



А. Э. Дорощеев¹, Н. Н. Руденко²,
Т. Е. Куглер², Т. П. Снисаревская¹

¹ Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, Киев

² Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

Функциональная диспепсия: возможности диагностики и терапии

Цель — изучить влияние пищеварительных ферментов на симптоматику функциональной диспепсии (ФД) и состояние желудочной моторики.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 60 больных ФД (21 мужчина и 39 женщин, средний возраст — $(44,2 \pm 3,0)$ года). В исследование включали только пациентов с постпрандиальным дистресс-синдромом ($n=33$) и смешанной формой ($n=27$). Диагноз ФД и ее форму устанавливали на основании IV Римских критериев. Выраженность симптоматики определяли количественно по 5-сантиметровой визуальной аналоговой шкале. У всех больных до начала лечения для оценки моторики желудка и висцеральной гиперчувствительности проводили ультразвуковой тест с питьевой нагрузкой. Больных рандомизировали на две сопоставимые по соотношению полов, возрасту и форме диспепсии группы. Первая группа ($n=30$) получала растительный ферментный препарат «Санзим» по 1 таблетке 3 раза в сутки во время еды и итотрида гидрохлорид по 50 мг 3 раза в сутки, вторая ($n=30$) — только итотрида гидрохлорид в той же дозе.

Результаты. Через 4 нед лечения в первой группе пациентов отмечено снижение индекса диспепсии на 61 % (до $(0,92 \pm 0,45)$ см ($p=0,044$)), во второй — на 35 % (до $(1,59 \pm 0,42)$ см), однако во второй группе изменения по сравнению с исходными показателями не достигли статистически значимого значения ($p=0,24$). Установлена позитивная динамика показателей питьевой ультразвуковой пробы. В первой группе отмечено статистически значимое улучшение аккомодации, проявившееся увеличением прироста площади сечения желудка S_1 на 31 % (до $(37,2 \pm 3,1)$ см² ($p=0,042$)). Во второй группе прирост S_1 составил 11 % (до $(33,5 \pm 3,4)$ см²) и был статистически незначимым ($p=0,4$). В первой группе зафиксировано ускорение эвакуации из желудка на 5-й минуте (S_2 уменьшилась на 23 % до $(81,2 \pm 8,3)$ см² ($p=0,047$), тогда как во второй — на 18 % до $(85,1 \pm 7,9)$ см² ($p=0,094$)). Висцеральная чувствительность в первой группе уменьшилась на 77 % (до $(0,56 \pm 0,47)$ балла ($p=0,026$)), во второй — на 60 % (до $(0,88 \pm 0,35)$ балла ($p=0,037$)).

Выводы. У больных с постпрандиальным дистресс-синдромом и смешанной формой ФД применение растительного ферментного препарата «Санзим» позволяет добиться статистически значимого улучшения желудочной аккомодации, эвакуации жидкости из желудка и уменьшить висцеральную гиперчувствительность, что сопровождается статистически значимым снижением выраженности клинической симптоматики.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, ферментные препараты, диагностика, терапия.

Согласно современным данным, каждый пятый пациент с гастроэнтерологической патологией ощущает боли/тяжесть в эпигастральной области, что расценивается как симптом диспепсии. Даже при самом тщательном обследовании у большинства из них не находят органических изменений и устанавливают диагноз «функциональная диспепсия» (ФД).

Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что распространенность ФД составля-

ет от 10 до 30 % в общей популяции. Подчеркивается, что ощущение тяжести/переполнения после еды встречается чаще, чем эпигастральная боль [22]. В США только у 12,5 % больных с диагностическими критериями ФД устанавливают такой диагноз, а большинство лечится от других заболеваний [17].

Об актуальности проблемы диагностики и лечения функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), к которым относится и ФД, свидетельствует появление четвертых Римских критериев диагностики и лечения

[19]. Диагностические критерии ФД хорошо известны и не претерпели существенных изменений по сравнению с предыдущими рекомендациями Римского клуба. По-прежнему выделяют две формы ФД: постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС), проявляющийся чувством переполнения/раннего насыщения после принятия пищи, и синдром эпигастральной боли (ЭБС) — боли/жжение в эпигастрии, которые могут усиливаться после еды. У части пациентов обнаруживают проявления обоих синдромов одновременно, что трактуют как смешанную форму.

ФД — мультифакторное заболевание. У части больных постпрандиальная симптоматика зависит от характера пищи (острая, жирная). Обнаружены варианты однонуклеотидного полиморфизма некоторых генов, присущие отдельным видам ФД. Общеизвестной является роль нарушений желудочной моторики и эвакуации (чаще всего — ухудшение аккомодации и замедление эвакуации, реже — ее ускорение). Важное значение имеет висцеральная гиперчувствительность верхних отделов ЖКТ к неспецифическим раздражителям. Как и при других функциональных заболеваниях, у больных ФД статистически значимо чаще находят такие психические нарушения, как тревожность и депрессия. В последние годы в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки больных ФД обнаружили морфологические признаки микровоспаления. Такое воспаление, вероятно, вызвано изменением состава микрофлоры верхних отделов ЖКТ, не связанных с хеликобактерной инфекцией [4, 19, 21, 22]. Диспепсию, ассоциированную с *Helicobacter pylori*, в настоящее время рассматривают как отдельную нозологическую единицу, отличающуюся от ФД [20].

Упомянутые факторы патогенеза в разном соотношении встречаются у больных ФД. В японском исследовании нарушение аккомодации желудка выявлено у 15% больных, а замедление эвакуации — у 11% [3]. В достаточно крупной европейской популяции (более 550 больных) с одинаковой частотой 37% встречались нарушенная аккомодация и висцеральная гиперчувствительность, а замедленная эвакуация была выявлена у 23% пациентов с ФД. Отмечено отсутствие корреляции между клиническими формами ФД и преобладающим патогенетическим механизмом [23].

По нашим данным, в украинской популяции чаще всего встречается ПДС — у 48% больных. Смешанную форму диагностировали у 35% пациентов. Реже выявляли ЭБС — у 17%. При проведении рН-метрии у 53% больных зафиксировали

гиперацидность, у 22% — нормаацидность, у 25% — гипоацидность. Последнюю чаще выявляли у больных с ЭБС. Более половины наших пациентов (54%) были инфицированы *H. pylori*. При проведении питьевой ультразвуковой (УЗ) пробы нарушение аккомодации желудка обнаружено у половины больных ФД, замедление эвакуации — у 37%, висцеральная гиперчувствительность — у 43%. Мы также, как и другие исследователи, не выявили статистически значимой корреляции между клинической формой ФД и ее преобладающим патогенетическим механизмом.

Какие практические подходы к лечению больных с ФД используют в настоящее время? В странах с широкой распространенностью *H. pylori* (к которым относится Украина) всем больным с диспепсией рекомендуют провести тест на наличие инфекции. В случае положительного результата следует обязательно назначить эрадикационную терапию [4, 12, 19, 20]. При сохранении диспептических симптомов после успешной эрадикации и у пациентов с исходно отрицательным результатом теста на инфекцию лечение, как правило, начинают с назначения антисекреторных препаратов [4, 12, 19]. Традиционно считается, что они более эффективны у больных с ЭБС [21, 22]. В недавно опубликованном Кокрановском анализе 25 рандомизированных клинических исследований (РКИ) отмечена одинаковая эффективность ингибиторов протонной помпы (ИПП) и блокаторов H_2 -гистаминных рецепторов [16]. У больных с ПДС, а также при недостаточной эффективности ИПП рекомендовано применять прокинетики [12, 19]. В метаанализе 25 РКИ выявлена более высокая эффективность метоклопрамида, тримебутина, мосаприда и домперидона у пациентов с ФД [24]. К препаратам третьей линии в лечении ФД относят антидепрессанты [4, 12, 19]. В метаанализе 9 РКИ установлено, что более эффективны психотропные препараты, обладающие как анксиолитическим, так и антидепрессивным действием [8].

В настоящее время принято начинать лечение ФД с антисекреторных препаратов, в первую очередь с ИПП. Однако действие ИПП на моторную функцию желудка неоднозначно. В работе Т. Каміуа и соавт. [9] установлено, что у здоровых добровольцев омепразол не изменяет желудочную эвакуацию. Однако в другом японском исследовании обнаружено ухудшение эвакуации твердой пищи из желудка под влиянием ИПП [18]. Такое замедление эвакуации может быть связано с тем, что при повышении внутрижелудочной $pH > 4$ происходит инактивация пепсина. Известно, что при низкой активности

пепсина евакуація из желудка замедлена [10]. Також показано, що в фізіологічних умовах пепсин позитивно впливає на аккомодацию желудка. Установлен механізм такого впливу пепсина на желудочную моторику. Пепсин метаболізує пищевые протеїни до амінокислот, що стимулює секрецію таких регуляторних пептидів, як холецистокинин і гастрин [15]. У пацієнтів з резистентною к традиційній терапії ФД часто обнаружується внешне-секреторная недостаточность піджелудочної залози. Показано, що при зниженні виробки панкреатических ферментів порушується секреція і моторика верхніх відділів ЖКТ [6]. Исходя из этих данных, для ускорения евакуации из желудка, особенно у пациентов со сниженной желудочной секрецией, весьма успешно применяли панкреатин, актинидин и бромелайн [11, 13, 14]. Недавно опубликовано небольшое исследование, посвященное применению для лечения ФД комплекса пепсина и гидрохлорида аминнокислоты. На фоне такой терапии отмечено статистически значимое уменьшение клинической симптоматики [5].

Цель исследования — изучить влияние пищеварительных ферментов на симптоматику функциональной диспепсии и состояние желудочной моторики.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 60 больных ФД (21 мужчина и 39 женщин, средний возраст — $(44,2 \pm 3,0)$ года). В исследование включали только пациентов с ПДС ($n = 33$) и смешанной формой ($n = 27$).

Диагноз ФД и ее формы устанавливали на основании IV Римских критериев [19]. Выраженность симптоматики определяли количественно по 5-сантиметровой визуальной аналоговой шкале (ВАШ). У всех больных до начала лече-

ния для оценки моторики желудка и показателей висцеральной гиперчувствительности проводили УЗ-тест с питьевой нагрузкой [1]. Затем больных рандомизировали на две сопоставимые по соотношению полов, возрасту и форме диспепсии группы (таблица). В первой группе ($n = 30$) больные получали растительный ферментный препарат «Санзим» по 1 таблетке 3 раза в сутки во время еды и итотрида гидрохлорид по 50 мг 3 раза в сутки, во второй группе ($n = 30$) — только итотрида гидрохлорид в той же дозе. Выбор итотрида в качестве «фонового» препарата связан с его незначительным прокинетическим эффектом, который, по мнению некоторых авторов [2], сопоставим с эффектом плацебо. «Санзим» («Фарко Фармасьютикалз», Египет) является комбинацией пищеварительных ферментов растительного происхождения. В его состав входит 100 мг протеолитического фермента папаина и 30 мг «Санзима 3500» — комплекса, полученного путем ферментации гриба *Aspergillus oryzae* и содержащего более 30 ферментов (протеазу, амилазу, карбоксипептидазу, целлюлазу, липазу, нуклеазы и др.). Длительность лечения составила 4 нед.

Результаты и обсуждение

До лечения пациенты обеих групп предъявляли жалобы на ощущение тяжести и переполнения после еды. Выраженность этой симптоматики (индекс диспепсии) в первой группе составляла $(2,37 \pm 0,54)$ см по ВАШ, во второй — $(2,44 \pm 0,58)$ см, отличие между группами статистически незначимое ($p > 0,05$).

При проведении питьевой УЗ-пробы у больных выявляли нарушение аккомодации, эвакуации и висцеральную гиперчувствительность. Площадь сечения свода желудка после того, как пациент выпивал 1 л воды (S_1), отражающая аккомодацию, в первой группе составила $(28,5 \pm 2,8)$ см², во второй — $(30,2 \pm 1,9)$ см², площадь сечения свода желудка через 5 мин после того, как была выпита вода (S_2), отражающая эвакуацию, — соответственно $(105,4 \pm 8,6)$ и $(103,6 \pm 7,5)$ см². Висцеральная гиперчувствительность после того, как была выпита вода, составляла $(2,41 \pm 0,66)$ и $(2,20 \pm 0,51)$ балла. Отличия в показателях питьевой УЗ-пробы между группами были статистически незначимыми ($p > 0,05$).

Через 4 нед лечения были получены следующие результаты. В первой группе отмечено снижение величины индекса диспепсии на 61 % (до $(0,92 \pm 0,45)$ см, $p = 0,044$), во второй — на 35 % (до $(1,59 \pm 0,42)$ см, $p = 0,24$). Отмечена положительная динамика показателей питьевой УЗИ

Таблица. Характеристика групп

Показатель	1-я группа (n = 30)	2-я группа (n = 30)
Мужчины	11 (37%)	10 (33%)
Женщины	19 (63%)	20 (67%)
Возраст, лет	$45,6 \pm 3,3$	$42,8 \pm 3,2$
Постпрандиальный дистресс-синдром	16 (53%)	17 (57%)
Смешанная форма	14 (47%)	13 (43%)

Примечание. Различия по всем показателям статистически не значимы ($p > 0,05$).

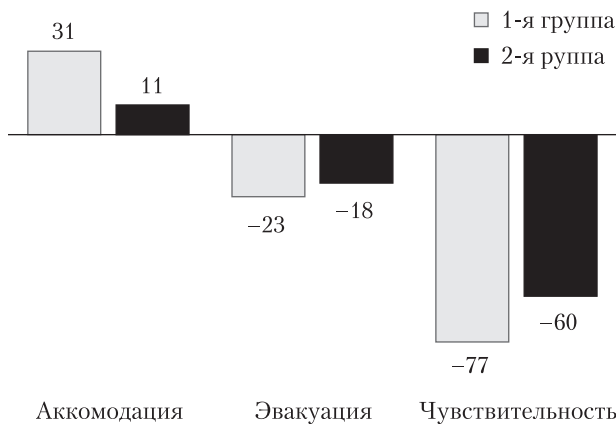


Рисунок. Динамика показателей питьевой ультразвуковой пробы в группах больных, %

пробы (рисунок). В первой группе больных наблюдали статистически значимое улучшение аккомодации, о чем свидетельствовало увеличение прироста величины S_1 на 31 % (до $(37,2 \pm 3,1)$ см², $p = 0,042$), тогда как во второй группе прирост S_1 составил 11 % (до $(33,5 \pm 3,4)$ см²) и был статистически незначимым ($p = 0,4$). В первой группе установлено ускорение эвакуации из желудка на 5-й минуте, величина S_2 уменьшилась на 23 % (до $(81,2 \pm 8,3)$ см², $p = 0,047$), во второй группе — на 18 % (до $(85,1 \pm 7,9)$ см², $p = 0,094$). Висцеральная чувствительность, по данным питьевой пробы, в первой группе уменьшилась на 77 % (до $(0,56 \pm 0,47)$ баллов, $p = 0,026$), во второй — на 60 % (до $(0,88 \pm 0,35)$ баллов, $p = 0,037$).

В обеих группах не отмечено побочных эффектов, требующих прекращения лечения и отмены препаратов. В первой группе у одного больного зафиксировали усиление запоров, у двух — головную боль, во второй группе у трех пациенток — головную боль, у одного пациента — умеренную диарею.

Как видно из полученных нами данных, у больных ФД с нарушенной моторно-эвакуаторной функцией желудка добавление к прокинетику ферментного препарата позволило повысить эф-

фективность терапии. Препарат «Санзим» способствовал не только уменьшению висцеральной гиперчувствительности, но и статистически значимому улучшению аккомодации и эвакуации из желудка. Наибольшее влияние по сравнению с изолированным приемом итоприда «Санзим» оказал на аккомодацию желудка. Прирост аккомодации почти втрое превышал соответствующий показатель во второй группе. Чем объясняется полученный нами результат? Как упоминалось выше, улучшение под действием протеолитических ферментов переваривания в желудке приводит к стимуляции выработки регуляторных пептидов — регуляторов моторики желудка. Одним из преимуществ растительных ферментов по сравнению с панкреатином является их высокая эффективность не только в кислой, но и в нейтральной и даже щелочной среде. Поэтому у больных со сниженной секреторной функцией желудка, когда собственный пепсин оказывается малоактивен, данный препарат позволяет обеспечить переваривание пищи уже в желудке. Входящий в состав «Санзима» папаин применяли для лечения диспепсии еще в XIX в., а *Aspergillus oryzae* используют для ферментации не только протеинов при приготовлении соевого соуса, но и углеводов при приготовлении sake [7].

«Санзим» можно успешно использовать у пациентов с жалобами на тяжесть в эпигастрии после приема пищи, ощущение «переполнения», «распирания» после еды, вздутие. Также препарат можно применять при переедании. «Санзим» назначают три раза в сутки. При его применении практически отсутствуют побочные эффекты.

Таким образом, у больных с ПДС и смешанной формой ФД применение растительного ферментного препарата «Санзим» позволяет добиться статистически значимого улучшения желудочной аккомодации, эвакуации жидкости из желудка и снизить висцеральную гиперчувствительность, что сопровождается статистически значимым снижением выраженности клинической симптоматики.

Работа выполнена при поддержке ООО «Новеко Украина».

Участие авторов: концепция и дизайн исследования, обработка материала — А. Д., Н. Р., Т. К.; сбор материала — Т. К., Т. С.; написание текста — А. Д., Н. Р.; редактирование — А. Д.

Список литературы

1. Дорофеев А. Э., Кутлер Т. Е. Новые возможности диагностики и особенности патогенетической терапии основных клинических форм функциональной диспепсии // Сучасна гастроентерологія. — 2013. — № 5. — С. 85–91.
2. Abid S., Jafri W., Zaman M. U. et al. Itopride for gastric volume,

gastric emptying and drinking capacity in functional dyspepsia // World J. Gastrointest. Pharmacol. Ther. — 2017. — Vol. 8 (1). — P. 74–80.

3. Asano H., Tomita T., Nakamura K. et al. Prevalence of gastric motility disorders in patients with functional dyspepsia // J. Neurogastroenterol. Motil. — 2017. — Vol. 23 (3). — P. 392–399.

4. Carmona-Sánchez R., Gómez-Escudero O., Zavala-Solares M. et al. Consenso mexicano sobre la dispepsia // *Rev. Gastroenterol. Mex.* — 2017. — Vol. 82 (4). — P. 309—327.
5. Forssmann K., Meier L., Uehleke B. et al. A non-interventional, observational study of a fixed combination of pepsin and amino acid hydrochloride in patients with functional dyspepsia // *BMC Gastroenterol.* — 2017. — Vol. 17 (1). — P. 123.
6. Fujikawa Y., Tominaga K., Tanaka F. et al. Postprandial symptoms felt at the lower part of the epigastrium and a possible association of pancreatic exocrine dysfunction with the pathogenesis of functional dyspepsia // *Intern. Med.* — 2017. — Vol. 56 (13). — P. 1629—1635.
7. Herschell G. On papain and its use in the treatment of dyspepsia // *Br. Med. J.* — 1886. — Vol. 1 (1318). — P. 640.
8. Hojo M., Nagahara A., Asaoka D. et al. A systematic review of the effectiveness of anti-anxiety and antidepressive agents for functional dyspepsia // *Intern. Med.* — 2017 Oct 11. [Epub ahead of print].
9. Kamiya T., Shikano M., Tanaka M. et al. The effect of omeprazole on gastric myoelectrical activity and emptying // *J. Smooth. Muscle Res.* — 2011. — Vol. 47 (3—4). — P. 79—87.
10. Kerrigan D.D., Mangnall Y.F., Read N.W., Johnson A.G. Influence of acid-pepsin secretion on gastric emptying of solids in humans: studies with cimetidine // *Gut.* — 1991. — Vol. 32 (11). — P. 1295—1297.
11. Malfertheiner P., Domínguez-Muñoz J.E. Effect of exogenous pancreatic enzymes on gastrointestinal and pancreatic hormone release and gastrointestinal motility // *Digestion.* — 1993. — Vol. 54, suppl. 2. — P. 15—20.
12. Moayyedi P.M., Lacy B.E., Andrews C.N. et al. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia // *Am. J. Gastroenterol.* — 2017. — Vol. 112 (7). — P. 988—1013.
13. Molteni M. Can dietary integrators provide a clinical benefit in the treatment of functional dyspepsia? Results from a prospective study with TUBES Gastro // *Minerva Gastroenterol. Dietol.* — 2014. — Vol. 60 (2). — P. 105—112.
14. Montoya C.A., Rutherford S.M., Olson T.D. et al. Actinidin from kiwifruit (*Actinidia deliciosa* cv. Hayward) increases the digestion and rate of gastric emptying of meat proteins in the growing pig // *Br. J. Nutr.* — 2014. — Vol. 111 (6). — P. 957—967.
15. Petersen K.U. Pepsin and its importance for functional dyspepsia: relic, regulator or remedy? // *Dig. Dis.* — 2017, Oct 5. [Epub ahead of print].
16. Pinto-Sanchez M.I., Yuan Y., Bercik P., Moayyedi P. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2017. — Vol. 11. — CD011194.
17. Pleyer C., Bittner H., Locke G.R. 3rd. et al. Overdiagnosis of gastro-esophageal reflux disease and underdiagnosis of functional dyspepsia in a USA community // *Neurogastroenterol. Motil.* — 2014. — Vol. 26 (8). — P. 1163—1171.
18. Sanaka M., Yamamoto T., Kuyama Y. Effects of proton pump inhibitors on gastric emptying: a systematic review // *Dig. Dis. Sci.* — 2010. — Vol. 55 (9). — P. 2431—2440.
19. Stanghellini V., Chan F.K., Hasler W.L. et al. Gastrointestinal disorders // *Gastroenterol.* — 2016. — Vol. 150 (6). — P. 1380—1392.
20. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis // *Gut.* — 2015. — Vol. 64. — P. 1353—1367.
21. Tack J., Carbone F. Functional dyspepsia and gastroparesis // *Curr. Opin. Gastroenterol.* — 2017. — Vol. 33 (6). — P. 446—454.
22. Talley N.J. Functional dyspepsia: Advances in diagnosis and therapy // *Gut Liver.* — 2017. — Vol. 11 (3). — P. 349—357.
23. Vanheel H., Carbone F., Valckens L. et al. Pathophysiological abnormalities in functional dyspepsia subgroups according to the Rome III criteria // *Am. J. Gastroenterol.* — 2017. — Vol. 112 (1). — P. 132—140.
24. Yang Y.J., Bang C.S., Baik G.H. et al. Prokinetics for the treatment of functional dyspepsia: Bayesian network meta-analysis // *BMC Gastroenterol.* — 2017. — Vol. 17 (1). — P. 83.

А. Е. Дорофеев¹, М. М. Руденко², Т. Є. Куглер², Т. П. Снісаревська¹

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ

² Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Функціональна диспепсія: можливості діагностики та терапії

Мета — вивчити вплив травних ферментів на симптоматику функціональної диспепсії (ФД) і стан шлункової моторики.

Матеріали та методи. Під нашим наглядом перебували 60 хворих на ФД (21 чоловік \geq 39 жінок, середній вік — $(44,2 \pm 3,0)$ року). У дослідження залучали лише пацієнтів з постпрандіальним дистрес-синдромом ($n=33$) і змішаною формою ($n=27$). Діагноз ФД та її форму встановлювали на підставі IV Римських критеріїв. Вираженість симптоматики визначали кількісно за 5-сантиметровою візуальною аналоговою шкалою. В усіх хворих до початку лікування для оцінки моторики шлунка і вісцелярної гіперчутливості проводили ультразвуковий тест з питним навантаженням. Хворих рандомізували на дві порівнянні за співвідношенням статей, віком і формою диспепсії групи. Перша група ($n=30$) отримувала рослинний ферментний препарат «Санзим» по 1 таблетці тричі на добу під час їди та ітоприду гідрохлорид по 50 мг тричі на добу, друга ($n=30$) — лише ітоприду гідрохлорид в тій самій дозі.

Результати. Через 4 тиж лікування в першій групі пацієнтів відзначено зниження індексу диспепсії на 61% (до $(0,92 \pm 0,45)$ см ($p=0,044$)), у другій — на 35% (до $(1,59 \pm 0,42)$ см), проте в другій групі зміни порівняно з вихідними показниками не досягли статистично значущого значення ($p=0,24$). Установлено позитивну динаміку показників питної ультразвукової проби. У першій групі відзначено статистично значуще поліпшення акомодатції, що виявилось збільшенням приросту площі перерізу шлунка S_1 на 31% (до $(37,2 \pm 3,1)$ см² ($p=0,042$)). У другій групі приріст S_1 становив 11% (до $(33,5 \pm 3,4)$ см²) і був статистично незначущим ($p=0,4$). У першій групі зафіксовано прискорення евакуації зі шлунка на 5-й хвилині (S_2 зменшилася на 23% до $(81,2 \pm 8,3)$ см² ($p=0,047$)), тоді як у другій — на 18% (до $(85,1 \pm 7,9)$ см² ($p=0,094$)). Вісцелярна чутливість у першій групі зменшилася на 77% (до $(0,56 \pm 0,47)$ бала ($p=0,026$)), у другій — на 60% (до $(0,88 \pm 0,35)$ бала ($p=0,037$)).

Висновки. У хворих з постпрандіальним дистрес-синдромом і змішаною формою ФД застосування рослинного ферментного препарату «Санзим» дає змогу досягти статистично значущого поліпшення шлункової акомодатції, евакуації рідини зі шлунка і зменшити вісцеральну гіперчутливість, що супроводжується статистично значущим зниженням вираженості клінічної симптоматики.

Ключові слова: функціональна диспепсія, ферментні препарати, діагностика, терапія.

A. E. Dorofeyev¹, N. N. Rudenko², T. E. Kugler², T. P. Snisarevskaya¹

¹ P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

² O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Functional dyspepsia: diagnostic and therapeutic options

Objective — to study the effects of digestive enzymes on the symptoms of functional dyspepsia FD and the state of gastric motility.

Materials and methods. Observations involved 60 patients with FD (21 men and 39 women, the mean age 44.2 ± 3.0 years). The study population included only patients with postprandial distress syndrome PDS ($n=33$) and mixed form ($n=27$). The FD diagnosis and its forms were established on the basis of the IV Rome Criteria. The severity of the symptoms was determined quantitatively on the 5 cm visual analog scale (VAS). In all patients prior to the start of treatment, an ultrasound test with a drinking load was performed to assess gastric motility and visceral hypersensitivity parameters. After this, the patients were randomized into two groups, matching by sex, age and dyspepsia form. The first group included 30 patients received a vegetative enzyme preparation «Sanzyme» 1 tablet 3 times daily with meals and itopride hydrochloride 50 mg three times. In the second comparison group, 30 patients received only itopride hydrochloride in a same dose.

Results. After 4 weeks of treatment patients of the first group demonstrated reduction of dyspepsia index (DI) by 61 %, up to 0.92 ± 0.45 cm ($p=0.044$), and in the second group by 35 % up to 1.59 ± 0.42 cm, however in the second this reduction was not significant in comparison with the baseline indices ($p=0.24$). Moreover, the positive dynamics of the indicators of drinking ultrasound samples has been established. In the first group of patients, a significant improvement in accommodation was observed, which was manifested by an increase in the growth of the area of the S1 stomach by 31 %, to 37.2 ± 3.1 cm² ($p=0.042$). In the second group, the increment S1 was 11 % (up to 33.5 ± 3.4 cm²) and was insignificant ($p=0.4$). Besides, in patients of the first group, the acceleration of evacuation from the stomach at the 5th minute was revealed (S2 decreased by 23 % up to 81.2 ± 8.3 cm², ($p=0.047$)). At the same time, in the second group, S2 decreased by 18 % up to 85.1 ± 7.9 cm ($p=0.094$). The visceral sensitivity in the first group decreased by 77 % up to 0.56 ± 0.47 points ($p=0.026$), and in the second group, visceral sensitivity decreased by 60 % to 0.88 ± 0.35 points ($p=0.037$).

Conclusions. In patients with postprandial distress syndrome and a mixed form of functional dyspepsia, the use of the vegetative enzyme preparation *Sanzym* allowed achieving of the significant improvement in gastric accommodation, evacuation of fluid from the stomach and reduction of visceral hypersensitivity, which was accompanied by a significant decrease in the severity of clinical symptoms.

Key words: functional dyspepsia, enzymatic preparations, diagnostics, therapy. □

Контактна інформація

Дорофеев Андрей Едуардович, д. мед. н.
01030, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 17

Стаття надійшла до редакції 20 лютого 2018 р.