

Ведение пациентов с функциональной тошнотой и отрыжкой

По материалам научно-практической конференции
«От новых концепций в гастроэнтерологии до конкретного пациента»

8 ноября 2018 г. в Полтаве состоялась научно-практическая конференция, посвященная 75-летию со дня рождения доктора медицинских наук, профессора Ирины Ивановны Дегтяревой. Было представлено множество работ, в которых рассматривались лечение, клинические особенности и ведение пациентов с патологией гастроэнтерологической системы.



Особый интерес вызвало выступление президента Ассоциации диетологов Украины, кандидата медицинских наук Олега Витальевича Швеца, которое касалось ведения пациентов с функциональной тошнотой и отрыжкой.

— Согласно Римскому консенсусу IV, классификация функциональных гастродуоденальных расстройств включает функциональную диспепсию, постпрандиальный дистресс-синдром, эпигастральный болевой синдром, расстройства, сопровождающиеся отрыжкой, чрезмерную наджелудочную отрыжку, чрезмерную желудочную отрыжку, расстройства, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, синдром хронической тошноты и рвоты, синдром циклической рвоты, синдром каннабиоид-индуцированной рвоты и руминационный синдром.

Частым симптомом гастроэнтерологической патологии является тошнота. Это субъективный признак, который проявляется неприятными ощущениями с позывами на рвоту с локализацией в глотке или эпигастрии. Тошнота — менее распространенный симптом в сравнении с болью и постпрандиальным дискомфортом. Она чаще сопровождается другими диспептическими признаками. У пациентов с функциональной диспепсией распространенность тошноты в общей популяции составляет 2% у женщин и 3% у мужчин.

Существует ряд фармакологических средств, которые могут быть причиной хронической функциональной тошноты. К ним относят химиопрепараты (например, цисплатин, метотрексат, винбластин), анальгетики, кардиологические средства (β-блокаторы, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, дигоксин, антиаритмические препараты), гормоны, антибиотики, средства для лечения заболеваний кишечника, неврологические препараты.

Патофизиология хронической тошноты до конца не изучена. Не установлено корреляции между замедлением опорожнения желудка и нарушением аккомодации. Необходимо отметить, что хроническая функциональная тошнота часто ассоциирована с периферическими нервными расстройствами, например с синдромом ортостатической тахикардии, ортостатической гипотензией, с периферическим болевым синдромом или парестезиями, а также с нарушениями вагусных проб. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость тоже могут сопровождаться хронической функциональной тошнотой.

Алгоритм установления диагноза тошноты включает: биохимические исследования с целью исключения таких патологий, как нарушение кислотно-щелочного баланса, гиперкальциемия, гипотиреоз, болезнь Аддисона; наркологию тесты для исключения каннабиоид-индуцированной рвоты и тошноты, которая развивается у пациентов в фазе абстиненции; проведение верхней эндоскопии, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии для исключения обструкции тонкой кишки. В заключение важно провести тест для определения скорости опорожнения желудка, что является наиболее сложным, поскольку распространенность тестов в Украине невысокая.

Лечение функциональной хронической тошноты предусматривает воздействие на основные патогенетические механизмы. Как правило, это выбор между препаратами центрального и периферического действия. К последним относят группу прокинетики. На сегодняшний день наиболее изученным средством из этой группы является домперидон. В рекомендации по ведению диспепсии Американской и Канадской коллегии гастроэнтерологов (2017) включено клиническое исследование, доказывающее высокую эффективность домперидона в лечении диспептических расстройств, включая тошноту.

Нельзя не отметить наличие отечественного домперидона Моторикс. Его эффективность связана с увеличением длительности перистальтических сокращений антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, а также с ускорением опорожнения желудка, при этом без влияния на желудочную секрецию. При этом Моторикс увеличивает тонус нижнего пищеводного сфинктера. Механизм развития вышеперечисленных эффектов обусловлен блокадой рецепторов дофамина, благодаря чему отсутствует «тормозящее» влияние на моторную функцию желудочно-кишечного тракта.

Противорвотное действие Моторикса объясняется сочетанием гастрокинетического эффекта и блокадой дофаминовых рецепторов, которые расположены в триггерной зоне, за пределами гематоэнцефалического барьера. Моторикс рекомендуют детям в возрасте старше 12 лет и взрослым по 1 таблетке 3 р/день перед едой, обосновывая тем, что при употреблении вместе с едой или после приема пищи всасывание препарата задерживается и, соответственно, эффект наступает позже.

В группе гастроэнтерологических нарушений выделяют еще один не менее важный симптом — отрыжку, которая представляет собой диспептическое расстройство, проявляющееся слышимым перемещением воздуха из желудка или пищевода в ротовую полость. Различают два вида отрыжки — наджелудочную и желудочную. Распространенность отрыжки в общей популяции не изучалась, однако у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) она наблюдается в 40-49% случаев и часто провоцирует эпизоды рефлюкса.

Механизмы формирования чрезмерной наджелудочной и желудочной отрыжки различаются между собой, как и их частота. Наджелудочная отрыжка фиксируется намного чаще и возникает в результате асинхронных сокращений диафрагмы, которые создают отрицательное давление в пищеводе. При расслаблении верхнего пищеводного сфинктера воздух из ротовой полости попадает в пищевод под влиянием атмосферного давления в гортани и отрицательного давления в пищеводе. Последний заполняется воздухом, который не попадает в желудок. Давление в пищеводе и брюшной полости увеличивается, что способствует отрыгиванию воздуха в ротовую полость.

Если отрыжка из пищевода или желудка наблюдается более чем 3 дня в неделю, можно считать это самостоятельным симптомом гастроэнтерологического расстройства. Частые повторные эпизоды отрыжки характерны для наджелудочной формы. Для того чтобы точно дифференцировать эти два вида, рекомендуется проведение инструментальных методов диагностики.

Диагноз основывается на жалобах пациента и анамнезе. Отрыжка как самостоятельный симптом чаще всего наблюдается при наджелудочном варианте. Уточнение диагноза возможно с помощью импедансометрии или манометрии.

Лечебная тактика включает совокупность медикаментозных и немедикаментозных методов. Важно начать с диетической интервенции, которая может быть особенно эффективна у пациентов с отрыжкой. Имеется в виду медленное употребление пищи, умеренный объем блюд, ограничение газированных напитков. Обращает на себя внимание речевая терапия, которая является одним из самых эффективных методов лечения отрыжки. Однако для ее проведения необходим профильный специалист, которого нет не только в Украине, но и во многих европейских странах. Ингибиторы протонной помпы эффективны, если у пациента есть ГЭРБ и кислотный заброс в пищевод. Важно отметить роль препарата баклофен, который является миорелаксантом центрального действия. Применяют его по 5 мг 3 раза в течение 3 дней, затем дозу увеличивают до 10 мг (1 таблетка) 3 р/день. Однако данный препарат эффективен не у всех пациентов. Оценить действие баклофена можно через неделю после начала приема.

Одним из немедикаментозных методов лечения является диафрагмальное дыхание, которое эффективно более чем

у половины пациентов с отрыжкой. В июне 2018 г. в США во время конференции, посвященной гастроэнтерологии, было представлено сингапурское исследование эффективности данного метода в лечении отрыжки. Техника исполнения методики проста: пациент кладет руку на область грудной клетки и живота, стараясь при этом дышать так, чтобы рука не двигалась. Рекомендуется проводить через 10-15 мин после приема пищи. Продолжительность методики составляет 5-10 мин, каждый вход и выход должен длиться 6-7 секунд с постепенным переходом из горизонтального положения в вертикальное. В сингапурском исследовании 56% пациентов сообщили о положительном результате такого метода лечения.

Таким образом, тошнота и отрыжка являются частыми жалобами у больных с гастроэнтерологической патологией.

Можно сделать вывод, что в лечении хронической тошноты используют медикаментозные и немедикаментозные методы. К последним относят диафрагмальное дыхание, которое показало высокую эффективность, особенно в терапии наджелудочной отрыжки. В качестве медикаментозных методов лечения применяют группу прокинетики. Ее ярким представителем является отечественный препарат Моторикс (домперидон), который доказывает свою высокую эффективность значительным улучшением состояния пациентов с гастроэнтерологическими расстройствами.

Подготовила Ольга Бублиева



ТІЛЬКИ ВІРНИЙ НАПРЯМОК!

ПОЛЕГШУЄ СИМПТОМИ
НУДОТИ ТА БЛЮВАННЯ




- ➔ Стимулює моторну активність шлунку та дванадцятипалої кишки
- ➔ Знижує відчуття важкості та переповнення шлунку
- ➔ Зменшує здуття, відрижку та печію
- ➔ Сприяє нормалізації травлення



КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!

Інформація надано скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, а також для поширення в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. РП МОЗ України №UA/3797/01/01 від 08.05.2015.