

Клинический случай рационального ведения пациентки молодого возраста с постинфекционным синдромом раздраженного кишечника

В.А.Ахмедов
Омский государственный медицинский
университет МЗ России, Омск

Представлен клинический случай ведения пациентки молодого возраста с постинфекционным синдромом раздраженного кишечника. На фоне приема стандартной терапии отмечалась недостаточная комплаентность пациентки из-за боязни побочных эффектов и пропуска приема лекарств. Назначение препарата Иберогаст в стандартной терапевтической дозе сопровождалось значительным клиническим улучшением, высокой комплаентностью к терапии и отсутствием побочных эффектов в процессе лечения.

Ключевые слова: Иберогаст, СРК, фитотерапия, лечение.

Clinical Case of Rational Management of Young Patient with Postinfectious Irritable Bowel Syndrome

V.A.Akhmedov
Omsk State Medical University, Russian
Ministry of Health, Omsk

This article presents a clinical case of a young female patient with postinfectious irritable bowel syndrome. On the background of standard therapy, the lack of patient compliance due to fear of side effects and skipped drug intakes was noted. Prescription of Iberogast in standard therapeutic dose contributed to the significant clinical improvement, high compliance to the treatment, and the absence of side effects during treatment.

Keywords: Iberogast, IBS, phytotherapy, treatment.

Введение

Функциональная диспепсия и синдром раздраженного кишечника (СРК) являются наиболее распространенными заболеваниями в странах Запада [1]. Данные заболевания могут встречаться как самостоятельные нозологии, так и в сочетании друг с другом, формируя синдром перекреста [2]. Ежегодные затраты здравоохранения во всем мире на обследование и лечение пациентов с СРК составляют около 200 млрд

долларов США [3]. Заболевание имеет многокомпонентный патогенез, включающий в себя психосоматический аспект [4], хроническое вялотекущее воспаление в кишечнике, часто формирующееся после перенесенных кишечных инфекций [5, 6]. Как следствие формируются висцеральная гиперчувствительность, изменение двигательной активности кишечника, что запускает клинические проявления заболевания [7]. Это требует проведения многокомпонентной терапии, включающей в себя как немедикаментозные методы, такие как рациональное питание в зависимости от варианта, психотерапию, рациональную физическую активность, так и назначение медикаментов, включающих в себя спазмолитики, антидепрессанты, антидиарейные препараты, слабительные, агонисты и антагонисты серотонина, кишечные антисептики, пробиотики [8–10].

Учитывая преобладание среди пациентов с СРК активных, работающих лиц молодого возраста, возникают сложности в достижении у них приверженности к лечению, так как большинство из данных пациентов ранее никаких длительных курсов медикаментов, кроме симптоматических препаратов для лечения простудных заболеваний, не принимало и, при этом на приеме пациенту выписывают сразу 3–4 медикамента. У пациента сразу могут возникать сложности в их своевременном приеме, а также определенная озабоченность тем, что если врач говорит, что заболевание функциональное, то зачем столько лекарств. В связи с этим возникает необходимость поиска безопасного и комплексного решения проблем ведения таких пациентов. В связи с этим представляет интерес препарат Иберогаст, который является полностью растительным, состоящим из 9 трав и обладающим противомикробным, тонизирующим, спазмолитическим действием. В недавно опубликованном обзоре, который охватывал проведение оценки эффективности и безопасности применения данного препарата по результатам 12 двойных слепых, рандомизированных, плацебо-контролируемых клинических исследований, начиная с 1990 г., было отмечено, что препарат обладал статистически значимым эффектом, сравнимым с терапией прокинетики, а общая частота побочных эффектов составляла всего 0,04% [11, 12]. Принимая во внимание современную концепцию многоцелевой фитотерапии, основанной на комплексном мягком воздействии на организм комплекса родственных растительных соединений, нас интересовала возможность применения препарата Иберогаст в лечении пациентки молодого возраста с СРК.

Клинический случай. Пациентка Ф., 28 лет, главный бухгалтер в коммерческой фирме, обратилась на консультативный прием к гастроэнтерологу в Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» 19.01.2016 г. с жалобами на вздутие живота, кашецеобразный стул, выделение слизи с калом, болезненность по ходу толстой кишки, тенезмы. Был поставлен диагноз: Постинфекционный СРК, неспецифический вариант.

Из анамнеза заболевания известно, что пациентка считает себя больной с сентября прошлого года, когда на отдыхе в Таиланде отравилась морепродуктами, отмечалась выраженная лихорадка, диарея, тошнота. В Таиланде было проведено лечение антибактериальными средствами, вяжущими средствами, регидрация с улучшением. После возвращения с отдыха стали беспокоить вышеуказанные жалобы. За это время неоднократно обращалась к терапевтам, гастроэнтерологам. При проведении обследования по результатам колоноскопии и ирригоскопии не выявлялось патологических изменений. В общеклини-

Иберогаст®



СИЛА РАСТЕНИЙ В ДЕЙСТВИИ

Уникальный¹ растительный нормокинетик с клинически доказанной эффективностью (класс 1A)² для многоцелевой терапии функциональной диспепсии³ и СРК⁴



- Расслабляет и/или тонизирует участки ЖКТ с нарушенной моторикой
- Уменьшает основные симптомы СРК (спастические боли, чередование запоров и диареи)⁵ и функциональной диспепсии (боль и дискомфорт в эпигастрии)⁶
- Снижает висцеральную гиперчувствительность⁷
- Начинает действовать уже через 15 минут⁸



1. Единственный лекарственный препарат, содержащий данные растительные экстракты. По данным Государственного реестра лекарственных средств по состоянию на 6 июля 2015 года.
2. ЖКТ – Телекс, 60, Издание DGVS 2005 – Фитофармакология в гастроэнтерологии: что является валидным? Симпозиум 15 сентября 2005 года, газета «Гастроэнтерология» 12: 2005
3. Melzer J., Rusch W., Reichling J., et al. Мета-анализ: фитотерапия функциональной диспепсии с применением растительного препарата STW 5 (Иберогаст®)
4. Klein-Galkinsky C., Sassin I. Наблюдательное исследование переносимости и эффективности Иберогаста в лечении синдрома раздражённого кишечника. Фитотерапия в преддверии нового тысячелетия (абстракты) 1999, 125: (с. 25)
5. Holtmann G., Adam B., Vinson B. Доказательная медицина и фитотерапия при функциональной диспепсии и синдроме раздражённого кишечника. Систематический анализ проведённых исследований препарата Иберогаст. Венская медицинская газета 2004, N. 154, с. 21-22
6. Препарат STW 5 (Иберогаст®). Фитопрепарат для пациентов, страдающих функциональной диспепсией: результаты мультицентрового, плацебо-контролируемого двойного слепого исследования Ulrike von Arnim, M.D., Ulrich Peitz, M.D., Bettina Vinson, M.D., Ph.D., Peter Maltzertheiner, M.D., Ph.D. Американский журнал гастроэнтерологии 2007 ISSN 0002-9270, стр. 1268.
7. Шептулин А.А. Синдром раздражённого кишечника: что мы видим «внутри хрустального шара»? РМЖ: гастроэнтерология. 2014, с. 3-7
8. Vinson B. R., Holtmann G. Начало действия и эффективность STW 5 (Иберогаст) в клинических условиях у пациентов с функциональной диспепсией и синдромом раздражённого кишечника. Гастроэнтерология. N. 144, с. 682 MO 1881

Торговое название Иберогаст® (Iberogast®). **МНН или группировочное название:** - . **Лекарственная форма:** капли для приема внутрь. **Фармакологические свойства.** **Фармакодинамика.** Препарат обладает выраженным противовоспалительным действием, а также нормализует тонус гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта: способствует устранению спазма без влияния на нормальную перистальтику, а при пониженном тонусе и моторике оказывает тонизирующее, прокинетиическое действие. В эксперименте *in vitro* ингибирует рост 6 подвидов *Helicobacter pylori*. Иберогаст® снижает интенсивность изъвления слизистой оболочки желудка, секреции соляной кислоты, уменьшает концентрацию лейкотриенов, усиливает продукцию муцинов, повышает концентрацию мукотропного простагландина E2 в слизистой оболочке желудка. **Показания к применению.** Препарат применяется для лечения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (в том числе синдрома раздражённого кишечника), проявляющихся тяжестью в эпигастриальной области, спазмами желудка или кишечника, отрыжкой, тошнотой, метеоризмом, запором, диареей или их чередованием; а так же в составе комплексной терапии гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к компонентам препарата, калькулезный холецистит. Детский возраст (до 18 лет) – (из-за недостаточности клинических данных). **Способ применения и дозы.** Внутрь, по 20 капель 3 раза в день, перед или во время еды, с небольшим количеством воды. Длительность терапии составляет 4 недели. Увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно по рекомендации врача. **Побочное действие.** Возможны аллергические кожные реакции, одышка, а также тошнота, рвота, диарея. При появлении побочных реакций необходимо отменить препарат и обратиться к врачу.

АО «БАЙЕР», 107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, стр. 2. Тел.: 8 (495) 231-12-00, факс 8 (495) 231-12-02
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.

ческих анализах также не было выявлено изменений. При исследовании кала на дисбактериоз выявлялся рост условно-патогенной микрофлоры, при количественном уменьшении представителей нормальной микрофлоры кишечника. Проводилась терапия кишечными антисептиками с последующей пробиотической терапией, спазмолитиками, смектой с некоторым улучшением. На фоне терапии постоянно возникала проблема своевременности приема назначенных медикаментов, которые вынуждена была принимать не постоянно и не регулярно из-за нехватки времени или забывчивости в связи с загруженностью на работе. В результате полностью достигнуть желаемого эффекта не удавалось, и пациентку продолжали беспокоить вышеуказанные жалобы. На приеме пациентка высказывала беспокойство относительно своего заболевания, а также беспокойство относительно возможных побочных эффектов проводимой медикаментозной терапии.

Из анамнеза жизни: в детстве росла и развивалась соответственно возрасту. Туберкулез, вирусный гепатит – отрицает. Имеет высшее образование. По профессии – главный бухгалтер. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергологический анамнез без особенностей.

При осмотре состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Обычного питания. Кожные покровы бледно-розовые, умеренной влажности. Периферические лимфоузлы, щитовидная железа не пальпируются. Грудная клетка правильной формы, участвует в акте дыхания. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхания везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 экскурсий в 1 мин. Тоны сердца – громкие ритмичные. ЧСС – 79 уд/мин АД – 127/72 мм рт. ст. Живот – мягкий, вздут, при пальпации болезненный внизу живота. Печень и селезенка пальпаторно и перкуторно не увеличены. Периферических отеков нет.

В результатах лабораторных исследований патологических изменений в общеклиническом и биохимическом анализе крови не отмечалось. При проведении колоноскопии, ирригоскопии патологии выявлено не было. При проведении копрологического исследования было выявлено отсутствие яиц гельминтов в кале. При анализе кала на дисбактериоз, дефицит бифидобактерий и лакробактерий.

На приеме пациентке был назначен комплексный растительный Иберогаст в дозе 20 капель 3 раза в день до еды, растворив в 1 столовой ложке воды на срок 30 дней.

На фоне лечения прекращение болевого синдрома отмечалось спустя 8 дней после приема первой дозы препарата. Спустя 2 нед регулярного приема препарата установился ежедневный режим дефекаций с восстановлением физиологического позыва 1 раз в сутки. Данный эффект сохранялся на протяжении всего срока приема препарата и после отмены до настоящего времени. Побочных эффектов в процессе лечения не отмечалось. Учитывая простоту приема препарата, а также отсутствие боязни за возможность побочных реакций, пропусков приема препарата во время лечения не было.

Обсуждение

Таким образом, представленное наблюдение демонстрирует, что применение препарата Иберогаст

в терапии работающей пациентки молодого возраста с синдромом раздраженного кишечника характеризуется высокой эффективностью, хорошим профилем безопасности и комплаентностью к продолжению лечения. Данный факт может быть обусловлен уникальной особенностью действия препарата, сравнимой с таковой антагониста 5-HT₃-рецепторов – метоклопрамида и агониста 5-HT₄-рецепторов – цизаприда [13]. Кроме того, препарат обладает свойством подавлять чувствительность афферентных нейронов кишечника к действию серотонина, тем самым повышая порог висцеральной чувствительности [14]. Именно поэтому препарат может быть использован в практике в качестве средства первого выбора в терапии молодых пациентов с впервые выявленным как изолированным СРК, так и при его сочетании с проявлениями функциональной диспепсии (перекрест синдроме).

Возможно назначение препарата в качестве стартовой монотерапии на время проведения диагностического поиска до установления причины желудочной и кишечной диспепсии, в качестве комбинированной терапии с другими лекарственными средствами после установления причин синдрома желудочной и кишечной диспепсии, а также в качестве средства поддерживающего ремиссию, достигнутую с применением медикаментозных средств.

Литература

1. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Empfehlungen zur Therapie bei Funktioneller Dyspepsie und Reizdarmsyndrom. *Arzneiverordn Prax.* 2010; 37: 1–29.
2. Eckardt V. Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen. *Selecta.* 2009; 1: 6–11.
3. McFarland L.V. State-of-the-art of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease research in 2008. *World J Gastroenterol.* 2008; 14: 2625–2629.
4. Salari P., Abdollahi M. Systematic review of modulators of benzodiazepine receptors in irritable bowel syn: is there hope? *World J Gastroenterol.* 2011; 17: 4251–4257.
5. Macsharry J., O'Mahony L., Fanning A., Bairead E., Sherlock G., Tiesman J., Fulmer A., Kiely B., Dinan T.G., Shanahan F. et al. Mucosal cytokine imbalance in irritable bowel syndrome. *Scand J Gastroenterol.* 2008; 43: 1467–1476.
6. Scully P., McKernan D.P., Keohane J., Groeger D., Shanahan F., Dinan T.G., Quigley E.M. Plasma cytokine profiles in females with irritable bowel syndrome and extra-intestinal co-morbidity. *Am J Gastroenterol.* 2010; 105: 2235–2243.
7. Mathew P., Bhatia S.J. Pathogenesis and management of irritable bowel syndrome. *Trop Gastroenterol.* 2009; 30: 19–25.
8. Gerson C.D., Gerson J., Gerson M.J. Group hypnotherapy for irritable bowel syndrome with long-term follow-up. *Int J Clin Exp Hypn.* 2013; 61: 38–54.
9. Darvish-Damavandi M., Nikfar S., Abdollahi M. A systematic review of efficacy and tolerability of mebeverine in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2010; 16: 547–553.
10. Hanauer S.B. The benefits of loperamide in the treatment of patients with IBS or IBD. Introduction. *Rev Gastroenterol Disord.* 2007; 7: Suppl 3: S1–S2.
11. Ottillinger B., Storr M., Malferteiner P. et al. STW 5 (Iberogast®) – a safe and effective standard in the treatment of functional gastrointestinal disorders. *Wiener Med Wochenschr.* 2013; 163 (3–4): 65–72.
12. Madisch A., Holtmann G., Plein K., Hotz J. Treatment of irritable bowel syndrome with herbal preparations: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multi-centre trial. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004; 19: 271–279.
13. Bian Z., Wu T., Liu L., Miao J., Wong H., Song L., Sung J.J. Effectiveness of the Chinese herbal formula TongXieYaoFang for irritable bowel syndrome: a systematic review. *J Altern Complement Med.* 2006; 12: 401–407.
14. Wegener T., Wagner H. The active components and the pharmacological multi-target principle of STW 5 (Iberogast) Phytomedicine. 2006; 13: Suppl. 5: 20–35.

Сведения об авторе

Ахмедов Вадим Адильевич – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии с курсом профессиональных болезней ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет МЗ России, Омск