



**ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный  
медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Динамика клинических проявлений синдрома  
раздраженного кишечника на фоне применения  
цитопротектора ребамипида**

**Елохина Евгения Алексеевна**, врач-терапевт, СПб ГУЗ Городская клиническая больница №31

**Некрасова Анна Сергеевна**, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

**Пономаренко Виктория Александровна**, клинический ординатор 2 года обучения кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

**Бакулина Наталья Валерьевна**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

**Симаненков Владимир Ильич**, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Санкт-Петербург

2022

# Актуальность

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – одно из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, частота выявления которого в общей популяции составляет до 23%, а в Российской Федерации – до 19%. У значительной части лиц заболевание дебютирует в молодом возрасте и протекает в течение многих лет, существенно снижая качество жизни и нарушая социальную адаптацию. Существующие способы терапии СРК эффективны лишь у половины больных, что обуславливает актуальность поиска новых терапевтических подходов к лечению.

# Патогенез

Наибольшее внимание в патофизиологии СРК уделяют синдрому повышенной эпителиальной проницаемости (СПЭП). Именно нарушение эпителиальной проницаемости слизистой оболочки запускает каскад неспецифического воспаления «низкой степени активности» в кишечной стенке, в результате которого формируется висцеральная гиперчувствительность и нарушения моторной активности кишечника, определяющие развитие основных симптомов СРК.

В этой связи перспективным представляется изучение возможности применения у пациентов с СРК такого универсального эпителий протективного препарата как ребамипид, основные фармакологические эффекты которого направлены на коррекцию синдрома повышенной эпителиальной проницаемости. Исходя из вышеизложенного **целью нашего исследования явилось**: оценить динамику клинических проявлений СРК на фоне применения цитопротектора ребамипида в составе комплексной терапии.

# Характеристика исследуемых больных

Диагноз СРК был верифицирован у 40 пациентов согласно Римским критериям IV.

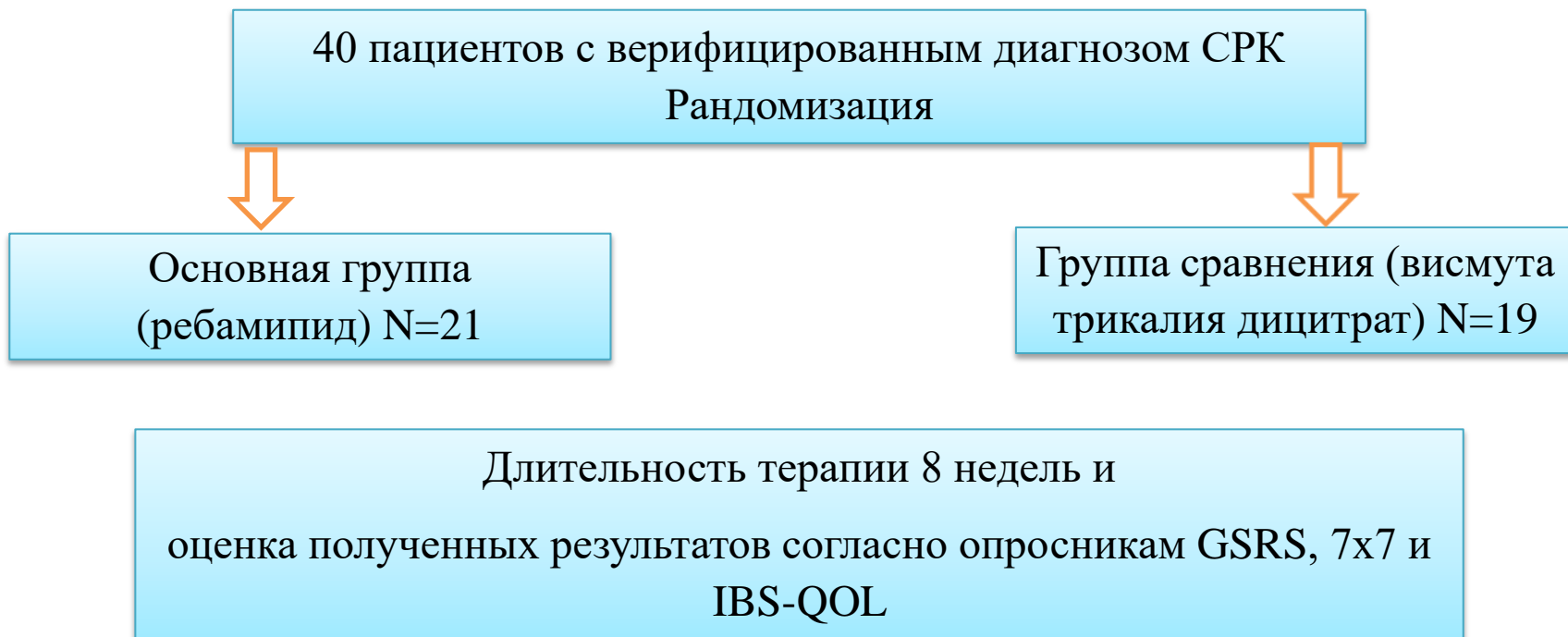
Средний возраст исследуемых пациентов составил  $39,8 \pm 13,8$  лет.

Мужчин – 13 (32%), женщин – 27 (68%).

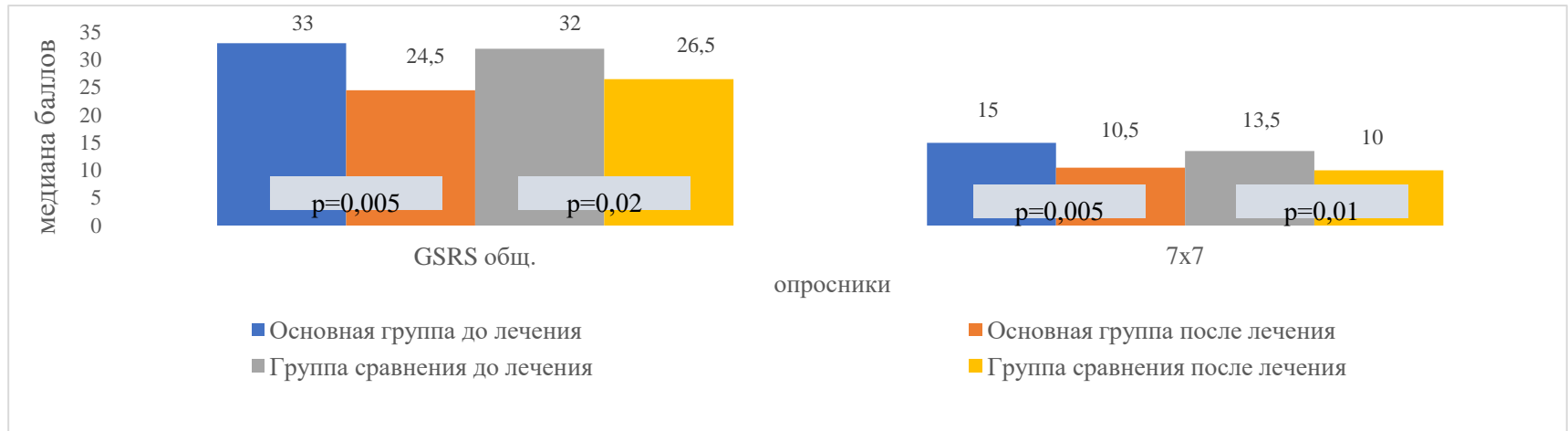
СРК с преобладанием констипации - 18 больных,

СРК с преобладанием диареи – 9 пациентов,

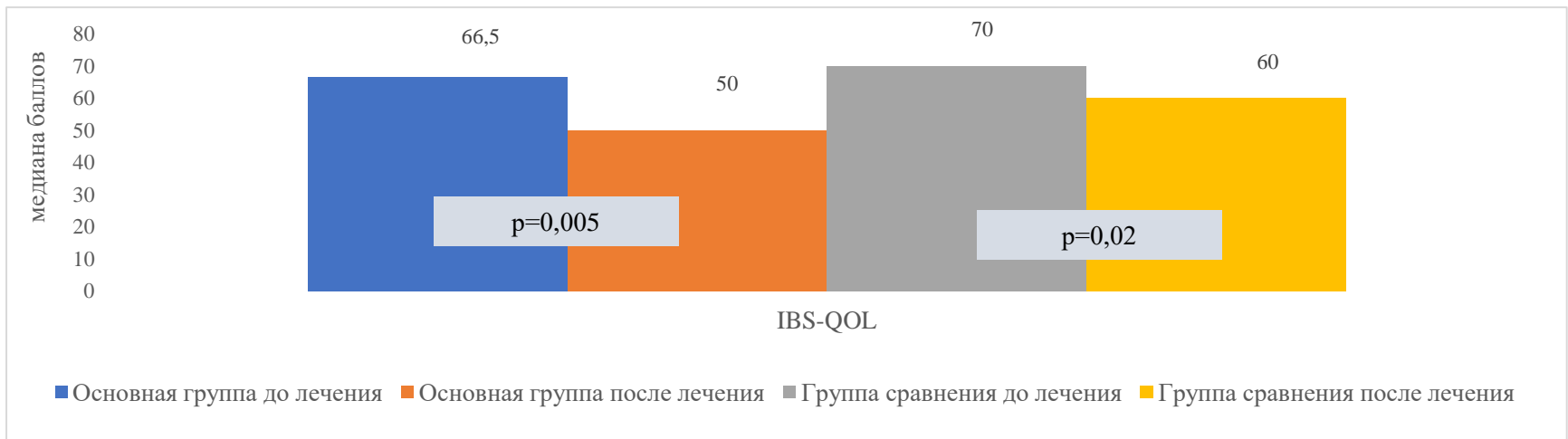
СРК со смешанными кишечными проявлениями – 13 пациентов



# Полученные результаты



Изменение суммарного балла «гастроэнтерологических» жалоб больных СРК относительно исходного значения на фоне проводимой терапии (согласно опросникам GSR и 7x7)



Изменение суммарного балла качества жизни больных СРК относительно исходного значения на фоне проводимой терапии (согласно опроснику IBS-QOL)

# Выводы

1. У пациентов с СРК, при сравнительном анализе, показана большая клиническая эффективность ребамипида по сравнению с висмута трикалия дицитратом.
2. Комплексная терапия СРК с включением цитопротектора ребамипида приводит к уменьшению выраженности болевого синдрома и повышению качества жизни пациентов данной категории.
3. Влияние на СПЭП и универсальность действия ребамипида обуславливает его клиническую эффективность у пациентов с СРК и делает патогенетически оправданным включение данного лекарственного препарата в состав комплексной терапии больных данной категории.