

# Спазмолитическая терапия в современной гастроэнтерологии и педиатрии

**Абдоминальный болевой синдром является ведущим клиническим проявлением гастроэнтерологической патологии как у взрослых, так и у детей. Формирование болевого ответа связано со спазмом гладкомышечной мускулатуры, растяжением полых органов и раздражением париетальных листков брюшины. У детей первого года жизни боль в животе проявляется в виде кишечной колики, механизм развития которой связан с морфофункциональной незрелостью периферической иннервации кишечника, недостаточной активностью ферментативной системы, центральной дисрегуляцией, несформировавшимся микробиоценозом кишечника.**

Большинство педиатров считают, что у 90-95% детей абдоминальный болевой синдром возникает вследствие функциональных расстройств, таких как младенческая регургитация, младенческий руминационный синдром, синдром циклической рвоты, функциональная диарея, младенческая затрудненная дефекация и функциональный запор. Данные патологические состояния возникают из-за нарушений двигательной функции кишечника, которые сопровождаются спастическими сокращениями гладкой мускулатуры и повышенным газообразованием.

Контроль и устранение абдоминального болевого синдрома являются основными направлениями лечения. Учитывая механизм возникновения боли, необходимо предотвратить сокращение гладкой мускулатуры, тем самым улучшить кровообращение в полых органах и уменьшить внутриполостное давление. В качестве спазмолитической терапии широко применяются препараты двух основных групп: миотропные (папаверин, дротаверин, мебеверин) и нейротропные спазмолитики (М-холиноблокаторы), которые делятся на селективные (пирензепин, прифиния бромид) и неселективные (атропина сульфат, скополамин). Согласно требованиям доказательной медицины лекарственный препарат должен обладать высокой селективностью, минимальным количеством побочных эффектов и противопоказаний к применению. Учитывая данные требования, в современной гастроэнтерологии предпочтение отдается селективным М-холиноблокаторам, механизм действия которых связан с выборочным блокированием М-холинорецепторов в пищеварительном и билиарном трактах.

На фармацевтическом рынке Украины представлен современный широко применяемый селективный М-холиноблокатор Риабал (прифиния бромид) производства компании «Мегаком». Препарат оказывает избирательное спазмолитическое действие на желудочно-кишечный, билиарный и мочевыводящий тракты, корректирует активность моторики органов пищеварения, тем самым обеспечивая эффективное купирование абдоминального болевого синдрома.

## Фармакологические характеристики Риабала

Риабал (прифиния бромид) — нейротропный селективный М-холиноблокатор группы четвертичных аммонийных соединений. Препарат хорошо всасывается, обладает высокой биодоступностью, не проникает через гематоэнцефалический барьер и выводится из организма преимущественно с мочой в неизменном виде. В отличие от миотропных спазмолитиков Риабал не влияет на метаболизм клеток гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта. Преимущество прифиния бромида перед неселективными нейротропными спазмолитиками — выборочное специфическое воздействие на М-холинорецепторы органов пищеварительной системы.

Сегодня препарат представлен в таблетированной форме, в виде раствора для инъекций и сиропа для детей раннего возраста с пипеткой-дозатором. Такое разнообразие лекарственных форм Риабала позволяет применять его для лечения пациентов различных возрастных групп, в т. ч. детей первых дней жизни.

Суточная доза препарата рассчитывается с учетом 1 мг/кг массы тела и делится на 3 приема. Длительность назначения Риабала зависит от степени тяжести патологического процесса и варьирует от нескольких дней до 2 нед.

Следует учитывать, что Риабал также имеет и ряд противопоказаний, среди которых:

- глаукома;
- выраженная гиперплазия предстательной железы;
- острая задержка мочеиспускания;
- гиперчувствительность к компонентам препарата.

## Клиническая эффективность

Молекула прифиния бромида была синтезирована в 70-х годах XX в., а уже в 80-х годах Kubo и Morikawa провели исследования различных спазмолитических средств, в которых продемонстрировали высокую эффективность прифиния бромида.

Эффективность и безопасность применения препарата Риабал на сегодня хорошо изучена как в гастроэнтерологической, так и в педиатрической практике. В 2007 г. под руководством профессора О.Я. Бабака было проведено исследование, в котором продемонстрирована эффективность прифиния бромида в лечении функциональных заболеваний желчевыводящих путей. Также в этом году в рамках исследования, выполненного на базе кафедры педиатрии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, было установлено, что Риабал является эффективным и безопасным препаратом в снижении частоты и выраженности болевого синдрома, диспепсических проявлений и сохраняет свой положительный эффект в течение длительного времени. Работы, проведенные в 2008 г., позволили прийти к выводу, что детям с рецидивирующими функциональными гастроинтестинальными расстройствами после 2-недельного приема Риабала в полной дозе необходимо назначать поддерживающую терапию в течение 4 нед с расчетом  $\frac{1}{3}$  от суточной дозы.

Для подтверждения клинической безопасности и эффективности использования Риабала для лечения дискинезии желчевыводящих путей у детей на базе кафедры педиатрии № 3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев) было проведено исследование, в котором принимали участие 44 ребенка, страдающие функциональными нарушениями желчевыводящих путей. Пациенты принимали Риабал в течение 7 дней перорально в 3 приема по 30 мг. Детям

в возрасте до 8 лет назначали сироп. Эффективность препарата наблюдалась уже на 4-е сутки с начала терапии у большинства больных с гипертонусом сфинктера Одди в комбинации с гипо- и нормокинетическим состоянием желчного пузыря. У детей с дискинезией по гипертоническо-гиперкинетическому типу спазмолитический эффект наблюдался на 7-е сутки с момента начала лечения.

Результаты испытаний, включавших детей в возрасте от 3 нед до 6 мес с функциональными расстройствами пищеварительной системы, позволили сделать вывод, что Риабал эффективно и быстро купирует болевой синдром, ассоциированный с регургитацией, и кишечную колику, а также является безопасным препаратом и соответствует требованиям, предъявляемым к лекарственным средствам, применяемым в педиатрии.

На базе кафедры гастроэнтерологии и терапии ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» под руководством профессора Ю.М. Степанова выполнено исследование, в котором подтвердились преимущества применения прифиния бромида перед дротаверином гидрохлоридом в лечении абдоминального болевого синдрома при различных патологиях пищеварительного тракта. Было продемонстрировано, что использование селективного нейротропного спазмолитика Риабал эффективно и быстро купирует боль у пациентов с хроническим рецидивирующим панкреатитом (Ю.М. Степанов и соавт., 2004, 2009).

Следует отметить, что Риабал одобрен для назначения беременным при различных болевых синдромах спастического характера. Однако в последнее время в научной литературе появляются новые данные о применении прифиния бромида в период лактации.

Таким образом, на основе представленных данных можно сделать следующие выводы о препарате Риабал:

- благодаря избирательности действия препарат имеет ряд преимуществ перед миотропными и неселективными нейротропными спазмолитиками;
- высокая биодоступность, разнообразие лекарственных форм Риабала позволяют назначать его пациентам всех возрастных групп, в т. ч. детям с первых дней жизни;
- препарат соответствует требованиям, предъявляемым к лекарственным средствам первого выбора в педиатрии;
- Риабал широко применяется купирования болевого синдрома у пациентов с мочекаменной болезнью, циститом, пиелитом, панкреатитом и холециститом;
- препарат показан для использования в гинекологической практике при первичной дисменорее и с целью купирования болевого синдрома спастического характера у беременных.

**Большое количество проведенных исследований продемонстрировало безопасный профиль, эффективность и преимущества селективного нейротропного спазмолитика Риабал, что позволяет рекомендовать его широкое использование в современной практике гастроэнтеролога и педиатра.**