

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «КОЛОФОРТА» В КУПИРОВАНИИ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

Юрий Павлович Успенский^{1, 2}, Олимбек Саидбекович Мирзоев¹,
Александр Александрович Гнутов¹, Юлия Александровна Фоминых^{1, 2}

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

E-mail: alexandr.gnutov@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эпигастральный болевой синдром; синдром раздраженной кишки; функциональная диспепсия; Колофорт.

Введение. Сочетанное течение синдрома раздраженной кишки и функциональной диспепсии характеризуется наличием многочисленных симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта, имеющих хронический или часто рецидивирующий характер. В патогенезе таких нарушений важную роль играют висцеральная гиперчувствительность, нарушение моторной функции кишечника, расстройства оси кишка–головной мозг, влияние диеты, генетические факторы, инфекции и нарушения в кишечной микробиоте, воспаление слизистой оболочки, активация иммунной системы, измененная проницаемость слизистой оболочки кишечника, нарушение метаболизма желчных солей и нарушения обмена серотонина.

Цель исследования. Изучение эффективности препарата Колофорт в купировании эпигастрального болевого синдрома у пациентов с сочетанием синдрома раздраженной кишки (СРК) и функциональной диспепсии (ФД).

Материалы и методы. Исследование проводилось под методическим руководством кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» на его клинической базе в гастроэнтерологическом отделении Клинического госпиталя МСЧ МВД г. Санкт-Петербурга с марта 2017 г. по декабрь 2019 г. после одобрения локальным этическим комитетом вуза. В исследовании приняли участие 56 пациентов, из них 44 женщины и 12 мужчин в возрасте от 21 до 48 лет (средний возраст составил $36,36 \pm 6,42$ года) с диагнозами «Синдром раздраженного кишечника» (код по МКБ: К 58) и «Функциональная диспепсия» (код по МКБ: К 30), установленными в соответствии с Римскими критериями IV пересмотра. Пациенты заполняли опросник «7 × 7», разработанный Российской гастроэнтерологической ассоциацией и представляющий собой шкалу оценки 7 основных клинических симптомов СРК и ФД за 7 дней. Опросники заполнялись до начала лечения, а также на 14-й и 28-й дни терапии. Препарат Колофорт получали 56 больных с сочетанием ФД и СРК (далее сочетанные функциональные заболевания — СФЗ), 2 раза в сутки по 1 таблетке на один прием. Все больные, включенные в исследование, подписывали форму информированного согласия.

Результаты. По результатам обследования сформирована группа пациентов «СФЗ» — 56 человек. Пациенты принимали Колофорт по 2 таблетке утром и вечером в течение 28 дней в режиме монотерапии в стабильной дозировке.

Изначально боль в области желудка наблюдалась у 57,1% пациентов группы СФЗ ($n=32$). На 14-й и 28-й дни терапии выявлена положительная статистически значимая динамика, уменьшение частоты и выраженности боли ($p<0,0001$). Клиническое улучшение к 28-му дню терапии выражалось в увеличении на 27,8% доли пациентов без боли, а среди тех, кто продолжал отмечать боль ($n=16$), установлено увеличение доли больных с более редкой частотой проявления этого симптома. На 28-й день лечения у пациентов ($n=20$) также установлена статистически значимая положительная динамика, характеризовавшаяся уменьшением выраженности (интенсивности) боли в эпигастрии по сравнению с исходным уровнем ($p<0,0001$). На

28-й день показано уменьшение доли пациентов с выраженной (на 14,1%) и умеренной болью (на 36,5%).

Заключение. По результатам настоящего исследования улучшение состояния пациентов, заключающееся в снижении интенсивности болевого эпигастрального синдрома по данным опросника «7 × 7», зафиксировано через 14 дней после начала терапии. К 28-му дню лечения ни у кого из обследованных не отмечалось тяжелых симптомов заболевания. Таким образом, купирование эпигастрального болевого синдрома у больных с сочетанием различных клинических типов СРК и ФД с помощью препарата Колофорт является эффективным.