© И. В. Голубь, 2017

УДК 616.329.33-002-08:615.243

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12029>

ISSN – 2073-8137

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПЕРЕКРЕСТА МЕЖДУ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

И. В. Голубь

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

EFFICIENCY OF COMBINED THERAPY OF SYNDROME OF THE OVERLAP BETWEEN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND FUNCTIONAL DYSPESIA

Golub I. V.

Stavropol State Medical University, Russia

Изучена эффективность лечения больных с синдромом перекреста (overlap syndrome) между гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и функциональной диспепсией. Было сформировано 2 группы пациентов: в первой назначалась комбинация прокинетики итоприда и ингибитора протонной помпы омепразола, во второй – только омепразол. После курса лечения проводилось контрольное исследование (24-часовая электрогастрография и 24-часовая pH-метрия). Применение комбинации итоприда и омепразола значительно улучшило состояние больных и параметры миоэлектрической активности желудка, уменьшило кислотную экспозицию пищевода.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, функциональная диспепсия, синдром перекреста, миоэлектрическая активность желудка, итоприд, омепразол

The effectiveness of treatment of patients with a syndrome of the overlap between gastroesophageal reflux disease and functional dyspepsia has been studied. Two groups of patients were formed: in the first group combination of prokinetic drug itoprid and proton pump inhibitor omeprazole was administered; in the second – only omeprazole. After the course of treatment, a control study (24-hour electrogastrography and 24-hour pH-metry) was performed. The use of combination of itoprid and omeprazole significantly improved the condition of patients and parameters of myoelectric activity of the stomach, decreased the acid exposure of the esophagus.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia, overlap syndrome, myoelectric activity of stomach, itoprid, omeprazole

Медикаментозное лечение таких заболеваний, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и функциональная диспепсия (ФД), на сегодняшний день является общепризнанным [4], однако не всегда эффективным ввиду существования между ними синдрома перекреста (overlap syndrome) [1]. Поэтому разработка эффективных схем терапии данного феномена представляет собой важную клиническую проблему [2, 3].

Цель исследования: оценить эффективность комбинированной терапии с применением итоприда с омепразолом при лечении пациентов с перекрестом ГЭРБ и ФД в сравнении с терапией одним омепразолом.

Материал и методы. В исследование вошли 40 пациентов с синдромом перекреста (overlap syndrome) между ГЭРБ и ФД. С применением процедуры рандомизации были сформированы две сопоставимые группы. В первой группе пациентов (22 человека) одновременно с приемом омепразола

(20 мг 2 раза в сутки) назначался прокинетики итоприд (50 мг 3 раза в сутки) на 4 недели. Во второй группе (18 человек) назначалась монотерапия омепразолом на такой же срок [5]. До начала лечения всем пациентам проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а также комбинированное 24-часовое электрогастрографическое и 24-часовое pH-метрическое исследование желудка и пищевода. Сравнение эффективности схем терапии проводилось посредством оценки параметров миоэлектрической активности желудка: процентное соотношение брадикастрии, нормогастрии, тахигастрии; доминирующая частота циклов в минуту (2,4–3,6 цикла/мин) (PDF); коэффициент неустойчивости доминирующей частоты (%) (DFIC); коэффициент мощности (%) (DPIC). Полученные показатели сопоставлялись с клиническим статусом пациентов, данными эндоскопического исследования и суточной pH-метрии: количеством кислотных рефлюксов, продолжительностью наиболее длительного кислотного рефлюкса, количеством кислотных реф-

люксов, продолжительностью более 5 минут; индексом DeMeester. Проводился статистический анализ данных с применением программы Epi Info по критериям ANOVA и Kruskal-Wallis ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Применение комбинации прокинетики и ингибитора протонной помпы (ИПП) оказалось более эффективным. У больных, получавших комбинированную терапию, при изучении активности желудка натошак выявлено достоверное повышение доли нормогастрии до 42,2 %, в сравнении с группой, принимавшей только омепразол, в которой доля нормогастрии составила 25,1 % ($p < 0,05$). Отмечалось снижение брадикастрии до 48,3 % в сравнении с показателями в группе с омепразолом 60,1 % ($p < 0,05$).

При вертикализации пациентов в случаях применения комбинированной схемы лечения доминировали волны нормальной частоты – 41,9 % на фоне подавления брадиволн – 46,2 %, что достоверно ($p < 0,05$) отличалось от активности желудка после монотерапии антисекреторным препаратом, когда процент нормогастрии составил 32,2 %, а брадикастрии – 56,4 %. К положительному результату лечения комбинацией препаратов следует отнести повышение частоты нормоволн до 44,5 % в горизонтальном положении тела пациентов в сравнении с показателями после лечения одним омепразолом – 32,2 % ($p < 0,05$).

Позитивное влияние комбинированной терапии на функцию желудка выражалось также в увеличении доминирующей частоты электрической активности (PDF) (2,2 цикла/мин) за весь период исследования в

сравнении с пациентами, принимающими омепразол (1,2 цикла/мин), что свидетельствовало о стабилизации функции водителя ритма желудка.

Оценивали эффект комбинации прокинетики и антисекреторного препарата на динамику показателей 24-часовой внутрипищеводной pH-метрии. На фоне комбинации итотрида и омепразола уменьшилось общее количество кислотных рефлюксов в течение суток с 239,2 до 11,6 ($p < 0,01$). На фоне одного омепразола снижение этого показателя было менее выраженным. Уменьшилась продолжительность наиболее длительного кислотного рефлюкса, составлявшего до лечения 140,4 мин; на фоне комбинированной терапии этот показатель снизился до 30,1 мин ($p < 0,05$), а после лечения омепразолом – до 88,4 мин. Сократилось количество кислотных рефлюксов продолжительностью более 5 минут. До лечения было зарегистрировано 7,7 таких эпизодов, после применения омепразола – 7, после использования итотрида с омепразолом – всего 2 эпизода ($p < 0,05$). Положительным результатом комбинированной терапии явилось снижение индекса DeMeester с 82,2 до нормальных значений – 12,8 ($p < 0,05$), тогда как в группе пациентов, принимавших омепразол, этот показатель после терапии составил 73,8.

Заключение. Проведённое исследование показывает, что для лечения больных с синдромом перекреста ГЭРБ и ФД более эффективна комбинация прокинетики с антисекреторным препаратом (итотрид и омепразол), чем антисекреторная монотерапия омепразолом.

Литература

1. Hershcovici, T. Management of gastroesophageal reflux disease that does not respond well to proton pump inhibitors / T. Hershcovici, R. Fass // *Curr. Opin. Gastroenterol.* – 2010. – Vol. 26. – P. 367–378.
2. Kim, S. E. Prevalence and risk factors of functional dyspepsia: a nationwide multicenter prospective study in Korea / S. E. Kim, H. K. Park, N. Kim // *J. Clin. Gastroenterol.* – 2014. – Vol. 48. – P. 12–18.
3. Noh, Y. W. Overlap of erosive and non-erosive reflux diseases with functional gastrointestinal disorders

according to Rome III criteria / Y. W. Noh, H. K. Jung, S. E. Kim, S. A. Jung // *Neurogastroenterol. Motil.* – 2010. – Vol. 16. – P. 148–156.

4. Sobieraj, D. M. US prevalence of upper gastrointestinal symptoms: a systematic literature review / D. M. Sobieraj, S. M. Coleman, C. L. Coleman // *Am. J. Man. Care.* – 2011. – Vol. 17. – P. 449–458.
5. Suzuki, H. Proton-pump inhibitors for the treatment of functional dyspepsia / H. Suzuki, S. Okada, T. Hibi // *Ther. Adv. Gastroenterol.* – 2011. – Vol. 4 № 4. – P. 219–226.

References

1. Hershcovici T., Fass R. *Curr. Opin. Gastroenterol.* 2010;26:367-378.
2. Kim S. E., Park H. K., Kim N. J. *Clin. Gastroenterol.* 2014;48:12-18.
3. Noh Y. W., Jung H. K., Kim S. E., Jung S. A. *Neurogastroenterol.* 2010;16:148-156.

4. Sobieraj D. M., Coleman S. M., Coleman C. L. *Am. J. Man. Care.* 2011;17:449-458.

5. Suzuki H., Okada S., Hibi T. *Ther. Adv. Gastroenterol.* 2011;4(4):219-226.

Сведения об авторе:

Голубь Ирина Валерьевна, ассистент кафедры клинической фармакологии с курсом ДПО;
тел.: 89624442424; e-mail: golubirina@mail.ru