

Ефективність гастритолу в медичній реабілітації хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з ішемічною хворобою серця

А.А.Джахаф

Луганський державний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Луганськ, Україна

Застосування гастритолу у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з ішемічною хворобою серця під час медичної реабілітації сприяє скороченню тривалості клінічних проявів та ознак астеноневротичного синдрому.

Ключові слова: пептична виразка дванадцятипалої кишки, ішемічна хвороба серця, медична реабілітація, гастритол.

ВСТУП

Особливістю перебігу хронічних внутрішніх хвороб на сучасному етапі вважається коморбідність, яка характеризується наявністю у хворого водночас двох та більше захворювань, у тому числі хвороб органів травлення та серцево-судинної системи, які часто сполучаються та мають спільні патогенетичні механізми [6, 7].

Актуальність проблеми сполучення пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) та ішемічної хвороби серця (ІХС), яке зустрічається майже в 20% випадків, обумовлена не тільки значною розповсюдженістю даної нозологічної комбінації, але і спільними патогенетичними механізмами, нетиповим клінічним перебігом, виникненням ускладнень, що є несприятливим прогностичним фактором, утруднює їх діагностику, знижує ефект лікування та медичної реабілітації [1-5, 10, 11].

В сучасних умовах усе більшу увагу в лікуванні хворих зі сполученою патологією надають засобам рослинного походження [8, 9]. У цьому плані нашу увагу привернула можливість використання сучасного препарату гастритолу,

терапевтичний ефект якого зумовлений комплексом біологічно активних речовин рослин, які входять до його складу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим спостереженням перебувало 120 хворих з ПВ ДПК у сполученні з ІХС у віці від 23 до 60 років. У частини хворих основної групи (17,4%) та групи зіставлення (60,8%) на момент закінчення лікування зберігалися ознаки астеноневротичного синдрому та клінічні прояви ПВ ДПК. Хворим основної групи під час медичної реабілітації призначався гастритол, а хворі групи зіставлення отримували традиційні препарати. Діагноз ПВ ДПК виставлявся згідно з критеріями Маастрихтського консенсусу III (2005) та Наказу МОЗ України №271 (2005); ІХС — згідно з критеріями ВООЗ (1999) та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2006) на підставі скарг, анамнезу, фізикального, лабораторного та інструментального обстеження.

В якості медичної реабілітації було обрано гастритол, який поєднує властивості прокінетика, спазмолітика, знеболюючого, протизапального, м'якого антидепресанта. Гастритол містить ряд активних речовин, які викликають місцевий ефект у шлунково-кишковому тракті й чинять центральну дію на секреторну і моторну функції шлунка. Так, перстач гусячий чинить спазмолітичну дію на мускулатуру шлунково-кишкового тракту. Корінь солодки містить гліциризинову кислоту, яка має протизапальну дію та стимулює утворення грануляційної тканини, а також знижує тонус і моторику шлунково-кишкового тракту, збільшує васкуляризацію слизової оболонки шлунка. Ромашка лікарська чинить протизапальний, антиалергічний і регенеруючий ефекти. Хамазулен швидко і глибоко

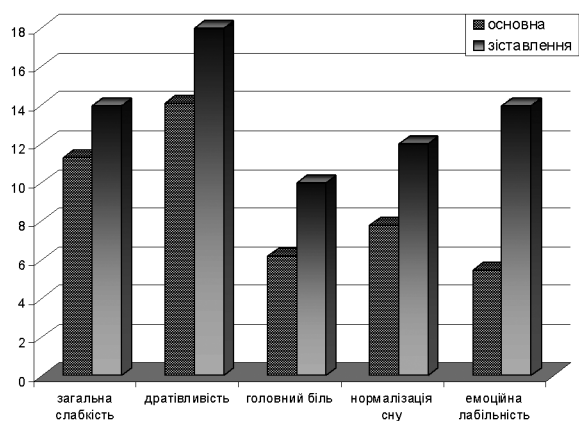


Рис. 1. Динаміка астеноневротичного синдрому під впливом гастритолу.

проникає в слизову оболонку. Активація гіпофіз-адреналової системи призводить до збільшення вивільнення кортикотропіну і кортизону. Протизапальну й антиалергічну дію мають також β -фарнезен та α -бісаболол. Кардобенедикт містить гіркий глікозид кніцин, який так само, як гіркі речовини, що містяться в дягелі, поліпшують абдомінальний кровообіг, тим самим прискорюючи загоювання виразки. Гірка речовина полину гірко підвищує моторику шлунку і поліпшує гастрокардіальні симптоми. Оскільки виразка є психосоматичним захворюванням, звіробій звичайний впливає на психовегетативні розлади як найважливіший ульцерогенний фактор, діючи як парасимпатолітичний засіб.

Клінічну ефективність медичної реабілітації оцінювали в балах: 2 бали — висока; 1 бал — помірна; 0 балів — низька.

Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Exel Stadia 6.1/prof та Statistica та критеріїв Стьюдента і Фішера.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Моніторинг клінічних проявів у хворих із коморбідною патологією показав, що включення до медичної реабілітації гастритолу сприяло зменшенню тривалості проявів астеноневротичного синдрому (рис. 1).

У хворих основної групи скорочувалась тривалість загальної слабкості в середньому на $3,3 \pm 0,16$ доби ($p < 0,01$), дратівливості та тривожності — на $3,7 \pm 0,38$ доби ($p < 0,01$), головного болю — на $3,6 \pm 0,38$ доби ($p < 0,05$); відбувалась нормалізація сну з покращенням засинання на $4,3 \pm 0,19$ доби ($p < 0,05$), ліквідація емоційної лабільності на $8,2 \pm 0,4$ ($p < 0,05$) доби раніше в порівнянні з хворими групи зіставлення.

Водночас аналіз скарг у хворих основної групи, які оцінювались за відповідними балами, показав зменшення виразності кардіалгії, головного болю, запаморочення, втомлюваності, задишки, загальної слабкості (табл. 1).

Після проведення медичної реабілітації був зареєстрований позитивний клінічний ефект. Так, абдомінальний біль відмічали тільки 2,9% хворих основної групи та 7,8% групи зіставлення; на печію вказували 5,8% хворих основної групи і 6 (11,7%) хворих групи зіставлення, відрижку — відповідно 3 (4,3%) пацієнти і 5 (9,8%) пацієнтів.

Диспансерне дослідження впродовж року показало, що в групі хворих на ПВ ДПК у сполученні з ІХС, які додатково в комплексі медичної реабілітації отримували гастритол, відмічена стійка клінічна ремісія захворювання. Так, у 9,4% хворих основної групи впродовж терміну диспансерного спостереження загострення ПВ ДПК відмічалось в 1,5 рази рідше, ніж в групі зіставлення.

ТАБЛИЦЯ 1

Динаміка астеноневротичного синдрому у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ІХС після медичної реабілітації ($M \pm m$)

Клінічні симптоми	Основна група		Група зіставлення	
	до медичної реабілітації	після медичної реабілітації	до медичної реабілітації	після медичної реабілітації
Втомлюваність	$2,1 \pm 0,2$	$1,1 \pm 0,1^*$	$2,7 \pm 0,2$	$1,9 \pm 0,1$
Запаморочення	$2,0 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,1^{**}$	$2,0 \pm 0,2$	$1,6 \pm 0,1$
Головний біль	$2,0 \pm 0,3$	$1,0 \pm 0,1^{**}$	$1,8 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,1$
Кардіалгія	$1,8 \pm 0,2$	$0,7 \pm 0,2^*$	$1,7 \pm 0,3$	$1,4 \pm 0,3$
Слабкість	$1,7 \pm 0,3$	$1,1 \pm 0,2^{**}$	$1,5 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,1$
Порушення сну	$1,2 \pm 0,2$	$0,7 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,2$	$0,7 \pm 0,2$
Задишка	$1,2 \pm 0,2$	$0,8 \pm 0,2$	$1,4 \pm 0,2$	$1,0 \pm 0,2$

Примітки: вірогідність різниці між показниками у групі порівняно з початком реабілітації: * — $p < 0,01$; ** — $p < 0,05$.

ВИСНОВКИ

Використання комплексного фітозасобу гастритолу під час медичної реабілітації сприяло зменшенню тривалості проявів астеноневротичного синдрому та обумовлювало прискорення ліквідації клінічних проявів захворювання у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з ішемічною хворобою серця.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза / Д.М.Аронов. — М.: Триада-Х, 2000. — 412 с.
2. Аруин Л.И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии / Л.И.Аруин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2006. — №5. — С. 1-5.
3. Бабак О.Я. Нужна ли антихеликобактерная терапия при хроническом гастрите и пептических язвах? / О.Я.Бабак // Сучасна гастроентерологія. — 2001. — №3. — С. 3-9.
4. Бабак О.Я. Порівняльна ефективність потрійних схем антихеликобактерійної терапії у хворих з виразкою дванадцятипалої кишки, асоційованою з резистентними штамами *Helicobacter pylori* / О.Я.Бабак, Г.Д.Фадєєнко // Сучасна гастроентерологія. — 2002. — №1. — С. 39-41.
5. Бабак О.Я. Стандартная антихеликобактерная терапия (Maastricht 2-2000 Consensus): насколько она актуальна сегодня? / О.Я.Бабак // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — №2. — С. 4-6.
6. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В.Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. — 2000. — №1. — С. 17-20.
7. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М.Горбась, І.П.Смирнова // Український кардіологічний журнал. — 2006. — Спец. вип. — С. 44-48.
8. Передерий В.Г. От Маастрихта 1 — 1996 до Маастрихта 3 — 2005: десятилетний путь революции

онных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний / В.Г.Передерий, С.М.Ткач, Б.Н.Марусанич // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — №6. — С. 4-8.

9. Щербинина М.Б. Язвенная болезнь: современный взгляд на вопросы патогенеза / М.Б.Щербинина // Диагностика та лікування. — 2005. — №2-3. — С. 26-34.
10. Chan F.K.L. Peptic ulcer disease / F.K.L.Chan, W.K.Leung // Lancet. — 2002. — Vol. 360. — P. 933-941.
11. Vaughan C.J., Murphy M.B., Buckley V.M. Statins do more, than lower cholesterol / C.J.Vaughan, M.B.Murphy, V.M.Buckley // Lancet. — 2004. — Vol. 378. — P. 1072-1079.

А.А.Джахаф. Эффективность гастритола в медицинской реабилитации больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с ишемической болезнью сердца. Луганск, Украина.

Ключевые слова: пептическая язва двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца, медицинская реабилитация, гастритол.

Использование гастритола у больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с ишемической болезнью сердца во время медицинской реабилитации способствует уменьшению продолжительности клинических проявлений и признаков астеноневротического синдрома.

A.A.Jahaf. Efficiency of gastritol in the medical rehabilitation of the patients with peptic ulcer of duodenum in combination with ischemic heart diseases. Lugansk, Ukraine.

Key words: peptic ulcer of duodenum, ischemic heart diseases, medical rehabilitation, gastritol.

The use of gastritol at patients with the peptic ulcer of duodenum in combination with ischemic heart diseases during the medical rehabilitation was instrumental in reduction of duration of clinical displays and signs of astenonevrotic syndrome.

Надійшла до редакції 22.09.2010 р.