичес-

ким исследованием биоптата, УЗИ органов брюшной полости, копрограмма, общий анализ крови, биохимическое исследование крови, ЭКГ. У 18 (53%) пациентов течение болезни было непрерывным или часто рецидивирующим. У 16 (47%) отмечались относительно короткие периоды полного отсутствия симптомов или ощущения легкого дискомфорта. Мебеверин назначался в капсулах по 200 мг 2 раза в сутки, эубикор – по 1-2 пакета 3 раза в день. Больные были разделены на 2 группы: первая группа – 20 пациентов получала монотерапию мебеверином, вторая группа – 14 человек мебеверин с добавлением эубикора. Продолжительность лечения составила 28 дней. Динамика клинических симптомов повышенного газообразования и болей в животе оценивалась по 4-х бальной системе (0 – отсутствие симптомов, 1 – слабо выраженный, 2 – умеренно выраженный, 3 – выраженный симптом) и частоты стула. Критерием клинической эффективности являлась динамика клинических проявлений в процессе проводимой терапии («отличный результат» – исчезновение всех клинических симптомов, «хороший результат» – значительное снижение выраженности клинических симптомов, «удовлетворительный результат» – незначительное снижение интенсивности клинических проявлений и «неудовлетворительный результат» – отсутствие положительной динамики или отрицательная динамика клинических симптомов).

**Результаты исследования и обсуждение.** Клиническую оценку динамики симптомов проводили через 14 и 28 дней лечения. Абдоминальный болевой синдром и метеоризм регистрировался у всех больных до начала лечения, запоры отмечались у 18 (53%) пациентов, послабление стула у 16 больных (47%).

Динамика клинических симптомов после 14-28 дней лечения мебеверином (1 группа – 20 больных) представлена в таблице 1.

Через 14 дней лечения мебеверином в 1 группе больных боли и метеоризм исчезли или значительно уменьшились у 11 (55%) и 15 (75%) больных соответственно, а через 28 дней клинический эффект был более значительным – у 15 (75%) и 16 (80%) больных. После 14 дней лечения положительный эффект во второй группе больных был достигнут соответственно у 9 (64%) и 11 (79%) пациентов, а после 28 дней терапии у 12 (86%) и 14 (100%) больных. У всех больных второй группы полностью исчезло урчание в животе. Положительная динамика в виде исчезновения или значительного умень-

Таблица 1

Симптом	До лечения, баллы	Через 14 дней	Через 28 дней
	1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Боль	1/5 7/35 12/60	3/15 8/40 9/45 -	5/25 10/50 5/25 -
Метеоризм	- 8/40 12/60	6/30 9/45 4/20 -	8/40 8/40 4/20 -

Таблица 2

Симптом	До лечения, баллы	Через 14 дней	Через 28 дней
	1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Боль	2/14 5/36 7/50	3/21 6/43 5/36 -	7/50 5/36 2/14 -
Метеоризм	- 5/36 9/64	4/29 7/50 3/21 -	9/64 5/36 - -

шения клинических проявлений кишечной диспепсии наступала раньше, чем купировались абдоминальные боли.

При поступлении у всех больных наблюдались нарушения стула в виде запоров (стул менее 2-3 раз в неделю) – у 18 (53%) больных или послабления стула (до 2-4 раз в день) – у 16 (47%) больных. Через 14 дней у больных 1 группы наблюдалась тенденция к нормализации стула у 5 из 12 больных (42%) с запорами и у 4 из 8 больных (50%) с диареей, а после 28 дневного курсового лечения мебеверином – у 7 (58%) и 6 (75%) пациентов соответственно. Во второй группе больных восстановление нарушенного стула происходило в более ранние сроки и отмечалась у 5 из 8 (62%) пациентов с запорами и у 5 из 6 (83%) больных с диареей, а через 28 дней положительная динамика наблюдалась у 6 из 8 (75%) больных, страдающих запорами, и у всех пациентов (100%) с поносами. Восстановление нарушенного пассажа по кишечнику у больных, которые получали мебеверин с добавлением эубикора происходило не только в более ранние сроки, но наблюдалось у большего числа больных. На фоне приема эубикора у пациентов отмечалось улучшение копрограммы в виде исчезновения жирных кислот, мылов, йодофильных бактерий – у 91% больных и только у 45% больных, принимающих мебеверин. у ряда больных 2 группы (5 пациентов) наблюдалась нормализация биохимических показателей, которые повышались до начала лечения (билирубина, трансаминаз, нарушений белкового обмена), что свидетельствовало об уменьшении эндогенной интоксикации.

#### Выводы.

1. Мебеверин оказался эффективным препаратом в лечении СРК, протекающего с абдоминаль-

ными болями и метеоризмом. После 4 недельного курса лечения «отличный результат» и «хороший результат» был достигнут у 58% больных с абдоминальным болевым синдромом и у 75% пациентов с симптомами кишечной диспепсии.

2. Добавление к мебеверину эубикора позволило достичь «отличного и хорошего результата» после 4 недель терапии у 86% больных с абдоминальными болями и 100% больных с проявлениями кишечной диспепсии.

3. В обеих группах больных отмечалось восстановление нарушенного пассажа по кишечнику, однако при приеме мебеверина с эубикором восстановление происходило в более ранние сроки от начала лечения, а эффект был более выраженным.

#### Литература

1. Амелин А.В. Клиническая фармакология Мебеверина (Дюспаталина) и его роль в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. // *Клиническая фармакология и терапия.* – 2001. № 1. С. 1-4.
2. Буторова Л.И. Нарушение моторики толстой кишки при функциональных заболеваниях: возможности фармакологической коррекции метеоспазмиллом. // *Клинические перспективы гастроэнтерологии и гепатологии.* – 2004. № 3. С. 28-32.
3. Ивашкин В.Т., Полуэктова Е.А., Белхушет С. Синдром раздраженного кишечника как биопсихосоциальной заболевание. // *Клинические перспективы гастроэнтерологии и гепатологии.* – 2003. № 6. С. 2-10.
4. Шевяков М.А. О влиянии пребиотиков на интестинальный микробиоценоз у больных с синдромом раздраженного кишечника. // В сб. "Второй съезд микологов России". – СПб. – 2004. С. 58-60.

### Opportunities of pharmacological correction of infringements of the intestinal motility at the set of symptoms of the angry intestine

L.I.Djatchina, P.M.Borschev, E.A.Telesnin

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

**Key words:** symptoms of the angry intestine, pharmacocorrection, mebeverine, eubicor.

At 34 patients with a set of symptoms of the angry intestine after 4 week courses of treatment by a regulator of an intestinal motility mebeverine excellent and good results have been achieved at 58 % of persons with abdominal pains and at 75 % with an intestinal dyspepsia. Joint application Mebeverine and Eubicor has allowed to reach the same results accordingly at 86 % and 100 % of patients and in earlier terms.