

12 (57.8%) patients with cirrhosis had complicated with ascites and hepatic encephalopathy. QoL of patients with diffuse liver disease was decreased significantly in all scales of SF-36questionnaire. Complications of chronic hepatitis (ascites and hepatic encephalopathy) significantly impaired the state of physical, emotional, mental and social health.

УДК 616.33-002-085.243+615.243

## Эффективность использования Итоприда гидрохлорида для коррекции нарушений двигательной функции желудка у больных с перекрёстным синдромом функциональной диспепсией и неэрозивной рефлюксной болезнью

*Н.В. Харченко, Д.Т. Джанелидзе*

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика (Киев)

Актуальность проблемы. В современной гастроэнтерологии большое внимание уделяется нарушениям двигательной функции желудка. Это связано с тем, что, по данным различных исследований, расстройства моторики желудка могут выступать важным патогенетическим фактором развития многих гастроэнтерологических заболеваний или же могут возникать вторично на фоне длительного течения ряда других заболеваний [1].

Нарушения двигательной функции желудка лежат в основе возникновения ряда диспепсических жалоб, часто встречающихся при различных гастроэнтерологических заболеваниях. Так, расстройства аккомодации желудка обуславливают появление такого симптома как раннее насыщение. Ослабление моторики

антрального отдела и нарушение антродуоденальной координации вызывают появление чувства тяжести и переполнения в эпигастральной области после еды. Изжога, отрыжка и ощущение горечи во рту часто бывают результатом гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюксов. Следствием изменённой моторики желудка нередко оказываются и такие симптомы, как тошнота и рвота.

К заболеваниям с первичным нарушением двигательной функции пищевода и желудка относят гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) и функциональную диспепсию (ФД) [2].

Монреальская дефиниция гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) трактует это заболевание как «состояние, развивающееся, когда рефлюкс желудочного содержимого приводит к появлению жалоб, беспокоящих пациента, и/или развитию осложнений» [3].

Неэрозивную рефлюксную болезнь (НЭРБ) диагностируют при наличии у пациента характерных рефлюксных жалоб и отсутствии повреждения слизистой оболочки пищевода по данным рутинной эндоскопии. К характерным рефлюксным жалобам, кроме изжоги, также относят боль за грудиной и/или в эпигастральной области. В связи с наличием типичных клинических симптомов при отсутствии эндоскопических проявлений НЭРБ называют также «симптоматической» ГЭРБ [4, 5].

В последних сообщениях встречаем новую классификацию НЭРБ: 1. микроскопический эзофагит; 2. сенситивный пищевод; 3. функциональная изжога [6].

При наличии дисмоторных функциональных нарушений эзофагогастродуоденальной зоны наиболее эффективными являются прокинетические средства - антагонисты допаминовых рецепторов и агонисты 5-НТ4-рецепторов [2, 7].

Селективный прокинетический препарат II поколения с комбинированным механизмом действия – итоприда гидрохлорид («Праймер») усиливает двигательную активность желудочно-кишечного тракта. Он является одновременно антагонистом периферических допаминовых D2-рецепторов и блокатором

ацетилхолинэстеразы. Блокирование D2-рецепторов на фоне приёма препарата способствует повышению активности аденилатциклазы в миоцитах пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки и уровня цАМФ, что вызывает стимуляцию двигательной активности этих органов [7].

К показаниям к применению итоприда гидрохлорида относятся: функциональная диспепсия, хронический гастрит, тошнота и рвота, эзофагит разного происхождения, запор, анорексия.

Цель: выявить эффективность и безопасность применения итоприда гидрохлорида при коррекции нарушенной двигательной функции желудка у больных с НЭРБ сочетанной с ФД (перекрёстный синдром ФД/НЭРБ).

Задачи: изучить особенности моторики желудка у пациентов с ФД/НЭРБ с помощью 13С октанового дыхательного теста и определить влияние итоприда гидрохлорида на двигательную функцию желудка.

Материалы и методы: клиническое исследование проводили как открытое, простое, неконтролируемое. В исследовании приняли участие 49 пациентов с диагнозом НЭРБ/ФД.

Критерии включения: мужчины и женщины от 18 до 60 с установленным диагнозом ФД/НЭРБ по Римским критериям III и консенсуса по НЭРБ 2009 г. Критерии исключения: применение других препаратов, которые влияют на моторную функцию ЖКТ, онкологическое заболевание, злоупотребление алкоголем, декомпенсированные или нестабильные соматические заболевания, беременность и лактация, непереносимость исследуемого препарата.

Всем пациентам было проведено: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, копрограмма, анализ кала на яйца глист, УЗИ органов брюшной полости, экспресс и суточное рН-мониторирование желудка и пищевода. А также, анализ на *Н. pylori* двумя методами – определение ДНК в кале и дыхательный «Хелик-тест», ЭГДС с биопсией, 13С октановый дыхательный тест, ЭКГ, R-ЖКТ (по требованию). Принцип дыхательного теста приведен в табл. 1.

Таблица 1 – Принцип дыхательного теста с 13С-октановой кислотой (Инфракрасный анализатор IRIS (Wagner-Analysen-Technik, Германия)) 12п. кишка: 13С октановая кислота → 13СО<sub>2</sub>

Параметр	Норма	Умеренное снижение	Выраженное снижение
коэффициент опорожнения	>3,1	3,1-2,5	<2,5
время полувыведения (мин)	<130	130-180	>180

К диагностическим критериям, ФД/НЭРБ, относятся: тяжесть и переполнение в эпигастральной области, чувство раннего насыщения, тошнота возникающие после приёма пищи, боль за грудиной и/или в эпигастральной области.

Препарат итоприд гидрохлорид назначался по 50 мг (1 табл.) 3 раза в день за 15 мин до еды на протяжении 28 дней.

Безопасность препарата оценивали по параметрам жизненных функций (А/Д, ЧСС) и возможным возникновением побочных реакции.

Статистическую обработку данных проводили с применением табличного редактора MS Excel 2000 и статистического пакета Statsoft Statistica V.6.0. Изменения показателей оценивали с помощью t-критерия Стьюдента, при этом отличия рассматривали как достоверные при  $p < 0,05$ .

Результаты и обсуждения. В клиническое исследование были включены 49 пациентов: 39 женщин и 10 мужчин, возраст 19-35 лет, (средний возраст – 27,5). До применения итоприда гидрохлорида у 31 больных (63,2%) отмечались коэффициент опорожнения от 3,1-2,5 и время полувыведения 130-180 мин (умеренное снижение). У 14 больных (28,6%) коэффициент опорожнения <2,5 и время полувыведения >180мин (выраженное снижение). У 4 больных (8,2%) показатели 13С октанового теста были в пределах нормы.

После статистической обработки показателей коэффициент опорожнения желудка в среднем составил  $(2,83 \pm 0,32)$  и период полувыведения твёрдой пищи –  $(159,6 \pm 5,2)$  мин.

По результатам общего анализа крови, мочи, кала, биохимические показатели без патологических изменений. Н.р. обнаружили только у 4 больных (8,2%) из 49. При определении кислотности желудка у 34 (69,4%) больных отмечалась гиперацидность, а у 15 (30,6%) нормаацидность.

Эффективность итوپрида оценивалась после окончания курса с тем же 13С октановым дыхательным тестом, с помощью чего получили следующий результат: у 45 (91,8%) пациентов коэффициент опорожнения составил  $>3,1$  и время полувыведения  $<130$  мин – что соответствовало нормальным показателям. У 4 (8,2%) пациентов показатели улучшились, но оставались в пределах умеренно сниженного диапазона: коэффициент 3,1-2,5 и время полувыведения 130-180 мин.

В результате проведённого лечения коэффициент опорожнения желудка увеличился и в среднем составил  $(4,60 \pm 0,51)$ , ( $p < 0,01$ ) и время полувыведения твёрдой пищи уменьшилось до  $(116,7 \pm 3,1)$  мин, ( $p < 0,01$ ).

После окончания курса лечения патологических изменений в анализах не выявлено, что свидетельствует о безопасности исследуемого препарата. Итوپрид гидрохлорид хорошо переносится пациентами, побочных эффектов во время исследования не выявлено. Отсутствия эффекта от исследуемого препарата не наблюдалось.

Выводы.

Применение итوپрида гидрохлорида («Праймер») в дозе 50 мг 3 раза в день на протяжении 28 дней достоверно улучшает моторную функцию желудка, уменьшает время полувыведения содержимого из желудка и увеличивает коэффициент опорожнения.

Вследствие терапии итوپрида гидрохлоридом достигнута клиническая ремиссия у 91,8% пациентов, у остальных 8,2% отмечено улучшение показателей.

«Праймер» является эффективным и безопасным средством для нормализации моторной функции желудка при ФДНЭРБ.

1. *Smout A.J.P.M.* Normal and disturbed motility of the gastrointestinal tract / *A.J.P.M. Smout, L.M.A. Akkermans* // *Wringstone Biomedical Publishing Ltd.* – Petersfield, 2002. – P. 45–55.

2. *Шептулин А.А.* Нарушение двигательной функции желудка и возможности применения нового прокинетики итоприда в их лечении / *А.А. Шептулин.* – Consilium medicum. - 2008. Т.9, №7. –С. 9-13.
3. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus / [*N. Vakil, S.V. van Zanten, P. Kahrilas et al.*] // *Am. J. Gastroenterol.* – 2006. – N 101. – P. 1900–1920
4. *McCull KE.* When saliva meets acid: chemical warfare at the oesophagogastric junction / *KE. McCull* // *McCull KE – Gut*, 2005; 54: 1-3.
5. Canadian association of gastroenterology GERD consensus group. Canadian consensus conference on the management of gastroesophageal reflux disease in adults-update 2004. / [*Armstrong D, Marshall JK, Chiba N, et al.*] // *Can J. - Gastroenterol*, 2005; 19:15–35.
6. *Quigley E. M. M.* NERD, GERD, and beyond - A consideration of the expanding spectrum of gastroesophageal reflux disease / *E. M. M. Quigley* // *Journal of Clinical Gastroenterology.* - 2007 – Vol 41, Issue 6. – P. 175–180.
7. *Звягинцева Т.Д.* Современные подходы к лечению функциональных нарушений пищеварительного тракта / *Т.Д. Звягинцева, А.И. Чернобай* // *Новости медицины и фармации.* – 2009. – С. 22.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІТОПРІДУ  
ГІДРОХЛОРИДУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОТОРНОЇ  
РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА У ХВОРИХ З ПЕРЕХРЕСНИМ  
СИНДРОМОМ, ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ І  
НЕЕРОЗИВНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ**

Н.В. Харченко, Д.Т.Джанелідзе

Національна медична академія післядипломної освіти імені  
П. Л. Шупика (Київ)

При перехресному синдромі (ФД/НЕРХ) велика увага приділяється моторній функції шлунка. ІЗС октаноевий дихальний тест дає можливість оцінити ступінь порушення моторики. Ітоприду гідрохлорид цікавий тим, що покращує показники вищезгаданого тесту, шляхом нормалізації коефіцієнта випорожнення шлунку та періоду напіввиведення, а з цим зникають диспептичні симптоми.

ITOPRIDE HYDROCHLORIDE EFFICIENCY IN  
CORRECTION OF IMPAIRED GASTRIC MOTOR FUNCTION  
IN PATIENTS WITH OVERLAP SYNDROME, FUNCTIONAL  
DYSPEPSIA AND NONEROSIVE REFLUX DISEASE

N.V.Kharchenko, D.T.Janelidze

National medical academy of postgraduate education named  
after P.L. Shupyk (Kiev)

In case of overlap syndrome (FD/NERD) much attention is paid to gastric motor function. 13C breath test represent the degree of motility violation. Itoprid hydrochloride interesting because it improves the parameters of aforementioned test. It normalizes the discharge coefficient and gastric emptying half-time. As a result dyspeptic symptoms disappear.

УДК616.36-002-056:52

Изменения показателей Фибро Макс теста у  
больных неалкогольной жировой болезнью печени  
под влиянием лечения гепатопротектором

*Н.В. Харченко, И.Я. Лопух, В.М. Стукало*

Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П.Л. Шупика (Киев).

Актуальность проблемы. За последние десятилетия в современном мире значительную актуальность приобрела проблема широкого распространения ожирения и сопутствующей ему патологии печени – неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). НАЖБП включает в себя многообразный спектр метаболических нарушений различной степени выраженности: простой стеатоз (жировой гепатоз, жировая инфильтрация печени), неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), фиброз, а также