

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ПРИМЕНЕНИЯ СИРОПА «ЛИМОНИДИН»  
ПРИ СИНДРОМЕ НЕЯЗВЕННОЙ ДИСПЕПСИИ**

**Е. А. Изатуллаев\***, д.м.н., проф., **Г. Е. Жусупова**, д.х.н., проф.,  
**К. Ж. Камытбекова\***, к.м.н., **А. В. Мауленова\***,  
**О. В. Николаева\***, **Ж. А. Абилов\***, к.м.н.

Казахский НИИ кардиологии и внутренних болезней\*  
Казахский национальный университет им. аль-Фараби

---

В статье представлены данные по исследованию влияния растительного сиропа «Лимонидин» на различные варианты функциональной неязвенной диспепсии. Установлено, что препарат является эффективным независимо от клинического варианта ФНД.

**Ключевые слова:** сироп «Лимонидин», бактериологическая динамика, функциональная неязвенная диспепсия.

— — —

Бұл мақалада функционалды ойық жарасыз диспепсияның әр түрлі нұсқаларына «Лимонидин» өсімдік шәрбатының әсерін зерттеу бойынша мәліметтер келтірілген. Препараттың функционалды ойық жарасыз диспепсияның клиникалық түріне тәуелсіз тиімділігі анықталды.

**Түйінді сөздер:** лимонидин сиропы, бактериологиялық динамика, функционалды ойық жарасыз диспепсия.

— — —

The effect of herbal tincture «Limonidin» isolated from the roots of *Limonium gmelinii* was studied on patients with antibiotic-associated diarrhea, which occurred under simultaneous seven-day admission of two antibiotics - amoxicillin and clarithromycin, during eradication therapy for *Helicobacter pylori*-associated diseases of stomach and duodenum.

**Key words:** tincture «Limonidin», eradication therapy, antibiotic-associated diarrhea.

Возрождение собственной фармацевтической промышленности рассматривается в качестве основного критерия национальной безопасности любой страны. Уровень собствен-

ных лекарственных средств, рекомендованный ВОЗ для обеспечения стратегической безопасности каждого государства, должен быть не ниже 20 %.

Создание фармацевтической промышленности, увеличение рентабельности и конкурентоспособности существующих производств, а также скорейшее повышение доли отечественных лекарственных препаратов до 40-50 % к 2014 г. обозначены в качестве первоочередных приоритетов экономического развития страны в Постановлении Правительства Республики Казахстан № 302 от 14.04.2010 г.

Целью данного исследования является определение эффективности применения сиропа «Лимонидин» при синдроме неязвенной диспепсии. На Международном конгрессе гастроэнтерологов в Риме (1988 г.) было признано, что существует множество хронических или рецидивирующих расстройств желудочно-кишечного тракта, которые невозможно объяснить структурными или биохимическими отклонениями, и они могут быть отнесены в группу функциональных нарушений [1]. По современным представлениям указанные функциональные нарушения органов пищеварения определяются как «различные устойчивые комбинации хронических или рецидивирующих гастроинтестинальных симптомов, не объясняемых структурной, органической или известной биохимической патологией» [2]. Среди всех функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта немаловажное значение придается функциональным расстройствам желудка, которые в настоящее время объединяются термином «неязвенная диспепсия» [3]. Синдром функциональной неязвенной диспепсии (ФНД) имеет вполне однозначное определение и занимает важное место в ряду других синдромов, поскольку он может встречаться как самостоятельно, так и при многих широко распространенных заболеваниях органов пищеварения [4-9].

В настоящее время под синдромом неязвенной желудочной диспепсии понимают симптомокомплекс, связанный с болями или ощущением дискомфорта в эпигастральной области (связанные или не связанные с приемами пищи или физическими упражнениями), чувством переполнения в подложечной

области после еды, ранним насыщением, тошнотой, рвотой, отрыжкой, изжогой. При существовании таких признаков более 3-х месяцев может применяться термин «хроническая неязвенная диспепсия» [2].

Медикаментозное лечение неязвенной диспепсии независимо от клинического варианта болезни предусматривает назначение лекарственных средств, нормализующих двигательную функцию желудка, так как среди патогенетических механизмов неязвенной диспепсии основную (дискинетический вариант) или существенную (язвенноподобный и смешанный варианты) роль играют нарушения моторной функции органа. Клиническими исследованиями сиропа «Лимонидин» как нового отечественного лекарственного средства было показано, что он обладает наряду с противовоспалительными и антисептическими свойствами и спазмолитическим влиянием на гладкую мускулатуру желудка. Физиологическая активность фитопрепарата обуславливается наличием основных групп биологически активных соединений, являющихся полифенольными соединениями, в том числе различных форм флаван-3-олов (мономерных, димерных, олигомерных и полимерных), флавоноидов, представленных в форме агликонов и гликозидов, гидролизуемых и конденсированных дубильных веществ. Все эти группы соединений известны как наилучшие природные антиоксиданты. Помимо полифенолов в субстанции «Лимонидин», являющейся действующим началом нового лекарственного средства – сиропа «Лимонидин», также присутствуют моно-, олиго- и полисахариды, фенолокислоты, витамины (А, Е, С), все известные 20  $\alpha$ -аминокислот, включая 8 незаменимых, и микроэлементы [10].

Исследования проводились в амбулаторных условиях на базе научно-клинического диагностического центра НИИКиВБ. В связи с этим у всех включенных в исследование пациентов, имевших клинические проявления СНД, было проведено эндоскопическое исследование проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта и ультразвуковое исследование органов брюшной полости. При установлении органической патологии пациенты были исключены из исследования. При прове-

дении эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) обязательно исследовалось наличие *H. pylori* в антральном отделе желудка быстрым уреазным тестом. При обнаружении указанного микроорганизма данные пациенты также исключались из исследования и им назначалась эрадикационная терапия. Особое внимание у пациентов с желудочной диспепсией уделялось наличию «симптомов тревоги» (лихорадка, дисфагия, видимая примесь крови в кале, немотивированное похудание за короткий период, анемия, ускорение СОЭ), при обнаружении которых пациенты также исключались из исследования и направлялись для дальнейшего обследования.

Неязвенная диспепсия у отобранных в исследование с их информированного согласия 30 пациентов проявлялась 3 вариантами клинического течения:

- в виде язвенноподобного, дискинетического и смешанного (неопределенного) вариантов: язвенноподобный (превалирование в клинической картине болевых ощущений в подложечной области, возникающих через определенное время после еды или натощак (поздние, голодные и ночные боли);

- дискинетический (раннее насыщение и чувство переполнения в подложечной области после еды, ощущение дискомфорта, вздутия в эпигастрии, усиливающееся после еды);

- смешанный (ведущий симптом в клинической картине выделить не удастся, так как диспептические явления в достаточно выраженной степени сопровождаются болевыми ощущениями). Перечисленные симптомы проявлялись у всех пациентов в течение не менее 3-х месяцев (непрерывно или периодически повторяясь).

*Характеристика пациентов:* количество – 30 чел., средний возраст  $41,55 \pm 11,82$ , из них женщин 19 (63,3 %). Все пациенты включались в исследование только с их информированного согласия. Продолжительность наблюдения составляла 3 недели.

*Клинические симптомы, наблюдавшиеся у отобранных в исследование пациентов:* раннее насыщение наблюдалось у 11 пациентов (36,6 %); чувство переполнения после еды – у 16 (53,3 %); боль в эпигастрии – у 14 (46,7 %); тяжесть в эпигастрии – у 8 (26,6 %).

Полученные нами данные показали, что наиболее часто встречается смешанный вариант ФНД – сочетание боли в эпигастрии с проявлениями желудочной диспепсии – у 22 пациентов (73,3 %).

Независимо от варианта ФНД всем пациентам назначался сироп «Лимонидин» из расчета 30 капель 3 раза в сутки перед едой. Продолжительность лечения во всех группах составляла 14 дней.

Установлено, что во всех 3-х группах 2-недельная терапия привела к существенному улучшению состояния по субъективным ощущениям пациентов. При этом в группе со смешанным вариантом СНД исчезновение боли установлено во всех 22 случаях. Диспепсия значительно уменьшилась или была полностью устранена также у всех 22 пациентов. После завершения терапии пациентам предлагалось отказаться от приема лекарств в течение 1 недели и при 3-м визите (через 7 дней) субъективно оценить собственное состояние.

Установлено, что при дискинетическом варианте отмена препарата приводила к повторному возникновению симптомов у 4-х пациентов. При язвенноподобном варианте отмена сопровождалась рецидивом симптоматики у 3-х пациентов. В группе пациентов со смешанным вариантом диспепсии отмена препарата приводила к возобновлению симптомов у 7 пациентов. В дальнейшем всем пациентам рекомендовалось применять терапию указанными препаратами в режиме «по требованию». Таким образом, данные проведенного исследования показали:

- При функциональной неязвенной диспепсии наиболее часто встречается неопределенный клинический вариант ФНД.
- Эффективным препаратом при терапии независимо от клинического варианта ФНД является сироп «Лимонидин».

## Литература

1. *Crean G. P., Holden R. J., Knill-Jones R. P. et al.* A database on dyspepsia // *Gut*. - 1994. - Vol. 35. - P. 191-202.
2. *Drossman D. A., Corazziari E., Delvaux M. et al.* The functional gastrointestinal disorders. 3<sup>rd</sup> edition, Washington: Degnon, 2006.
3. *Talley N. J., Zinsmeister A. R., Schleck C. D., Melton L. J.* Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population-based study // *Gastroenterology*. - 1992. - Vol. 102. - P. 1259-1268.
4. *Stanghellini V., Tosetti C., Paternico A., De Giorgio R., Barbara G., Salvioli B., Corinaldesi R.* Predominant symptoms identify different subgroups in functional dyspepsia // *Am. J. Gastroenterol.* - 1999. - Vol. 94. - P. 2080-2085.
5. *Perri F., Clemente R., Festa V.* Patterns of symptoms in functional dyspepsia: role of *Helicobacter pylori* infection and delayed gastric emptying // *Am. J. Gastroenterol.* - 1998. - Vol. 93. - P. 2082-2088.
6. *Stanghellini V., Tosetti C., Paternico A., Barbara G., Morselli-Labate A. M., Monetti N., Marengo M., Corinaldesi R.* Risk indicators of delayed gastric emptying of solids in patients with functional dyspepsia // *Gastroenterology*. - 1996. - Vol. 110. - P. 1036-1042.
7. *Tack J., Piessevaux H., Coulie B., Caenepeel P., Janssens J.* Role of impaired gastric accommodation to a meal in functional dyspepsia // *Gastroenterology*. - 1998. - Vol. 115. - P. 1346-1352.
8. *Tack J., Caenepeel P., Fischler B., Piessevaux H., Janssens J.* Symptoms associated with hypersensitivity to gastric distension in functional dyspepsia // *Gastroenterology*. - 2001. - Vol. 121. - P. 526-535.
9. *Sarnelli G., Caenepeel P., Geypens B., Janssens J., Tack J.* Symptoms associated with impaired gastric emptying of solids and liquids in functional dyspepsia // *Am. J. Gastroenterol.* - 2003. - Vol. 98. - P. 783-788.
10. Пред. патент 17516 РК. Способ получения сиропа на основе субстанции, выделяемой из корней кермека Гмелина / Жусупова Г. Е., Абилов Ж. А.; опубл. 14.07.06 // Бюл. изобр. - 2006. - № 7.