

Мойсеєнко В.О.

ФУНКЦІОНАЛЬНА НЕВИРАЗКОВА ДИСПЕПСІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Moysyenko V.

FUNCTIONAL NON-EXISTENT DYSPEPSY IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Резюме

Вступ. Інфекційно-запальне ураження нирок – хронічний пієлонефрит – широко поширене захворювання і має тривалий перебіг. Тривале медикаментозне лікування може спровокувати появу абдомінальгії і (або) диспепсичного синдрому, для корекції яких доцільна цитопротекторна терапія. Відомо, що ітоприд гідрохлорид (itoprid) широко використовується в клініці внутрішніх хвороб, зокрема для купірування шлунково-кишкових симптомів функціональної невиразкової диспепсії (ФНД).

Мета. Метою нашого дослідження було вивчення динаміки клінічних симптомів та функціонального стану слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у хворих з проявами ФНД на тлі ХП без ознак хронічної ниркової недостатності.

Матеріали та методи. Дві групи хворих: 32 хворих на ПН з проявами функціональної невиразкової диспепсії, що складали основну групу; групою порівняння служила група із 30 хворих, які лікувалися виключно алопатично, без призначення ітоприду гідрохлориду, які за віком, статтю і клінічною формою ХП вірогідно не відрізнялися від основної групи.

Результати та їх обговорення. Патологія системи травлення проявлялась явищами помірного загострення (31,07%) або нестійкої ремісії (68,93%). Провокуючими факторами у виникненні захворювань зі сторони органів травлення були емоційні перенапруження, порушення режиму та характеру харчування, шкідливі звички. Поєднання декількох причинних факторів визначались у 75,8% випадків. Згідно попереднього лікування загострень ХП, належної уваги до корекції уражень системи травлення не було. За структурою клінічних синдромів виявляли наступні симптоми зі сторони органів травлення: больовий (61,25%), диспепсичний (87,35%), анте-вегетативний синдром (100%), вегетативні розлади (61,76%). Диспепсичний синдром проявлявся у вигляді шлункової та кишкової диспепсії. При зовнішньому огляді у всіх хворих було виявлено обкладеність язика. Відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці відмічено у 37,12% пацієнтів. У більшості больовий синдром був помірним. При пальпації визначалась болючість під мечоподібним відростком (35,56%), пілородуоденальній ділянці (24,36%) та в обох ділянках. У частини хворих (11,23%) пальпаторно виявлялась болючість при відсутності скарг зі сторони органів травлення. При дослідженні кислотоутворюючої функції шлунка за допомогою рН-метрії встановлено переважання гіперацидних станів. Не змінена шлункова секреція (рН=1,6-2,2) була у 32,15% хворих, помірно підвищена (рН=1,3-1,5) у 31,45% випадків та помірно знижена (рН=2,3-3,5) в 24,65% хворих.

Пацієнти основної групи на тлі прийому ітоприду гідрохлориду відмічали зменшення гастроентерологічних проявів. Наведена динаміка клінічної симптоматики больового синдрому в залежності від локалізації, який був виявлений пальпаторно

но. Після курсового лікування тільки у 1 пацієнта (3,12%) основної групи виявилась пальпаторна болючість в епігастральній ділянці, у 2 (6,25%) – в пілородуоденальній зоні ($p < 0,05$), тоді як у групи порівняння ці показники дещо гірші.

Висновки. Таким чином, при вивченні клінічної симптоматики зі сторони ГДЗ у пацієнтів з ФНД на тлі ХП в динаміці лікування виявлено більшу ефективність у групі з включенням ітоприду гідрохлориду порівняно із стандартним лікуванням.

Ключові слова: функціональна невиразкова диспепсія, хронічний пієлонефрит.

Вступ. Інфекційно-запальне ураження нирок – хронічний пієлонефрит – широко поширене захворювання і має тривалий перебіг. Причинами хронізації захворювання є:

- відсутність своєчасної терапії або неадекватне лікування патологій, що супроводжуються порушенням діурезу;
- неефективна схема лікування гострого пієлонефриту;
- поява резистентних штамів збудника або патологічних мікроорганізмів, що локалізуються в клітинах тканин;
- зниження імунних захисних сил;
- перенесені вірусні та інфекційні дитячі хвороби;
- довгостроково існуючі вогнища інфекції;
- гормональний дисбаланс (гестації, ставе дозрівання, менопауза);
- вроджені аномалії, що викликають порушення сечовипускання;
- переохолодження і стресові ситуації.

Медикаментозне лікування хронічного пієлонефриту передбачає антибіотикотерапію, а також при потребі – гіпотензивні препарати. Тривале медикаментозне лікування може спровокувати появу абдомінальгії і (або) диспепсичного синдрому, для корекції яких доцільна цитопротекторна терапія [1-4]. Відомо, що ітоприд гідрохлорид (itorpid) широко використовується в клініці внутрішніх хвороб, зокрема для купірування шлунково-кишкових симптомів функціональної невиразкової диспепсії (ФНД) (хронічно-го гастриту), а саме:

- здуття живота;
- відчуття швидкого насичення;
- біль та дискомфорт у верхній частині живота;
- анорексія;

- печія;
- нудота;
- блювання.

Згідно з Римськими критеріями III, для функціональної диспепсії є характерною наявність щонайменше одного симптому (відчуття важкості після їжі, швидке насичення, епігастральний біль, відчуття печії в епігастрії) тривалістю не менше ніж 3 міс. упродовж останніх 6 міс. за відсутності органічних причин, якими можна було би пояснити виникнення захворювання.

Мета. Метою нашого дослідження було вивчення динаміки клінічних симптомів та функціонального стану слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у хворих з проявами ФНД на тлі ХП без ознак хронічної ниркової недостатності.

Матеріали і методи. Терапевтична ефективність ітоприду гідрохлориду (1 табл. – 50 мг) 1 раз на день вранці за 30 хв до їди на тлі антибіотикотерапії вивчалася нами при лікуванні 32 хворих з проявами функціональної невиразкової диспепсії, що склали основну групу. Групою порівняння служила група із 30 хворих, які лікувалися виключно алопатично без призначення ітоприду гідрохлориду, які за віком, статтю і клінічною формою ХП вірогідно не відрізнялися від основної групи. Оцінку стану верхнього сечовивідного тракту необхідно проводити за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД) для виключення обструкції сечовивідних шляхів або захворювань нирок. Додаткові методи обстеження, такі як спіральна комп'ютерна томографія або екскреторна урографія, слід розглядати у тому випадку, якщо у пацієнта зберігається лихоманка після 72 год лікування.

Результати та їх обговорення. Патологія системи травлення проявлялась явищами помірного загострення (31,07%) або нестійкої ремісії (68,93%). Провокуючими факторами у виникненні захворювань зі сторони органів травлення були емоційні перенапруження, порушення режиму та характеру харчування, шкідливі звички. Поєднання декількох причинних факторів визначались у 75,8% випадків. Згідно попереднього лікування загострень ХП, належної уваги до корекції уражень системи травлення не було. За структурою клінічних синдромів виявляли наступні симптоми зі сторони органів травлення: больовий (61,25%), диспепсичний (87,35%), астено-вегетативний синдром (100%), вегетативні розлади (61,76%). Диспепсичний синдром проявлявся у вигляді шлункової та кишкової диспепсій. При зовнішньому огляді у всіх хворих було виявлено обкладеність язика. Відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці відмі-

чено у 37,12% пацієнтів. У більшості больовий синдром був помірним. При пальпації визначалась болючість під мечоподібним відростком (35,56%), пілородуоденальній ділянці (24,36%) та в обох ділянках. У частини хворих (11,23%) пальпаторно виявлялась болючість при відсутності скарг зі сторони органів травлення. При дослідженні кислотоутворюючої функції шлунка за допомогою рН-метрії встановлено переважання гіперацидних станів. Не змінена шлункова секреція (рН=1,6-2,2) була у 32,15% хворих, помірно підвищена (рН=1,3-1,5) у 31,45% випадків та помірно знижена (рН=2,3-3,5) в 24,65% хворих.

Пацієнти основної групи на тлі прийому ітоприду гідрохлориду відмічали зменшення гастроентерологічних проявів. Динаміка вираженості клінічних ознак зі сторони ГДЗ під впливом комплексного лікування з включенням ітоприду гідрохлориду відображена в табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка вираженості клінічних симптомів зі сторони ГДЗ у хворих на ХП основної групи (n=32) під впливом комплексного лікування з включенням ітоприду гідрохлориду (%)*

Клінічна ознака	До лікування		Після лікування		P
	Абс.	р±mр	Абс.	р±mр	
Порушення апетиту	14	27,2±4,7	4	15,4± 3,5	<0,05
Нудота	10	39,1±5,6	5	23,4± 3,5	<0,05
Чутливість в епігастрії	18	66,2±4,2	5	19,5±3,8	<0,05
Обкладеність язика	15	54,2±4,2	6	26,3± 4,6	<0,05
Неприємний запах з рота	14	46,4±3,6	4	18,8± 1,8	<0,05
Кишкові розлади	12	35,1± 3,5	3	15,3± 3,5	<0,05

Примітка. * – відсоток від загального числа хворих з відповідними проявами захворювання.

Відмічалася позитивна динаміка больового синдрому. Якщо до лікування больові відчуття періодичного характеру в епігастральній і пілородуоденальній ділянках були виявлені у 10 пацієнтів основної групи

і у 9 хворих групи порівняння, то після курсу лікування вони збереглися у 2-х хворих основної групи. У хворих порівняльної групи на фоні стандартного лікування больовий симптом зберігся у 6 хворих (р < 0,05).

Динаміка клінічних синдромів з боку ГДЗ у обстежених хворих з проявами ФНД на тлі ХП (n, %)

Клінічний синдром	До лікування		Після лікування	
	Основна група (n=32)	Порівняльна група (n=30)	Основна група (n=32)	Порівняльна група (n=30)
Больовий	10 (31,25%)	9 (30,0%)	2 (6,25%)**	6 (20,0%)*
Астено-вегетативний	32 (100%)	30 (100%)	4 (12,5%)**	9 (30,0%)*
Диспепсичний	18 (56,25%)	21 (70,0%)	3 (9,37%)**	7 (23,33%)*

Примітка: * – вірогідність різниці із показниками до лікування ($p < 0,05$),
 ** – вірогідність різниці із показниками порівняльної групи ($p < 0,05$)

Більшість хворих основної групи (92,18%) після 14-денного лікування відмічали значне покращення загального стану, яке проявлялось в підвищенні працездатності, підвищенні толерантності до фізичних навантажень, покращення настрою.

Динаміка змін диспепсичного синдрому у пацієнтів з ХП у поєднанні з патологією ГДЗ подана в табл. 3. Як видно із табл. 3, у хворих основної групи відмічається позитивна динаміка цього синдрому після включення ітоприду гідрохлориду у порівнянні з хворими, які знаходились на стандартному лікуванні.

Динаміка змін диспепсичного синдрому у пацієнтів з проявами ФНД на тлі ХП (n, %)

Клінічний симптом	Основна група (n =32)		Порівняльна група(n =30)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Синдром шлункової диспепсії:				
відрижка їжею	18 (56,25%)	5 (15,62%)*	17 (53,13%)	8 (26,66%)*
відрижка кислим	12 (37,5%)	2 (6,25%)*	11 (36,66%)	4 (13,33%)*
відрижка повітрям	13 (40,62%)	3 (9,37%)*	16 (50,0%)	6 (20,0%)*
печія	12 (37,5%)	2 (6,25%)*	8 (26,66%)	4 (13,33%)*
нудота	10 (31,25%)	5 (15,62%)*	8 (26,66%)	6 (20,0%)*
Синдром кишкової диспепсії				
закрепи	3 (9,37%)	0*	3 (10,0%)	1(3,33%)*
здуття живота	6 (18,75%)	1 (3,12%)*	4 (13,33%)	2 (6,25%)*
підвищене газоутворення	5 (15,62%)	3 (9,37%)*	6 (20,0%)	4 (13,33%)*

Примітка. * – вірогідність різниці із показниками до лікування ($p < 0,05$)

В таб. 4 наведена динаміка клінічної симптоматики болювого синдрому в залежності від локалізації, який був виявлений пальпаторно. Після курсового лікування тільки у 1 пацієнта (3,12%) основної групи

виявилась пальпаторна болючість в епігастральній ділянці, у 2 (6,25%) – в пілородуоденальній зоні ($p < 0,05$). Тоді як у групи порівняння ці показники дещо гірші.

Таблиця 4

Динаміка клінічної симптоматики болювого синдрому в залежності від локалізації, який був виявлений пальпаторно у пацієнтів з проявами ФНД на тлі ХП (n, %)

Локалізація болювого синдрому	Основна група (n =32)		Порівняльна група (n =30)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Епігастральна зона	8 (25,0)	1 (3,12)*,**	7 (23,33)	4 (13,3)*
Пілородуоденальна зона	5 (15,62)	2 (6,25)*,**	4 (13,3%)	3 (10,0)*
Болючість в декількох зонах	12 (37,5)	2 (6,25)*,**	11 (36,66)	4 (13,33)*

Примітка: * - вірогідність різниці із показниками до лікування ($p < 0,05$),
** – вірогідність різниці із показниками порівняльної групи ($p < 0,05$)

Ітоприду гідрохлорид активно біотрансформується у печінці. Первинним метаболітом є N-оксид, що утворюється у результаті окиснення четвертинної аміно-N-диметильної групи, метаболізується під дією флавінзалежної монооксигенази (FMO3), його метаболіти виводяться переважно з сечею. Кількість та ефективність ізоферментів FMO у людини може відрізнитися залежно від генетичного поліморфізму. Згідно з даними фармакокінетичних досліджень *in vivo*, ітоприду гідрохлорид не чинить інгібуючої або індукуючої дії відносно CYP2C19 та CYP2E1. Застосування ітоприду гідрохлориду не впливає на вміст CYP або

активність уридиндифосфатглюкуронізилтрансферази. Ниркова екскреція ітоприду гідрохлориду та його N-оксиду становила 3,7% та 75,4% відповідно після одноразового внутрішнього застосування лікарського засобу здоровим добровольцям у терапевтичній дозі. Термінальний T1/2 ітоприду гідрохлориду становив приблизно 6 годин.

Висновки. Таким чином, при вивченні клінічної симптоматики зі сторони ГДЗ у пацієнтів з ФНД на тлі ХП в динаміці лікування виявлено більшу ефективність у групі з включенням ітоприду гідрохлориду порівняно із стандартним лікуванням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пасечніков С.П. Пієлонефрит: сучасні підходи до діагностики та лікування. Медичні аспекти здоров'я чоловіка. 3(22). - 2016.- С. 32-40.
2. Ведення хворого з диспепсією (сучасна практика внутрішньої медицини з невідкладними станами): метод. вказ. для студентів та лікарів-інтернів /упоряд. О.Я. Бабак, Г.Ю. Панченко, М.І. Кліменко та ін. – Харків: ХНМУ, 2019. – 20 с.
3. Gliozzi M, Musolino V, Bosco F, et al. Cholesterol homeostasis: Researching a dialogue between the brain and peripheral tissues. *Pharmacol Res.* 2021;163:105215. doi:10.1016/j.phrs.2020.105215.
4. National Center for Biotechnology Information. PubChem Compound Summary for CID 5997, Cholesterol. <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Cholesterol>. Accessed Feb. 5, 2021.

РЕЗЮМЕ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЯЗВЕННАЯ ДИСПЕПСИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Мойсеенко В.А.

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца
Киев, Украина

Вступление. Инфекционно-воспалительное поражение почек – хронический пиелонефрит – широко распространенное заболевание и имеет длительное течение. Длительное медикаментозное лечение может спровоцировать появление абдоминалгии и (или) диспепсического синдрома, для коррекции которых целесообразна цитопротекторная терапия. Известно, что гидрохлорид итоприда (itoprid) широко используется в клинике внутренних болезней, в частности для купирования желудочно-кишечных симптомов функциональной неязвенной диспепсии (ФНД).

Цель. Целью нашего исследования было изучение динамики клинических симптомов и функционального состояния слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с проявлениями ФНД на фоне ХП без признаков хронической почечной недостаточности.

Материалы и методы. Две группы больных: 32 больных ПН с проявлениями функциональной неязвенной диспепсии, составлявших основную группу; группой сравнения служила группа из 30 больных, которые лечились исключительно аллопатично без назначения итоприда гидрохлорида, по возрасту, полу и клинической форме ХП вероятно не отличались от основной группы.

Результаты и их обсуждение. Патология пищеварительной системы проявлялась явлениями умеренного обострения (31,07%) или неустойчивой ремиссии (68,93%). Провоцирующими факторами в возникновении заболеваний со стороны органов пищеварения были эмоциональные перенапряжения, нарушение режима и характер питания, вредные привычки. Сочетание нескольких причинных факторов определялось в 75,8% случаев. Согласно предварительному лечению обострений ХП, должного внимания к коррекции поражений пищеварительной системы не было. По структуре клинических синдромов выявлялись следующие симптомы со

стороны органов пищеварения: болевой (61,25%), диспепсический (87,35%), астено-вегетативный синдром (100%), вегетативные расстройства (61,76%). Диспепсический синдром проявлялся в виде желудочной и кишечной диспепсий. При наружном осмотре у всех больных была обнаружена обложенность языка. Ощущение дискомфорта в эпигастральной области отмечено у 37,12% пациентов. У большинства болевой синдром был умеренным. При пальпации определялась болезненность под мечевидным отростком (35,56%), пилородуоденальной области (24,36%) и в обоих участках. У части больных (11,23%) пальпаторно выявлялась болезненность при отсутствии жалоб со стороны органов пищеварения. При исследовании кислотообразующей функции желудка с помощью рН-метрии установлено преобладание гиперацидных состояний. Не измененной желудочная секреция (рН=1,6-2,2) была у 32,15% больных, умеренно повышена (рН=1,3-1,5) в 31,45% случаев и умеренно снижена (рН=2, 3-3,5) у 24,65% больных.

Пациенты основной группы на фоне приема гидрохлорида итоприда отмечали уменьшение гастроэнтерологических проявлений. Приведена динамика клинической симптоматики болевого синдрома в зависимости от пальпаторной локализации. После курсового лечения только у 1 пациента (3,12%) основной группы выявилась пальпаторная болезненность в эпигастральной области, у 2 (6,25%) – в пилородуоденальной зоне (p<0,05).

Выводы. Таким образом, при изучении клинической симптоматики со стороны ГДС у пациентов с ФНД на фоне ХП в динамике лечения выявлена большая эффективность в группе с включением гидрохлорида итоприда по сравнению со стандартным лечением.

Ключевые слова: функциональная неязвенная диспепсия, хронический пиелонефрит.

SUMMARY

FUNCTIONAL NON-EXISTENT DYSPEPSY IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

Moyseyenko V.

Bogomolets National Medical University
Kyiv, Ukraine

Introduction. Infectious and inflammatory kidney disease – chronic pyelonephritis – is a widespread disease and has a long course. Prolonged

medical treatment can provoke the appearance of abdominal and (or) dyspeptic syndrome, for the correction of which cytoprotective therapy is appropriate. Itopride hydrochloride (itopride) is known to be widely used in the clinic of internal medicine, in particular for the relief of gastrointestinal symptoms of functional non-ulcer dyspepsia (FND).

Goal. The aim of our study was to study the dynamics of clinical symptoms and functional status of the gastric and duodenal mucosa in patients with manifestations of TNF on the background of CP without signs of chronic renal failure.

Materials and methods. Two groups of patients: 32 patients with PN with manifestations of functional non-ulcer dyspepsia, which formed the main group; The comparison group was a group of 30 patients who were treated exclusively allopathically without the appointment of itopride hydrochloride, which by age, sex and clinical form of CP probably did not differ from the main group.

Results and discussion. Pathology of the digestive system was manifested by the phenomena of moderate exacerbation (31.07%) or unstable remission (68.93%). Provoking factors in the emergence of diseases of the digestive system were emotional stress, eating disorders and bad habits, bad habits. The combination of several causal factors was determined in 75.8% of cases. According to the previous treatment of exacerbations of CP, due attention was not paid to the correction of lesions of the digestive system. The structure of clinical syndromes revealed the following symptoms from the digestive organs: pain (61.25%), dyspeptic (87.35%), astheno-autonomic syndrome (100%), autonomic disorders (61.76%). Dyspeptic

syndrome manifested itself in the form of gastric and intestinal dyspepsia. External examination revealed a lining of the tongue in all patients. Feeling of discomfort in the epigastric region was observed in 37.12% of patients. In most cases, the pain was mild. Palpation revealed pain under the xiphoid process (35.56%), pyloroduodenal area (24.36%) and in both areas. In some patients (11.23%) palpation revealed pain in the absence of complaints from the digestive system. In the study of acid-forming function of the stomach by pH-metry, the predominance of hyperacid states was established. Unchanged gastric secretion (pH=1.6-2.2) was in 32.15% of patients, moderately increased (pH=1.3-1.5) in 31.45% of cases and moderately reduced (pH=2, 3-3.5) in 24.65% of patients.

Patients of the main group on the background of taking itopride hydrochloride noted a decrease in gastrointestinal manifestations. The dynamics of clinical symptoms of pain depending on the localization, which was detected by palpation. After a course of treatment, only 1 patient (3.12%) of the main group showed palpatory pain in the epigastric region, 2 (6.25%) – in the pyloroduodenal area ($p < 0.05$). Whereas in the comparison groups these indicators are slightly worse.

Conclusions. Thus, when studying the clinical symptoms of GDZ in patients with FND on the background of CP in the dynamics of treatment found greater effectiveness in the group with the inclusion of itopride hydrochloride compared to standard treatment.

Keywords: functional non-ulcer dyspepsia, chronic pyelonephritis.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- *Мойсеєнко Валентина Олексіївна* – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, академік НАН ВО України, д.м.н., професор
- *Моисеевко Валентина Алексеевна* – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, академик НАН ПО Украины, д.м.н., профессор
- *Moiseyenko Valentyna* – Bogomolets National Medical University, Academician of the National Academy of Sciences of Ukraine, MD, Professor
- Адреса: вулиця Володимира Винниченка, 9, Київ, 02000
- Адрес: улица Владимира Винниченко, 9, Киев, 02000
- Address: 9 Volodymyra Vynnychenko Street, Kyiv, 02000
- моб.: +380677779249
- моб.: +380677779249
- моб.: +380677779249
- E-mail: moiseyenko_vo@ukr.net
- E-mail: moiseyenko_vo@ukr.net
- E-mail: moiseyenko_vo@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 11.10.2021 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujtmh.net