



УДК 616.345-085+615.21+615.015.32

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ХОМВИО®-НЕРВИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ.

Дударь Л.В., Чернявский В.В., Шипулин В.П.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,

Кафедра факультетской терапии №1 с курсом последипломной подготовки врачей по гастроэнтерологии и эндоскопии

Об актуальности такой нозологии, как синдром раздраженной кишки (СРК) практикующим гастроэнтерологам лишней раз напоминать не приходится. Ежедневно в своей практике мы сталкиваемся с такими больными и, надо сказать, что, пожалуй, ни одно заболевание не требует от врача-гастроэнтеролога столько знаний, сил и таланта. Оценочные данные экспертов ВОЗ относят 15-20% взрослого населения развитых стран к таковым, что имеют СРК. Изучение истинной распространенности СРК в клинической практике является достаточно сложной проблемой, поскольку видимая распространенность СРК, являясь только «вершиной айсберга», весьма приблизительно отражает истинные масштабы проблемы. В США на долю СРК приходится 28-50% причин обращений пациента к гастроэнтерологу и 12% - к врачу общей практики [1, 3]. Жалобы при этой патологии имеют достаточно деликатный характер и значительная часть больных считает не вполне удобным утруждать врача подобного рода проблемами. А лечение, даже адекватно назначенное, как правило, дает временный эффект, вследствие чего больные склонны «уходить» от врача к врачу. Очень часто эти пациенты, разочаровавшись в возможностях традиционной медицины, обращаются к «целителям» и достигают порой значительных успехов, поскольку уровень плацебо-эффекта при СРК может достигать 60% [1,4,8]. Понятно, что такое, казалось, безобидное заболевание (с точки зрения обывателя, который сам не имеет СРК), имея такие масштабы распространенности, наносит колоссальный экономический ущерб, за счет значительной стоимости пропущенных рабочих дней, ненужных исследований, необоснованно назначенных медикаментов и даже хирургических вмешательств. Да и пациенту СРК обходится недешево: стоимость визитов к врачу оценивается в США в 3,7 миллиарда долларов в год, а стоимость назначаемого лечения – более 2 миллиардов в год. Из эпидемиологических особенностей следует также отметить тот факт, что у женщин СРК встречается в 2—4 раза чаще, чем у мужчин, а возрастной пик заболеваемости приходится на период от 30 до 40 лет [2].

СРК не является инфекционным, злокачественным (или потенциально злокачественным), воспалительным заболеванием или психическим нарушением. Расстройства при СРК не ограничиваются только толстой кишкой, а распространяются также на вышележащие отделы пищеварительного тракта. Имеются также внекишечные проявления данного синдрома [5].

Точные причины и патогенез СРК до конца не известны, и, соответственно, специфических структурных и/или биохимических маркеров заболевания нет. В патогенезе СРК могут играть роль расстройства моторики кишки, нарушение висцеральной чувствительности, дисрегуляция центральной нервной системы (ЦНС) и психопатологические отклонения, иммунная дисфункция, пищевая аллергия и псевдоаллергия и другие [2,6,7]. Ведение больных с СРК, как ничто другое дает понять, что организм един, и добиться успеха можно только в том случае, если максимально учитываются индивидуальные причины, приведшие к появлению симптомов СРК.

Во многих исследованиях было обнаружено, что у больных СРК присутствуют те или иные психические отклонения: невроз, тревожность, депрессия, расстройства сна, быстрая утомляемость и др. По данным Drossman и соавт. СРК достоверно чаще встречается у людей с различными психическими отклонениями – примерно у 33% больных с ипохондрическим неврозом, у 22% больных с депрессией, у 20% больных с истерическим неврозом, 25% больных с психопатиями, у 17% больных с паранойей, у 24% больных с психастенией, у 26% больных шизофренией [5]. У 54% из 50 больных СРК в определенный период жизни имелись признаки психического расстройства, около 36% больных СРК когда-либо устанавливался диагноз посттравматического стрессового расстройства[2].

Вряд ли кто-либо из гастроэнтерологов станет отрицать роль психологических факторов в генезе симптомов СРК, но не следует забывать, что без надлежащего обследования, объяснения природы симптомов и обоснования методов лечения, говорить пациенту о психогенном характере заболевания бесполезно и неправильно, так как врач может нанести ему еще одну психологическую травму, в результате чего лечение будет неэффективным и больной уйдет к другому врачу или, как уже говорилось, «народному целителю», у которого всегда есть время поговорить с пациентом и внушить ему, что принимаемое «снадобье» спасет его. Точно так же, с нами согласятся наши коллеги, сложно убедить больного обратиться к психиатру, а тем более выполнять его назначения. Поэтому весь груз лечения больного с СРК часто приходится брать на себя именно гастроэнтерологу или терапевту. Не секрет, что нам, врачам этих специальностей, достаточно сложно назначить пациенту нейролептик, транквилизатор или антидепрессант, поскольку (не беря во внимание сложности выписки рецепта), опять таки, без четкого обоснования и доверия пациента к нашим словам, комплайенса нам не добиться – пациент попросту не будет принимать эти таблетки. Вот почему появление на фармацевтическом рынке гомеопатического препарата «Хомвио®-Нервин» привлекло наше внимание. Ведь, опять-таки, никто не возразит, что пациенты с СРК, особенно перепробовавшие массу лекарств, тяготеют к натуральным препаратам и верят в них. Увы, многие из таких лекарств, не оправдали возлагаемых на них надежд, так как облегчение в подавляющем большинстве случаев имеет временный характер, и качество жизни пациентов оставляет желать лучшего.

Таким образом, целью нашего исследования было определить эффективность препарата Хомвио®-Нервин в коррекции психопатологических отклонений при комплексном лечении больных с СРК.

Материалы и методы.

Нами было обследовано 52 пациента (40 женщин и 12 мужчин) в возрасте от 33 до 56 лет с диагнозом СРК, установленным преимущественно методом исключения в результате клинического, лабораторного и инструментального обследования, включавшего сбор анамнеза с идентификацией психосоциальных факторов риска, источников стресса, приема медикаментов с возможными побочными эффектами на ЖКТ, физикальное обследование, общий и биохимический анализ крови, исследование титра антител к тканевой трансаминазе, анализ кала на скрытую кровь, яйца глистов, наличие паразитов, фекальную эластазу-1, консультацию проктолога с ректороманоскопией, колоноскопию и/или ирригографию, ВЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы, водородные дыхательные тесты с фруктозой, лактозой, ксилозой. Части больных в возрасте до 40 лет, ввиду отсутствия тревожных симптомов, эндоскопическое или рентгенологическое исследование толстой кишки не проводилось, и диагноз устанавливался прямым методом с использованием Римских критериев-3. Основными оценочными моментами для диагностики СРК являлись: наличие в течение 3 месяцев абдоминальной боли или дискомфорта, проходящей или уменьшающейся после дефекации и сопровождающейся изменением частоты дефекации и/или консистенции каловых масс и когда такие симптомы, как изменение частоты дефекации (более 3 раз в день или менее 3 раз в неделю), изменение консистенции каловых масс (оценивалось по Бристольской шкале оценки стула), нарушение пассажа каловых масс (напряжение, ощущение неполного опорожнения кишечника), выделение с калом слизи, флатуленция и ощущение раздутого кишечника занимали более четверти суток. Помимо вышеперечисленных симптомов, у некоторых пациентов наблюдались ряд других.

Часть больных в процессе лечения были исключены из исследования, так как им после консультации психиатра им был выставлен диагноз (эндогенная депрессия – 6 человек, шизофрения – 1 человек, генерализованное тревожное расстройство - 1 человек) и назначено специальное лечение. Таким образом, завершили исследование 44 человека (9 мужчин и 35 женщин).

Общая характеристика клинических симптомов, имевшихся у пациентов с СРК, включенных в исследование, представлена в таблице 1.

Таблица 1. Клинические симптомы до начала лечения, имеющиеся у пациентов с СРК, завершивших исследование (n=44)

Клинический симптом	Абсолютное количество	%
Абдоминальная боль	44	100
Диарея	9	20
Запоры	27	61
Каловые массы в виде «овечьего кала»	17	39
Жидкий стул	9	20
Ощущение неполного опорожнения кишечника	22	50
Выделение слизи с калом	20	45
Флатуленция и ощущение раздутого кишечника	23	52
Головные боли по типу мигрени	12	27
Ощущение кома при глотании	15	34
Пониженное настроение	38	86
Боли в прямой кишке	8	18
Ощущение дрожи	10	23

У 8 включенных в исследование пациентов наблюдались 6 из вышеперечисленных симптомов; у 34 – от 7 до 10 симптомов; у 2 – 11 и более.

Всем пациентам назначался Хомвио®-Нервин по 2 таблетки сублингвально 3 раза в день в течение 4-х недель. Кроме того, в зависимости от доминирующей симптоматики назначались антидиарейные средства (лоперамид), слабительные (мукофальк, дуфалак), кишечные спазмолитики (дуспаталин).

Учитывая то, что СРК, являясь, по сути, доброкачественным заболеванием выражено нарушает качество жизни пациента, и истинной оценкой тяжести заболевания и, соответственно, эффективности лечения является самочувствие больного, всем пациентам было предложено оценить свое самочувствие по 5-бальной шкале через 2 и 4 недели лечения (таблица 2).

Таблица 2. Критерии оценки терапевтической эффективности Хомвио®-Нервина

4 балла	Полное выздоровление	Полное отсутствие жалоб со стороны ЖКТ
3 балла	Значительное улучшение	Значительная редукция количества и выраженности симптомов
2 балла	Заметное улучшение	Отчетливая положительная динамика самочувствия
1 балл	Незначительное улучшение	Незначительное улучшение самочувствия
0 баллов	Без улучшений или ухудшение	Отсутствие положительной динамики или ухудшение самочувствия

Критериями эффективности лечения со стороны врача было исчезновение или уменьшение клинических симптомов. При этом эффективность оценивалась как хорошая, если исчезали или уменьшались 75% и более симптомов, имевшихся у пациентов до лечения, удовлетворительная – от 30% до 75%; и неудовлетворительная – если оставались без положительной динамики более 70% клинических симптомов.

Результаты.

Контрольные осмотры проводились через 2 и 4 недели лечения. Динамика изменений клинической симптоматики представлена в таблице 3.

Таблица 3. Динамика наличия клинических симптомов у больных СРК на фоне применения Хомвио®-Нервин (n=44).

Клинический симптом	До начала лечения		На 15-й день		После окончания лечения	
	Абс	%	абс	%	абс	%
Абдоминальная боль	44	100*	15	34*	4	9*
Диарея	9	20*	6	14	3	7*
Запоры	27	61*	14	32	6	14*
Каловые массы в виде «овечьего кала»	17	39*	8	18	4	9*
Жидкий стул	9	20*	6	14	3	7*
Ощущение неполного опорожнения кишечника	22	50*	9	20*	3	7*
Выделение слизи с калом	20	45*	7	16*	3	7
Флатуленция и ощущение раздутого кишечника	23	52*	10	23	6	14*
Головные боли по типу мигрени	12	27*	4	9*	3	7
Ощущение кома при глотании	15	34*	4	9*	2	5
Пониженное настроение	38	86*	10	23*	8	18
Боли в прямой кишке	8	18*	4	9	0	0*
Ощущение «дрожжи»	10	23*	2	5*	1	2

* - $p < 0,05$.

Можно сразу отметить, что достоверное уменьшение частоты головных болей, ощущения кома в горле, «дрожжи» во всем теле, а также сниженного настроения и абдоминальной боли у больных с СРК при приеме Хомвио®-Нервин наблюдалось уже через 2 недели лечения. Через 1 месяц лечения абдоминальную боль испытывали только 9% пациентов, включенных в исследование. Мы отметили положительную динамику клинической симптоматики по всем группам симптомов. И, таким образом, результат лечения был оценен, как хороший.

Что касается анкетирования пациентов с целью оценки субъективного самочувствия, то оно показало, что средний балл в исследуемой группе составлял 2,1 балла на 15-й день и 2,8 балла по окончании лечения. Побочных эффектов при использовании Хомвио®-Нервина не наблюдалось.

Таким образом, коррекция психического состояния пациентов с СРК с помощью препарата Хомвио®-Нервин в качестве самостоятельного нейротропного средства, а также лекарства, потенцирующего эффект психотерапии, позволила в значительной мере ускорить редукцию симптоматики при СРК, и результаты нашего исследования позволяют рекомендовать препарат для этих пациентов.

Выводы

1. Такие симптомы, как головная боль, сниженное настроение, ощущение кома в горле, ощущение «дрожжи» во всем теле часто (до 86%) сопровождают СРК и являются индикаторами эмоциональной дисфункции.

2. Включение Хомвио®-Нервина в схемы лечения СРК позволяет достичь заметного клинического эффекта уже на 2-й неделе лечения, который усиливается к 4-й неделе.

3. Благодаря значительному терапевтическому эффекту и отличной переносимости Хомвио®-Нервин может быть рекомендован в качестве средства для лечения больных с СРК.

Литература.

1. Ивашкин В.Т., Нечаев В.М. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Римские критерии II .- Болезни органов пищеварения.- 2000.-Т.2, №2.- С.20-22.
- 2.Передерий В.Г, Ткач С.М., Скопиченко С.В. Синдром раздраженной кишки как самостоятельный диагноз и одно из наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний. Киев, КТ «КНФ», 2007, 288 с.
- 3.Черненко В.В. Синдром раздраженного кишечника: современные аспекты диагностики, клиники и лечения// Доктор.-2002.- С.15-19.
4. Boisson J.,Coudert Ph. et al. Tolerance de la mebeverine a long terme// Act Ther.-1987.- V.16.- P.289-292.
5. Drossman D., Corazziari E., Talley N. et al. The functional gastrointestinal disorders. – 2nd ed. McLean V.: Degnon Associates, 2000.
6. Irritable Bowel Syndrome. Diagnosis and treatment // Edinburgh: Elsevier Science Limited and Mayo Clinic, 2002. – P.95-115.
7. Studenmayer H., Selner J.C.: Neuropsychosociology during relaxation in generalized, universal “allergic” reactivity to the environment: a comparison study// J.Psychosom Res., 1990. – 34:259 – 270.
8. Tasmans-Jones C. Mebeverine in patients with irritable colon syndrome:double blind study// N. Z. Med.J.- 1973.- V.77- P.232-235.