

УДК 616.33-008.17-031+616-08+616.248

# Способ лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни эглонилом у больных бронхиальной астмой.

Н.В. Жукова

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского, Симферополь.***Ключевые слова:** ГЭРБ, эглонил, бронхиальная астма

Согласно современной классификации Всемирной организации здравоохранения, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного или дуоденального содержимого, что приводит к повреждению дистального отдела пищевода с развитием в нем эрозивно-язвенных, катаральных и/или функциональных нарушений [19].

Известно, что ГЭРБ регистрируется достаточно часто (в 47-80% случаев) у пациентов с бронхиальной астмой (БА) [2]. Такому широкому сочетанию ГЭРБ и БА способствует целый ряд объяснений: органы дыхания и пищеварения имеют тесное эмбриональное средство, т.к. происходят из одного эмбрионального зачатка – кишечной трубки. В связи с этим патология в одной из систем, возмож-

но, определяет развитие патологии в другой (например, вовлечение в патологический процесс слизистых оболочек при нарушении местного иммунитета) [6]. Кроме того, существуют общие механизмы нервно-гуморальной регуляции работы обеих систем представленные симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы и гуморальными механизмами регуляции межклеточных взаимодействий (блуждающий нерв, циркулирующие катехоламины, тучные клетки, гистамин и т.д.) [22]. Близкое расположение органов двух систем определяет их механическое влияние друг на друга: попадание бронхиального секрета в желудок и наоборот, заброс содержимого желудка в просвет бронхиального дерева в результате микроаспирации. При этом в желудок попадает секрет, который содержит не только частички пыли, слизь с бактериальными телами, но и остатки лекарственных препаратов, которые были ингалированы больным [2, 22]. Терапия БА способна негативно влиять на со-

стояние моторики, секреции, регенераторную способность верхних отделов пищеварительной трубки [22].

Особенностью клинического течения ГЭРБ при БА является преобладание легочных симптомов над проявлениями патологии пищевода. В ряде случаев пациенты указывают, что усиление проявлений патологии гастро-дуоденальной зоны предшествует обострению БА. Поздний ужин, обильная еда могут провоцировать диспепсические расстройства (изжогу, отрыжку и т.д.), а затем и развитие приступа удушья [15].

В соответствии с Глобальной стратегией лечения и профилактики бронхиальной астмы [5] для лечения БА используются бронхолитические препараты короткого и пролонгированного действия, глюкокортикоиды и муколитические препараты. Для лечения ГЭРБ, согласно Маастрихтскому консенсусу 2.2000, используют антациды, антисекреторные препараты и прокинетики [20]. Однако, при лечении сочетания ГЭРБ и БА недо-

статочного внимания уделяется коррекции психосоматических изменений у данных больных. Не ясно какие комбинации лекарственных веществ являются оптимальными и наиболее клинически эффективными у таких больных. В то же время известно, что желудочно-кишечный тракт – уязвимая зона для проявления различных психосоматических заболеваний [3]. У больных различными соматическими заболеваниями частота депрессии достигает 33%, причем у пациентов, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта этот показатель значительно выше [11]. Так, различные нарушения в психической сфере регистрируются у больных язвенной болезнью с частотой до 100 % [1]. Доказано наличие двусторонней связи между соматическими заболеваниями и психическими нарушениями. А различные органические заболевания могут также играть роль пускового фактора, выявляющего скрытую прежде эндогенную депрессию.

Для коррекции психосоматических расстройств при ГЭРБ в сочетании с БА нами был выбран нейрореплетик эглонила (сульпирид).

Эглонила является безопасным средством лечения пациентов с пограничной психической патологией при различных психосоматических расстройствах [4, 9, 14, 16, 17, 18]. Эглонила обладает хорошими психофармакологическими свойствами, оказывает благоприятное действие на функционирование пищеварительной системы [14, 18]. Эглонила – производное бензамида с селективной блокадой центральных дофаминовых рецепторов D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub> и D<sub>4</sub> [13]. Эглонила способствует повышению тонуса нижнего пищеводного, пилорического сфинктеров и сфинктера Одди, усиливает и синхронизирует гастродуоденальную моторику, устраняет дуоденогастральный и гастродуоденальный рефлюксы, нормализует моторику кишечника и желчного пузыря [1, 4, 9, 13, 21]. Вышеперечисленные преимущества эглонила являются патогенетическим обоснованием для назначения его при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

### Цель исследования

- изучить эффективность эглонила в комплексной терапии ГЭРБ сочетающейся с бронхиальной астмой.

### Материал и методы

Обследованы 32 больных ГЭРБ в сочетании с БА при поступлении в стационар, при выписке и через 6 месяцев после выписки. У всех пациентов была персистирующая бронхиальная астма (III-IV степени) с сопутствующей ГЭРБ I-II степени тяжести по Savari-Miller. Возраст больных составил от 21 до 55 лет, среди которых было 23 женщины и 9 мужчин.

Выделены две группы больных: первую (контрольную группу) составили 15 пациентов, которые получали стандартное лечение ГЭРБ, включающее препараты ультоп по 20 мг 2 раза в сутки в течение месяца, затем по 1 капсуле 1 раз в сутки еще месяц, мотилиум по 10 мг 3 раза в сутки 1-2 месяца и, при необходимости, маалокс по 1 пакету 3 раза в сутки 1 месяц.

Базисное лечение бронхиальной астмы предполагало назначение бронхолитиков короткого действия (сальбутамол), ингаляционных глюкокортикостероидов (будесонид-форте), муколитиков (амброксол), в дозе, соответствующей

Табл. 1

**Динамика клинических симптомов у больных ГЭРБ в сочетании с БА в процессе лечения**

Симптомы	Распределение больных по группам		
	При поступлении n=32 человека	При выписке	
		1я группа n=15, стандартное лечение (контрольная)	2я группа n=17, с эглонилом (опытная)
Изжога	32 (100%)	2 (13%)	0
Тошнота	19 (59%)	2 (13%)	0
Отрыжка	25 (78%)	1 (7%)	0
Болезненное и затрудненное прохождение пищи по пищеводу	32 (100%)	2 (13%)	0
Удушье: днем (кол-во раз)	4,3±0,5	2,0±0,5	2,0±0,5
ночью	3,1±0,5	1,1±0,6	0
Одышка при физической нагрузке	32 (100%)	10 (67%)	8 (47%)
Усталость и упадок сил	28 (87,5%)	5 (33%)	2 (12%)
Психомоторное возбуждение и раздражительность	32 (100%)	9 (60%)	3 (18%)
Нарушение сна (бессонница или сонливость)	32 (100%)	8 (53%)	5 (29%)
Быстрая утомляемость и угнетенное состояние	32 (100%)	6 (40%)	3 (18%)
Тревожно-фобическая реакция	28 (87,5%)	7 (47%)	5 (29%)

щей тяжести и рекомендациям ВОЗ.

Во вторую группу вошли 17 человек, которым к стандартному лечению ГЭРБ и БА дополнительно назначали эглонил по 50 мг 3 раза в сутки в течение месяца.

Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания.

Диагноз подтверждали по клиническим и инструментальным (спирография, рН-метрия, ФГС) данным.

Психосоматический статус больных изучали на основании карт-опросников, которые заполняли сами пациенты или с помощью медработников.

В карты-опросники мы внесли вопросы, положительные ответы на которые позволили оценить состояние психической сферы. Например, тревожно-фобические состояния устанавливались по положительному ответу на вопрос: «Бывают ли у Вас дурные предчувствия, страхи, напряжения, беспокойства?». Расстройства настроения, проявляющиеся в виде депрессии, устанавливались по положительному ответу на вопросы карт-опросников: бывает ли у Вас: угнетенное настроение и быстрая утомляемость, бессонница или сонливость почти каждый день, психомоторное возбуждение и раздражительность почти каждый день, усталость и упадок сил почти каждый день.

Эта группа специфических вопросов внесена в опросник на основании рекомендаций, изложенных в „Энциклопедии клинического обследования больного“, издательство ГЭОТАР, 1997 г. в главе, посвященной клиническому обследованию психической сферы человека [23].

У всех обследованных больных определялись различные изменения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и психической сферы (Табл. 1).

Как видно из таблицы, до начала лечения показатели клиниче-

ского и психического состояния обследованных больных значительно отличались от таковых у здоровых лиц. После проведенного лечения эти показатели улучшились в обеих группах, но были достоверно лучше у пациентов, которые в дополнение к стандартной терапии принимали эглонил ( $p < 0,05$ ). Не отличалось статистическое количество приступов удушья в дневное время.

У больных, леченных эглонилом, выраженность психических нарушений при выписке была достоверно ниже ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, назначение эглонила в дозе 50 мг 3 раза в день вызывает выраженное уменьшение проявлений астенического, тревожного и депрессивного синдромов у больных ГЭРБ на фоне БА. Наблюдается также выраженная положительная динамика клинического течения ГЭРБ и резкое снижение количества приступов удушья и одышки.

В то же время изучение клинических и инструментальных данных у обследованных больных обеих групп через 6 месяцев после выписки показал, что количество рецидивов БА, патологические изменения спирограммы (ОФВ1 < 80%), сроки рубцевания эрозий и язв в пищеводе, а также процент больных с гиперемией и отеком слизистой достоверно не отличались ( $p > 0,05$ ).

Однако, учитывая многообразный механизм действия эглонила, в том числе нормализация кортико-висцеральных взаимодействий, антидепрессантное действие, устраняющее диспептические симптомы препарат может быть рекомендован для лечения ГЭРБ в сочетании с БА в качестве дополнительного средства к общепринятому лечению.

### Литература

1. Бабак О.Я. Психосоматические нарушения при язвенной болезни и способ их коррекции // Сучасна гастроентерологія.-2003.-№2.-С.65-67
2. Бейтуганова П.М., Чучалин А.Г. Рефлюкс-

индуцированная бронхиальная астма // Русский медицинский журнал.- 1998г.- Том 6, № 17.- С.1102-1107.

3. Вейн А.М. Идеи нервизма в гастроэнтерологии // Рос. Журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.-1997.-№3.-С.76-79.

4. Вельтищев Д.Ю. Многоликий эглонил // Рус. Мед журнал.-2001-Т.9, № 25.-С.1197-1201.

5. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Изд. Атмосфера, 2002. – 160 с.

6. Гриппи М.А. Патопсихология легких (пер. с англ.).-М.:Восточная книжная компания, 1997.-344 с.

7. Грищенко П.П., Степанов Ю.М., Кононов П.Н., Щербинина М.Б. Психический статус пациентов с пептической язвой и его коррекция с применением эглонила // Сучасна гастроентерологія.- 2002.- №4.-С.38-41.

8. Губергриц Н.Б., Титиевский С.В. Психосоматических нарушений при хроническом панкреатите // Сучасна гастроентерологія.-2003.- №3.-С.87-92.

9. Дегтярева П.П., Скрытник П.Н., Козачок Н.Н., Оседло Г.В. и др. Эффективность применения сульпирида в комплексном лечении больных с заболеваниями органов пищеварения // Сучасна гастроентерологія.-2002.-№3.-С.69-75

10. Джулай Г.С. Особенности вегетативной функции у больных хр. Гастритом // Клиническая медицина.-2000.-№6.-С.28-31.

11. Дубницкая Э.Б. Психосоматические соотношения при депрессиях у больных с соматическими заболеваниями // Психиатрия и психофармакотерапия.-2000.-№2.-С.40-49.

12. Константинович-Чичирельо Т.В. Изучение вегетативных расстройств у больных бронхиальной астмой // Укр. Пульмон. Журнал.-1997.-№2.-с.46-49.

13. Лечение сульпиридом больных с синдромом раздраженной толстой кишки/ Камаров Ф.П., Рапопорт С.П., Иванов С.В. и др.//Клиническая медицина.-2000.-№7.-С.22-26

14. Переферий В.Г., Чернов А.Ю. Эффективность сульпирида при функциональных диспепсиях вызванной H.Pylori // Сучасна гастроентерологія.-2004.-№1.-С.25-28.

15. Перцева Т.О., Кірєева Т.В., Тельнов В.А. Роль гастроэзофагеального рефлюкса в патогенезе бронхиальной астмы та підходи до лікування // Український пульмонологічний журнал.- 2000 г. - №2.-С.33-37.

16. Рутгайзер Я.М. Возможности использования клинико-психологических методов в гастроэнтерологии // Рос.журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 1997.-№6.-С.38-45.

17. Смуглевич А.Б., Иванов С.В. Терапия психосоматических расстройств. Клинические эффекты Эглонила (сульпирида)// Психиатрия и психофармакотерапия.2000.-№3.-С.6-8.

18. Сыропятов О.Г., Дегтярева П.П., Держинский Н.А., Козачок Н.Н., Козел Н.П. Диагностика и лечения больных с психическими расстройствами в практике врача-интерниста. Роль эглонила // Український медичний часопис.-2002.-№5 (31).-С.50-58.

19. Тружманов А.С., Маев П.В. Нерозвивная рефлюксна болезнь с позиций современной гастроэнтерологии: клинические особенности и влияние на качество жизни пациентов // РМЖ.-2004-Т.12, №23.-С.1344-1349
20. Фадеенко Г.А. Маастрихский консенсус 2.2000. Как использовать рекомендации практическому врачу // Сучасна гастроентерологія.-2001.-№1.-С.29-31.
21. Циммерман Я.С. Хронический холецистит и хронический панкреатит.-Пермь: Перм.гос.мед.акад., 2002.-252 с.
22. Цой А.П. Эффективность и безопасность применения антиастматических лекарственных средств // Терапевт.архив.-1998.-Т.7.- 33.-С.81-89.
23. Энциклопедия клинического обследования больного: пер.с англ. // М.: ГЭОТАР Медицина. -1997.-ISBN 5-88816-019-9.73.- С.98-113.

## Спосіб лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби еглонилом у хворих на бронхіальну астму.

*Н.В. Жукова*

Відомо, що у 47%-80% хворих на бронхіальну астму супутним захворюванням є гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба. Наведені данні про наявність двустороннього зв'язку між соматичними захворюваннями та психічними порушеннями. Показана можливість застосування нейролептику еглонилу для лікування психосоматичних розладів у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, що сполучається з бронхіальною астмою.

## Way of treatment gastroesophageal reflux disease sulpirid at patients with a bronchial asthma.

*N.V. Zhukova*

It is known, that at 47%-80 % of patients a bronchial asthma accompanying disease is GERD. Presence of bilateral connection between somatic diseases and mental infringements is proved. In article cited the data on correction psychocomatic frustration at GERD in a combination with BA of sulpirid.