







# Гастрогайджест

## Отдаленная эффективность лапароскопической холецистэктомии в лечении дискинезии желчных путей

Лапароскопическая холецистэктомия широко применяется в лечении билиарной дискинезии.

**Целью** настоящего исследования было изучить отдаленные результаты этого вмешательства.

**Методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с билиарной дискинезией, подвергшихся лапароскопической холецистэктомии в 2001-2012 гг. Отдаленные результаты лечения оценивали с помощью телефонного опроса с использованием модифицированной шкалы Ликерта.

**Результаты.** Критериям включения соответствовали 67 пациентов, из которых для 34 больных (51%) были доступны данные долгосрочного наблюдения. В среднем наблюдение продолжалось 65 мес (от 6 до 134 мес). Значительное уменьшение или устранение симптомов отмечено у 88% пациентов (n=30). Пациенты, ответившие на лечение, перед операцией в среднем подверглись 1,56 диагностическим процедурам, лица, не ответившие на лечение, – 2,5 процедурам (p=0,01).

**Выводы.** В исследовании с наиболее длительным на сегодня наблюдением пациентов продемонстрирована высокая отдаленная симптоматическая эффективность лапароскопической холецистэктомии, проведенной по поводу дискинезии желчных путей.

Veenstra B.R., Deal R.A., Redondo R.E. et al. Long-term efficacy of laparoscopic cholecystectomy for the treatment of biliary dyskinesia. Am J Surg. 2014 Mar; 207 (3): 366-370.

## Хронический запор, СРК с запором и запор с болью/дискомфортом: сходство и различия

У части пациентов с хроническим запором (ХЗ) отмечаются боль и дискомфорт в животе (болезненный ХЗ) без соответствия критериям синдрома раздраженного кишечника (СРК).

**Целью** исследования было изучить общие проявления и различия между ХЗ, сопровождающимся и не сопровождающимся абдоминальной болью, а также ХЗ у пациентов с СРК в отношении распространенности, отдельных симптомов, сопутствующих факторов и влияния на качество жизни.

**Методы.** Проведен телефонный опрос случайной выборки пациентов из Испании (n=1500). Абдоминальные симптомы оценивали с помощью Римских критериев III, краткого опросника качества жизни (SF-12), опросника качества жизни при ХЗ (CUE-20). Кроме того, анализировали образ жизни пациентов и их субъективное отношение к симптомам.

**Результаты.** Общая распространенность ХЗ составила 19,2%, в т. ч. ХЗ без боли/дискомфорта – 13,9%, болезненного ХЗ – 2,0% и ХЗ при СРК – 3,3%. ХЗ чаще наблюдался у женщин (соотношение женщин и мужчин – 2,7:1). Пациенты с болезненным ХЗ и ХЗ при СРК были моложе, имели более тяжелые проявления запора и более тяжелую ассоциированную симптоматику по сравнению с пациентами с ХЗ, не сопровождающимся болью/дискомфортом. Значимыми факторами риска ХЗ были старший возраст и низкий уровень физической активности. Наиболее частыми, связанными с ХЗ, жалобами, которые заставляли пациентов обращаться к врачу, были боль в животе и необходимость манипуляций, облегчающих акт дефекации. Пациенты с ХЗ, не ассоциированным с болью, были в большей степени удовлетворены применением слабительных средств по сравнению с больными с другими подтипами запора. У всех пациентов с ХЗ наблюдалось значительное снижение физического и психического компонентов опросника SF-12.

**Выводы.** ХЗ представляет собой спектр патологических состояний с отличающимися характеристиками, что требует дифференцированного подхода к лечению.

Rey E., Balboa A., Mearin F. Chronic Constipation, Irritable Bowel Syndrome With Constipation and Constipation With Pain/Discomfort: Similarities and Differences. Am J Gastroenterol. 2014 Mar 4. [Epub ahead of print]

## Роль хронического дородового стресса в развитии висцеральной гиперчувствительности у потомства

СРК – гетерогенное заболевание неизвестной этиологии. В эпидемиологических исследованиях было установлено, что многие больные с СРК в раннем детском возрасте подвергались неблагоприятным стрессовым воздействиям. **Целью** настоящего исследования было проверить гипотезу о том, что хронический дородовой стресс (ХДС) эпигенетически усиливает продукцию мозгового нейротрофического фактора (BDNF) в спинном мозге с последующим повышением чувствительности толстой кишки к колоректальному растяжению.

**Методы.** Беременных самок экспериментальных животных подвергали гетеротипическому интермиттирующему хроническому стрессу (ГИХС) начиная с 11-го дня развития эмбриона и до родов.

**Результаты.** ХДС индуцировал значимую висцеральную гиперчувствительность (ВГЧ) к колоректальному растяжению у потомства обоего пола. Повторное воздействие ГИХС у взрослого потомства в большей степени усиливало ВГЧ у самок по сравнению с самцами, при этом у самок ВГЧ сохранялась дольше. ХДС значительно повышал экспрессию BDNF в пояснично-крестцовых задних рогах спинного мозга, что коррелировало с усилением ВГЧ у самок (но не у самцов). Установлено, что экспрессия BDNF повышалась вследствие значительного увеличения биндинга РНК Pol II, H3-ацетилирования гистонов и ослабления связи между гистоновой деацетилазой 1 и сердцевинным промотором BDNF у самок. Другие протоколы хронического пре- и неонатального стресса оказывали менее выраженное воздействие по сравнению с ГИХС.

**Выводы.** Результаты исследования указывают на то, что развитие ВГЧ, вызывающей интермиттирующую абдоминальную боль при СРК, является двухэтапным процессом: хронический стресс in utero, затем хронический стресс во взрослом возрасте. У потомства женского пола этот процесс индуцирует усиленную и стойкую гиперчувствительность толстой кишки.

Winston J.H., Li Q., Sarna S.K. Chronic prenatal stress epigenetically modifies spinal cord BDNF expression to induce sex-specific visceral hypersensitivity in offspring. Neurogastroenterol Motil. 2014 Mar 4. [Epub ahead of print]

## Рандомизированное клиническое исследование влияния мультипробиотика на висцеральную чувствительность у пациентов с СРК

Отличительными особенностями СРК являются гетерогенная патофизиология и низкая частота ответа на лечение. По разным данным, около 60% пациентов с СРК имеют ВГЧ, которая коррелирует с тяжестью симптоматики. Для уменьшения проявлений ВГЧ при СРК предлагалось применять различные пробиотики. **Целью** настоящего исследования было оценить влияние длительного приема мультипробиотика на ВГЧ у пациентов с СРК.

**Методы.** В рандомизированное плацебо контролируемое двойное слепое исследование включили 40 больных с СРК, диагностированным по Римским критериям III. На протяжении 2 нед до включения пациенты вели дневник, в котором отмечали симптомы заболевания. До начала лечения все больные подверглись ректальному исследованию с баростатом. После подтверждения ВГЧ назначалась терапия: мультипробиотик с доказанным in vitro положительным влиянием на механизмы, вызывающие ВГЧ (6 различных пробиотических штаммов; 10<sup>9</sup> КОЕ/г), или аналогичного вида плацебо в виде саше (5 г) 1 раз в день в течение 6 нед. По завершении лечения висцеральную чувствительность и выраженность симптомов оценивали повторно.

**Результаты.** Из 40 пациентов с СРК ВГЧ была выявлена у 35 больных. После 6 нед терапии количество пациентов с ВГЧ значительно сократилось (на 23,5 и 28,6% в группах мультипробиотика и плацебо соответственно) без статистически значимых различий между группами. По уменьшению боли и других симптомов различия между группами также отсутствовали.

**Выводы.** У пациентов с СРК и ВГЧ 6-недельная терапия мультипробиотиком не оказывает значимого влияния на висцеральную чувствительность.

Ludidi S., Jonkers D.M., Koning C.J. et al. Randomized clinical trial on the effect of a multispecies probiotic on visceroperception in hypersensitive IBS patients. Neurogastroenterol Motil. 2014 Mar 4. [Epub ahead of print]

## Сравнительная эффективность и безопасность тримебутина и мебеверина в лечении СРК

**Целью** проспективного рандомизированного клинического исследования было сравнить эффективность и безопасность тримебутина и мебеверина у пациентов с СРК.

**Методы.** В исследование включали мужчин и женщин в возрасте от 15 до 60 лет с СРК. Пациентов рандомизировали на две группы для получения тримебутина 100 мг 2 р/сут или мебеверина 135 мг 2 р/сут на протяжении 6 нед. Для оценки качества жизни до и после лечения использовали валидированный опросник IBS-QOL.

**Результаты.** Участие приняли 140 пациентов, из них 122 полностью завершили исследование. По окончании 6-недельного курса лечения отмечено значительное уменьшение симптомов СРК без статистически значимых различий между группами. Кроме того, значительно улучшилось качество жизни пациентов, при этом улучшение было достоверно более выраженным в группе мебеверина. Случаев усугубления симптомов не наблюдалось, ни одного побочного эффекта не зафиксировано.

**Выводы.** Тримебутин и мебеверин хорошо переносятся и обладают сопоставимой эффективностью в уменьшении симптомов СРК, однако качество жизни пациентов в большей степени улучшается при лечении мебеверинном.

Rahman M.Z., Ahmed D.S., Mahmduzzaman M. et al. Comparative Efficacy and Safety of Trimebutine versus Mebeverine in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. Mymensingh Med J. 2014 Jan; 23 (1): 105-113.

Подготовил **Алексей Терещенко**



**Внимание!** Новая упаковка препарата **Дуспаталин®**

**Nota bene!**

- Положительный эффект сохраняется 6 месяцев после 8 недель лечения больных СРК и билиарной дисфункцией<sup>1</sup>
- Тропное действие на мускулатуру ЖКТ<sup>2</sup>
- Доказанная безопасность и возможность длительного применения<sup>2,3</sup>



**НОВАЯ УПАКОВКА**

**В 2014 году обе упаковки могут быть в обращении.**

\*Перевод (лат.) Обрати внимание!  
 Препарат в предыдущей упаковке может находиться в продаже до окончания срока пригодности.

Краткая информация о препарате **ДУСПАТАЛИН® (DUSPATALIN®)**

Регистрационное свидетельство: № ЦА / 8813 / 02 / 01. Действующее вещество: 1 капсула содержит мебеверина гидрохлорида 200 мг; Лекарственная форма: Капсулы пролонгированного действия, твердые. Код АТС: A04A. Средства, применяемые при функциональных желудочно-кишечных расстройствах. Синтетические антиколнергические средства, стерилизированные третичные амины. Показания. Взрослые и дети старше 10 лет: • симптоматическое лечение абдоминальной боли и спазмов, расстройств кишечника и ощущение дискомфорта в области кишечника при синдроме раздраженного кишечника; • лечение желудочно-кишечных спазмов вторичного генеза, вызванных органическими заболеваниями. Способ применения и дозы. Для перорального применения. Взрослым и детям старше 10 лет принимать по 1 капсуле 2 раза в сутки. Капсулы глотать достаточным количеством воды (не менее 100 мл). Не разжевывать. Особенности применения. Нет. Применение в период беременности или кормления грудью. Существуют только очень ограниченные данные о применении мебеверина беременным. Дуспаталин® не рекомендуется применять во время беременности. Дуспаталин® не следует применять в период кормления грудью. Дети. Не следует применять Дуспаталин® капсулы детям до 3 лет из-за отсутствия клинических данных для этой возрастной категории. Также не следует применять Дуспаталин®, капсулы, детям в возрасте от 3 до 10 лет из-за высокого содержания действующего вещества. Побочные реакции. Небольшая аллергическая реакция преимущественно со стороны кожи (частота по имеющимся данным оценить невозможно). Со стороны иммунной системы: гиперчувствительность (анафилактические реакции). Со стороны кожи и подкожной клетчатки: крапивница, ангионевротический отек, отек лица и высыпания. Противопоказания. Гиперчувствительность к активному веществу или к любому из неактивных компонентов препарата. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий. Проводились исследования взаимодействия с алкоголем. Исследования in vitro и in vivo на животных продемонстрировали отсутствие какого-либо взаимодействия Дуспаталин® и этанола. Категория отпуска. По рецепту. Полная информация находится в инструкции для медицинского применения препарата.

1. Замкина Т. Д., Черобий А. В. Абдоминальная боль: стратегия выбора «идеального» спазмолитика // Здоровье Украины. 2010; 3: 16-17

2. Инструкция по медицинскому применению препарата Дуспаталин®

3. Климов А. Е. Дуспаталин® в терапии функциональных заболеваний кишечника и желудочно-кишечных путей РМЖ 2003; 11(5): 285-288

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Сообщить в представительство Abbott о нежелательном явлении при применении препарата или о жалобе на качество препарата Вы можете по телефону (круглосуточно): в Украине (и странах СНГ) +380 44 498 6080

За дополнительной информацией обращайтесь в представительство Abbott в Украине:

01022 г. Киев, ул. Желанская, 110  
 Тел.: +38 (044) 4986080  
 Факс: +38 (044) 4986081



**Abbott**  
A Promise for Life