

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-349-1-9>

**EXPERIENCE IN THE USE OF ARMADINE IN THE COMPLEX
TREATMENT OF THE GASTROINTESTINAL TRACT
FUNCTIONAL DISORDERS**

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АРМАДИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Svitlytska O. A. Світлицька О. А.

*Candidate of Medical Sciences, Therapist,
Head of the Multimodal Pathology
Department,
Educational and Scientific Medical Center
"University Clinic"
Zaporizhzhia State Medical and
Pharmaceutical University
Zaporizhzhia, Ukraine*

*кандидат медичних наук, терапевт,
завідувач відділення
мультимодальної патології
Навчально-наукового медичного центру
«Університетська клініка»
Запорізький державний медико-
фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Kiknadze T. I. Кікнадзе Т. І.

*Therapist, the Resident at the Multimodal
Pathology Department,
Educational and Scientific Medical Center
"University Clinic"
Zaporizhzhia State Medical and
Pharmaceutical University
Zaporizhzhia, Ukraine*

*терапевт, ординатор відділення
мультимодальної патології
Навчально-наукового медичного центру
«Університетська клініка»
Запорізький державний медико-
фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Horbatkova N. H. Горбаткова Н. Г.

*Gastroenterologist, Medical Director of the
Educational and Scientific Medical Center
"University Clinic"
Zaporizhzhia State Medical and
Pharmaceutical University
Zaporizhzhia, Ukraine*

*гастроентеролог, медичний директор
Навчально-наукового медичного центру
«Університетська клініка»
Запорізький державний медико-
фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Актуальність. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (ФР ШКТ) мають світову поширеність більше 40%, частіше діагностуються у жінок, з віком їх частота зменшується [3]. Серед амбулаторних консультацій гастроентеролога їх кількість досягає 30% [4; 5]. ФР ШКТ проявляються у вигляді хронічних диспептичних проявів і больового синдрому, і всі вони погіршуються через дезадаптивну

поведінку пацієнтів, стрес і супутню психологічну патологію [2]. В основі патогенезу ФР ШКТ лежать розлади чутливості та моторики кишечника, вісцеральна гіперчутливість, порушення мікробіоти, підвищена кишкова проникність, зміни функціонування імунної системи та обробки імпульсів у центральній нервовій системі [2; 8]. Медикаментозне лікування ФР ШКТ спазмолітиками, інгібіторами протонної помпи, жовчогінними та препаратами, що впливають на моторику органів травлення, не завжди є ефективним. Додавання до лікування нейромодуляторів, антидепресантів, антиоксидантів посилює ефективність терапії. Серед таких препаратів нашу увагу привернув препарат Армадин, виробник «Мікрохім», діюча речовина (етилметилгідроксипіридина сукцинат) посилює компенсаторну активацію аеробного гліколізу, знижує ступінь запалювання окислювальних процесів в умовах гіпоксії, а також стабілізує клітинні мембрани [9]. **Мета дослідження.** Оцінити інтенсивність гастроентерологічних скарг та рівня тривожності у пацієнтів з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту на тлі додавання до терапії армадину. **Матеріали та методи дослідження.** На базі Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» Запорізького державного медико-фармацевтичного університету було обстежено 39 пацієнтів з ФР ШКТ, серед яких були: 12 хворих з функціональною диспепсією, 11 пацієнтів з дисфункцією сфінктера Одді, 16 хворих з синдромом подразненого кишечника. Серед пацієнтів були 18 чоловіків (46%) та 21 жінка (54%). Середній вік пацієнтів склав 34,0 (26,0; 59,0) роки. Діагноз ФР ШКТ встановлювався згідно з Римськими критеріями IV [1]. Лікування хворих проводилось згідно з діючими міжнародними рекомендаціями гастроентерологів [2] та наказу МОЗ України № 600 від 03.08.2012 р. [7]. Пацієнти були поділені на дві групи: I група – 18 осіб, які отримували додатково до лікування армадин 4,0 мл в/в струминно впродовж 10 днів. II група – 20 хворих, які не приймали додатково армадин. Групи пацієнтів були співставними за віком, гендерним складом, структурою захворювань ($p < 0,05$). Аналіз гастроентерологічних скарг здійснювався за шкалою оцінки шлунково-кишкових симптомів GSRS, рівень тривожності оцінювався згідно з опитувальником Спілбергера-Ханіна. Статистична обробка даних проводилась за програмою Statistica 6.1 (StatSoft Inc., США). Статистично значущими відмінності параметрів вважали при $p < 0,05$. Результати дослідження.

Таблиця 1

Аналіз результатів опитування за шкалою шлунково-кишкових симптомів GSRS

Шкала GSRS	DS (діарейний синдром)	IS (диспептичний синдром)	CS (закуп)	AP (синдром абдомінального болю)	RS (рефлюксний синдром)
I група (n=18)	7,5 (4,0; 10,5)	8,0 (3,5; 11,5)	3,0 (1,5; 5,5)	6,5 (4,0; 10,0)	5,5 (2,0; 7,5)
II група (n=20)	7,0 (3,5; 10,0)	8,0 (4,0; 12,0)	4,0 (2,0; 6,0)	7,5 (3,5; 10,5)	5,0 (2,5; 8,0)

Аналіз вираженості основних гастроентерологічних синдромів за даними опитувальника GSRS показав у пацієнтів переважання DS, IS, AP синдромів. Різниця гастроентерологічних проявів у групах порівняння була статистично незначущою ($p > 0,05$) (табл. 1). Хронічна патологія травного тракту знижує адаптаційні можливості хворих, що проявляється в підвищенні рівня тривожності у них. Отже, рівень ситуативної тривожності (СТ) був підвищений та склав в I групі 38,5 балів, в II групі – 37 балів ($p < 0,05$). Рівень реактивної тривожності (РТ) був також співставним в групах – відповідно 36,5 та 39 балів ($p < 0,05$). При проведенні кореляційного аналізу виявлена достовірна позитивна взаємодія рівня РТ з симптомами DS ($r = +0,51$, $p < 0,05$), IS ($r = +0,47$, $p < 0,05$), CS ($r = +0,36$, $p < 0,05$), AP ($r = +0,65$, $p < 0,05$) RS ($r = +0,49$, $p < 0,05$). Рівень СТ мав позитивний достовірний зв'язок помірної сили з такими симптомами: DS ($r = +0,41$, $p < 0,05$), IS ($r = +0,37$, $p < 0,05$), CS ($r = +0,40$, $p < 0,05$), AP ($r = +0,52$, $p < 0,05$) RS ($r = +0,39$, $p < 0,05$).

Після закінчення курсу терапії у хворих виявлено достовірне зниження таких гастроентерологічних симптомів: IS в I групі – на 46,5% ($p < 0,05$), в II групі – на 29,5% ($p < 0,05$), різниця між показником IS в групах порівняння виявилась достовірною ($p < 0,05$). Симптом AP у пацієнтів I групи зменшився в 1,71 рази ($p < 0,05$), в II групі – на 46,8% ($p < 0,05$), різниця між групами достовірна ($p < 0,05$). Наприкінці курсу лікування у пацієнтів I групи визначалось достовірне зниження рівня тривожності: РТ на 19,8% ($p < 0,05$), СТ – на 24,5% ($p < 0,05$). **Висновки.** Таким чином, у хворих з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту на тлі додавання до терапії армадину відмічалось достовірне зменшення диспептичного синдрому та синдрому абдомінального болю, а також вірогідне зменшення рівня тривожності пацієнтів.

Література:

1. Futagami S., Yamawaki H., Agawa S., et al. New classification Rome IV functional dyspepsia and subtypes. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2018. № 3. P. 70. DOI:10.21037/tgh.2018.09.12
2. Fikree A., Byrne P. Management of functional gastrointestinal disorders. *Clin Med (Lond)*. 2021. № 21(1). P. 44–52. DOI:10.7861/clinmed.2020-0980
3. Sperber A.D., Bangdiwala S.I., Drossman D.A., et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3. DOI:10.1053/j.gastro.2020.04.014
4. Shivaji U.N., Ford A.C. Prevalence of functional gastrointestinal disorders among consecutive new patient referrals to a gastroenterology clinic. *Frontline Gastroenterol*. 2014;5(4):266–271. DOI:10.1136/flgastro-2013-100426
5. Aziz I., Palsson O.S., Törnblom H., Sperber A.D., Whitehead W.E., Simrén M. The Prevalence and Impact of Overlapping Rome IV-Diagnosed Functional Gastrointestinal Disorders on Somatization, Quality of Life, and Healthcare Utilization: A Cross-Sectional General Population Study in Three Countries. *Am J Gastroenterol*. 2018;113(1):86–96. DOI:10.1038/ajg.2017.421
6. Black C.J., Drossman D.A., Talley N.J., Ruddy J., Ford A.C. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *Lancet*. 2020;396(10263):1664–1674. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32115-2
7. Наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 600 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при диспепсії» / <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0602282-12#Text>
8. Person H., Keefer L. Psychological comorbidity in gastrointestinal diseases: Update on the brain-gut-microbiome axis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;107:110209. DOI:10.1016/j.pnpbp.2020.110209
9. Прохоренко О.О., Цимбалюк Г.Ю. Динаміка активності процесів ліпідної пероксидації в пізній період краніоскелетної травми за умов хронічного гепатиту та ефективність корекції армадіном. *Медична та клінічна хімія*. 2021. Т. 23. № 4. С. 15–21. DOI: 10.11603/mcch.2410-681X.2021.i4.12728.