

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-179-7-92-95

Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с синдромом вегетативной дистонии комбинацией ингибитора протонной помпы рабепразола и нейролептика сульпирида

Хамрабаева Ф. И.

Ташкентский институт усовершенствования врачей (г. Ташкент, ул. Паркентская, 51, 10007, Узбекистан)

Treatment of gastroesophageal reflux disease with autonomic dystonia syndrome with combination of proton pump inhibitor Rabeprazole and neuroleptic sulpiride

F.I. Khamrabaeva

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Uzbekistan, 10007, Tashkent, st. Parkentskaya 51)

Для цитирования: Хамрабаева Ф.И. Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с синдромом вегетативной дистонии комбинацией ингибитора протонной помпы и нейролептика сульпирида. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;179(7): 92–95.
DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-179-7-92-95

For citation: Khamrabaeva F.I. Treatment of gastroesophageal reflux disease with autonomic dystonia syndrome with combination of proton pump inhibitor and neuroleptic sulpiride. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;179(7): 92–95. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-179-7-92-95

✉ *Corresponding author:***Юлдашева****Гулчехра Рустамовна**

Gulchehra R. Yuldasheva

yuldashev.b2012@mail.ru

Хамрабаева**Феруза Ибрагимовна**

Feruz I. Khamrabaeva

kh.feruza@yandex.ru

Хамрабаева Феруза Ибрагимовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой «Гастроэнтерологии и физиотерапии», декан терапевтического факультета**Feruz I. Khamrabaeva**, Doctor of Medical Sciences, professor, head of the Department of Gastroenterology and Physiotherapy, Dean of the Faculty of Medicine

Резюме

По результатам исследования в основной группе пациентов, которые получали комплексное лечение (ИПП и нейролептик), наблюдалась существенная положительная динамика основных клинических проявлений, по сравнению с группой контроля. Все пациенты отмечали значительное уменьшение интенсивности изжоги и болевого синдрома. Применение в комплексном лечении больных ГЭРБ с СВД сульпирида с вегетокорректирующим действием позволило более эффективно купировать болезненные проявления (возможно за счет коррекции вегетативного дисбаланса и как следствие этого снижения выраженности болей) и снизить степень эмоционального переживания телесного дискомфорта, улучшить эмоциональное состояние и психическое здоровье пациентов, а также, повысить уровень их КЖ.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, синдром вегетативной дистонии, ингибитор протонного насоса, нейролептик

Summary

According to the results of the study in the main group of patients who received complex treatment (IPP and neuroleptic), there was a significant positive dynamics of the main clinical manifestations, compared with the control group. All patients reported a significant decrease in the intensity of heartburn and pain.

The use of probulin with vegetative-corrective action in the complex treatment of patients with GERD with vegetative dystonia syndrome allowed to more effectively stop the painful manifestations and reduce the emotional experience of bodily discomfort, improve the emotional state and mental health of patients, as well as improve their quality of life.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, vegetative dystonia

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) занимает сегодня лидирующее положение в гастроэнтерологии по частоте встречаемости. Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни представляют одну из наиболее частых причин, по которой пациенты обращаются к врачу. Наиболее частые симптомы – это изжога, отрыжка

и регургитация. По подсчетам около половины взрослого населения испытывает данные симптомы с той или иной периодичностью [4].

По данным ряда исследований, наличие хронической изжоги значительно ухудшает качество жизни пациента [5]. Кроме того, хронизация процесса приводит к астенизации нервной

системы, что является причиной развития синдрома вегетативной дистонии (СВД) у больных ГЭРБ. Эффективной терапией ГЭРБ следует признать то лечение, которое наиболее адекватно купирует критический симптом заболевания и проявления СВД. В этих условиях весьма актуален выбор препарата класса ингибиторов протонной помпы (ИПП)-рабепразола, обладающего хорошей клинической переносимостью, минимумом побочных эффектов, безопасностью применения, быстрой конвертацией в активную форму и значительной выраженностью антисекреторного действия [2].

Цель данного исследования – изучить эффективность комплексного применения рабепразола и сульпирида в лечении ГЭРБ с СВД.

Материал и методы исследования

В исследование участвовали 44 пациента 28-мужчин и 16-женщин ГЭРБ с СВД в возрасте от 18 до 65 лет. Всем больным в динамике выполнили ЭФГДС и топографическую рН – метрию, анкетирование по опроснику качества жизни (КЖ). Симптомы рефлюксной болезни (изжога, дисфагия, одинофагия, отрыжка с кислым, боли в эпигастральной области) и вегетативной дистонии (головные боли, головокружение, слабость, раздражительность, бессонница, снижение работоспособности) оценивали по их частоте и выраженности.

После завершения клинико– инструментального обследования, а также первичного исследования КЖ с помощью опросника SF – 36 среди больных ГЭРБ с СВД были сформированы 2 группы – основная и контрольная. После установления клиниче-

Добавление в комплекс лечения больных ГЭРБ с СВД нейролептика с вегетокорректирующим действием позволяет более эффективно купировать симптомы СВД, улучшить эмоциональное состояние и повысить уровень качества жизни [1].

Рабепразол – Рабемак DSR который в своем составе содержит рабепразол натрия 20мг и домперидон 10 мг мгновенного действия и домперидон 20 мг пролонгированного действия, – так как при обсуждаемой патологии целесообразно назначение прокинетиков для повышения давления в нижнем пищеводном сфинктере, улучшения пищеводного клиренса, снижения внутрижелудочного давления и уменьшения частоты и объема рефлюксов.

скового диагноза и тестирования со всеми пациентами проводили беседу, в ходе которых в доступной форме разъясняли механизмы возникновения симптомов, предлагали подробные рекомендации по соблюдению режима и характера питания.

Основную группу составили 26 пациентов, которым назначали Рабемак DSR по 1 капсуле один раз в сутки за полчаса до завтрака и сульпирид 200 мг 1 раз в сутки утром после завтрака. В контрольную группу вошли 18 пациентов получавших только антисекреторную и антирефлюксную медикаментозную терапию – омепразол 20 мг 2 раза в сутки за 30 мин. до еды и метоклопрамид 10 мг 3 раза в сутки за 15 мин. до еды. Симптоматика анализировалась на 14 и на 28 день после приема лекарственного средства.

Результаты исследования

Для оценки симптомов и качества жизни больных ГЭРБ с СВД используются опросники – как общие, так и специальные, в том числе созданные конкретно для ГЭРБ с СВД. Исследования с применением опросников убедительно показали, что качество жизни страдает и при эрозивном эзофагите, и при неэрозивной рефлюксной болезни, и при наличии ночной изжоги [9]. Снижение моторно-эвакуаторной функции желудка обнаруживается у каждого второго пациента с симптомами ГЭРБ. При этом заболевании отмечаются и другие двигательные нарушения верхних отделов желудочно–кишечного тракта: увеличение продолжительности и частоты спонтанных релаксаций нижнего пищеводного сфинктера; снижение давления в области нижнего пищеводного сфинктера; снижение тонуса и перистальтики пищевода; желудочные дисритмии; замедленная эвакуация из проксимальных отделов желудка [8].

Таким образом, многообразие патогенетических факторов ГЭРБ оправдывает проведение комбинированной терапии данного заболевания антисекреторными препаратами и прокинетиками, нормализующими моторику верхних отделов желудочно – кишечного тракта.

Анализ результатов лечения больных основной группы показал, что на фоне терапии Рабемаком DSR уже первые дни значительно улучшалось субъективное состояние больных – уменьшение интенсивности или исчезновение основных клинических симптомов ГЭРБ. Это согласуется с данными других авторов [3, 7]. По нашим наблюдениям, у большинства пациентов быстрее исчезала изжога, позднее – боли за грудиной и в эпигастральной области и затем отрыжка. Полученные данные доказывают эффективность Рабемака DSR прежде всего в устранение изжоги, в том числе и ночной. Рабемак DSR, который в составе содержит домперидон улучшает моторику верхних и нижних отделов желудочно – кишечного тракта в период обострения ГЭРБ. Домперидон действуя на периферические рецепторы, не проникает через гемато – энцефалический барьер, усиливает перистальтику сокращений верхних отделов ЖКТ, усиливает accommodation желудка и обеспечивает противорвотный и противотошнотный эффект.

Сравнительно быстрое уменьшение интенсивности или исчезновение изжоги в первый день лечения Рабемаком DSR объясняется более быстрым, чем при комплексной терапии омепразола с метоклопрамидом (контрольная группа), развитием

антисекреторного эффекта и более продолжительным ингибированием выделения соляной кислоты в течение суток [10].

Доказано, что рабепразол быстрее по сравнению с другими ингибиторами протонного насоса превращается в активную сульфаниламидную форму и связывается с сульфидгидрильными группами H⁺, K⁺ – АТФазы мембраны апикальной части обкладочных клеток слизистой оболочки желудка, что обеспечивает и более быстрое начало антисекреторного действия [6].

Сравнительная оценка эффективности действия Рабемака DSR в комплексе с сульпиридом (основная группа) и омепразола в комплексной терапии с метоклопрамидом (контрольная группа).

На 14 день и 28 день лечения все пациенты повторно заполнили опросники SF – 36 КЖ, отражавшее эффективность терапии. При анализе полученных данных выявлено, что у больных ГЭРБ с СВД при применении в комплексном лечении Рабемака DSR и сульпирида отмечалось значимое повышение уровня КЖ по сравнению

с пациентами, получавшими только стандартную медикаментозную терапию. На 14 день наблюдения в основной группе пациентов отмечалось выздоровление на 87%, а в контрольной группе на 44%. На 28 день в основной группе отмечено выздоровление на 98%, а в контрольной группе 62%.

У больных ГЭРБ с СВД при оценке симптомов до лечения выявлен практически одинаковый уровень в обеих группах. После лечения у получавших только стандартную терапию показатели симптомов СВД имели лишь тенденцию к снижению. У пациентов, которые принимали сульпирид в комплексной терапии, уровень симптомов СВД достоверно снизился. Заметно положительное влияние препарат оказывал на качество жизни больных ГЭРБ с СВД. Если у пациентов, находившихся на стандартной терапии, через 2 недели большинство показателей качества жизни имело лишь тенденцию к повышению, то у больных, получавших сульпирид, динамика качества жизни была исключительно положительной.

Заключение

По результатам исследования в основной группе пациентов, которые получали комплексное лечение (ИПП и нейрелептик), наблюдалась существенная положительная динамика основных клинических проявлений, по сравнению с группой контроля. Все пациенты отмечали значительное уменьшение интенсивности изжоги и болевого синдрома. Применение в комплексном лечении больных ГЭРБ с СВД сульпирида с вегетокорректирующим действием позволило более эффективно купировать болезненные проявления (возможно за счет коррекции вегетативного дисбаланса и как следствие этого снижения выраженности болей) и снизить степень эмоционального переживания

телесного дискомфорта, улучшить эмоциональное состояние и психическое здоровье пациентов, а также, повысить уровень их КЖ.

Проведенные исследования показали, что применение сульпирида дополнительно к стандартной терапии в дозе 200 мг/сут. у больных ГЭРБ с СВД препарат ускоряет нормализацию вегетативной дистонии, снижает выраженность вегетативных проявлений, улучшает самочувствие, повышает настроение и показатели качества жизни больных.

Таким образом, сульпирид в дозе 200 мг/сут. целесообразно использовать в схемах лечения ГЭРБ с СВД.

Литература | References

1. *Веселова Е. Н.* Место просульпина (сульпирида) в лечении психосоматической патологии // Южно Рос. мед. журн. – 2000. – № 5–6. – С. 86–88.
Veselova E. N. The place of prosulpine (sulpiride) in the treatment of psychosomatic pathology. South Ros. med. Journal, 2000, No. 5–6, pp. 86–88.
2. *Ивашкин В.Т., Трухманов А. С.* Программное лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в повседневной практике врача // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2013. – № 6. – С. 18–27.
Ivashkin V. T., Trukhmanov A. S. Program treatment of gastroesophageal reflux disease in the daily practice of a doctor. Ros. journal gastroenterol., hepatol., coloproctol. 2013, No. 6, pp. 18–27.
3. *Минушкин О.Н., Ивашкин В. Т., Трухманов А. С. и др.* Париет в России: результаты многоцентрового клинического исследования // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2000. – Т. 10, № 6. – С. 43–46.
Minushkin O. N., Ivashkin V. T., Trukhmanov A. S. et al. Pariet in Russia: results of a multicenter clinical trial. Ros. journal gastroenterol., hepatol., coloproctol. 2000, Vol. 10, No. 6, pp. 43–46.
4. *Трухманов А.С., Кардашева С. С., Ивашкин В. Т.* Опыт применения париета в лечении и профилактике рецидивов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2012. – Т. 12, № 4 – С. 73–79.
Trukhmanov A. S., Kardasheva S. S., Ivashkin V. T. The experience of using parity in the treatment and prevention of relapse of gastroesophageal reflux disease. Grew up. journal gastroenterol., hepatol., coloproctol. 2012, vol. 12, No. 4, pp. 73–79.
5. *Шаповалова М. М.* Исследование качества жизни больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в сочетании с ишемической болезнью сердца и вопросы оптимизации лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – В., 2007. – 23.
Shapovalova M. M. Study of the quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease in combination with coronary heart disease and treatment optimization issues: Author. dis. ... cand. med. sciences. V., 2007, 23P.
6. *Besanson M., Simon A., Sachs A., Shin J. M.* Sites of reaction of the gastric H⁺, K⁺ – ATPase with

- extracytoplasmic thiol reagents. *J. boil. Chem.* 2007, Vol. 272, pp. 22438–22446.
7. Gardner J. D., Slaan S., Barth J. B. Rabeprazole vs. Omeprazole: onset, duration and magnitude of antise-cretory effects. *United European Gastroenterology Week, Brussel.* 2011, P. 43.
 8. Hetzel D. Acid pump inhibitors. The treatment of gas-troesophageal reflux. *Aust. Fam. Physician.* 2008, Vol. 6, pp. 487–491.
 9. Kulig M., Leodolter A., Vieth M. et al. Quality of life in relation to symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease – on analysis based on the Pro GERD initiative. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003, Vol. 18, pp. 767–776.
 10. Pounder R. Studies with rabeprazole involunteers. Satellite Symposium “Rabeprazole – way ahead in acid control”. World Congress of Gastroenterology. Vienna, Austria. 2009.