



І. М. Скрипник, І. Г. Криворучко, О. Ф. Гопко, Н. П. Приходько
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Сучасні можливості корекції вісцеральної гіперчутливості у хворих на синдром подразненого кишечника

Мета — вивчити терапевтичну ефективність та переносність олії м'яти перцевої у пацієнтів з верифікованим діагнозом синдрому подразненого кишечника (СПК) залежно від фенотипу.

Матеріали та методи. До клінічного дослідження було залучено 54 амбулаторних пацієнтів (середній вік — $37,6 \pm 5,9$ року), котрим згідно з Римськими критеріями IV (2016) встановлено діагноз СПК, із них СПК із закрепом (СПК-З) — у 18 хворих, СПК з діареєю (СПК-Д) — у 19, СПК змішаного типу (СПК-Зм) — у 17. Спостереження проводили впродовж 28 днів. Усі пацієнти приймали олію м'яти перцевої («Капсумен») за схемою: 1 капсула тричі на добу впродовж 3 днів, потім 1 капсула двічі на добу до 28-ї доби. Критерії ефективності: динаміка частоти дефекацій, форма калу за Бристольською шкалою, оцінка больового синдрому та метеоризму за візуальною аналоговою шкалою. Оцінку тяжкості симптомів та якості життя (ЯЖ) пацієнтів проводили за допомогою спеціалізованих опитувальників (IBS-SSI (Irritable Bowel Syndrome-Symptom Severity Index) і IBS-QoL (Evaluation of the Irritable Bowel Syndrome Quality of Life)).

Результати. Призначення дієтичної добавки «Капсумен» сприяло зниженню тяжкості симптомів у пацієнтів із СПК-З в 1,7 разу, із СПК-Зм — в 1,4 разу, із СПК-Д — в 1,3 разу ($p < 0,01$). У хворих на СПК-З встановлено м'який послаблювальний ефект препарату, що сприяло поліпшенню задоволення випорожненнями в 1,7 разу та зниженню впливу СПК на ЯЖ у 1,8 разу ($p < 0,01$). У групах пацієнтів із СПК-Зм та СПК-Д статистично значуще зниження ступеня тяжкості захворювання відбулося лише за рахунок зменшення інтенсивності болю в 1,8 і 1,5 разу ($p < 0,01$) відповідно та кількості днів, коли виникали больові відчуття, в 1,6 та 1,5 разу ($p < 0,01$). Загальний бал ЯЖ за опитувальником IBS-QoL статистично значуще ($p < 0,01$) зменшився, що підтверджує статистично значуще поліпшення ЯЖ та окремих її складових.

Висновки. Олія м'яти перцевої — ефективний засіб для швидкого усунення симптомів СПК, є доступним і безпечним для тривалої терапії захворювання.

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, абдомінальний біль, вісцеральна гіперчутливість, олія м'яти перцевої.

Близько 30–40 % дорослих осіб стверджують, що мають симптоми, пов'язані з порушеннями функціонування травної системи, що є підставою для понад 50 млн звернень по медичну допомогу до амбулаторних закладів. Серед цих симптомів найчастішим є синдром подразненого кишечника (СПК), який має поширеність від 10 до 25 %. Близько 75 % пацієнтів з цією нозологією ніколи не звертаються по медичну допомогу [2, 13, 19]. Економічні витрати, пов'язані з веденням хворих на СПК у США, становлять до 28 млрд доларів щорічно, частина з них може бути зумовлена непотрібною та дорогавартісною

інструментальною і лабораторною діагностикою. Більшість хворих на СПК страждають на депресію та/або мають підвищений рівень тривожності, оскільки цей стан порушує їх якість життя (ЯЖ) протягом більшості днів місяця [5, 18].

Діагностичним критерієм СПК згідно з Римськими критеріями IV (2016) є рецидивний абдомінальний біль у середньому не менше одного дня на тиждень упродовж останніх 3 міс, пов'язаний з актом дефекації та/або зміною частоти випорожнення, і асоціюється зі зміною форми випорожнень. Абдомінальний біль є основною причиною звернення пацієнтів з СПК по медичну допомогу. Саме цей симптом є головним критерієм як діагностики, так і ефективності лікування

СПК, що обґрунтовує патогенетичне вивчення механізмів розвитку больового синдрому [10, 12].

Біль — це суб'єктивне відчуття, зазвичай спонтанне, котре виникає внаслідок надходження до центральної нервової системи (ЦНС) надмірних або руйнівних подразників, які спричиняють функціональні або органічні порушення в організмі. Біль у животі є одним із найчастіших симптомів у практиці сімейного лікаря та «візитною картою» патологічного процесу в черевній порожнині. Незважаючи на лікувально-діагностичні можливості XXI ст., в клінічній практиці актуальними є інтерпретація больового синдрому, його ефективний і безпечний контроль [8, 17].

Майже всі органи черевної порожнини здебільшого нечутливі до багатьох подразників, котрі при дії на шкіру спричиняють сильне больове відчуття. Однак вісцеральні больові волокна є вкрай чутливими до розтягнення (жовчна колька, здуття кишечника при надмірному газоутворенні), порушення цілісності стінки кишечника (перфорація порожнистого органа), натягу очеревини (новоутворення), розтягнення порожнистого органа або сильних м'язових скорочень (кишкова непрохідність, СПК) [8]. Чутливі нервові волокна, які відповідають за біль, локалізуються в м'язових шарах кишечника [9, 17]. Під впливом подразника синтезуються і вивільняються алгогени — різновид медіаторів, котрі запускають каскад реакцій, за рахунок безпосереднього впливу на ноцицептивні закінчення нервових волокон. Далі сигнал проводиться по ходу ноцицептивних волокон до задніх рогів спинного мозку, потім — до сенсорних ядер черепно-мозкових нервів, де відбувається модуляція (послаблення або посилення) сигналу перед його передачею до ділянок головного мозку, які відповідають за біль, від них залежать моторні та емоційні реакції організму на біль [14, 18]. Розрізняють такі типи болю в черевній порожнині: соматичний, вісцеральний, віддзеркалений і психогенний. Кожен тип болю має особливості, знання яких полегшує його диференційну діагностику [8].

Механізм виникнення больового відчуття при СПК поєднує кілька типів болю (психогенний, соматичний, віддзеркалений). На патогенетичному рівні реалізація больового відчуття як основи СПК відбувається по осі «головний мозок — кишечник — мікрофлора», до складу якої входять ЦНС, гіпоталамо-гіпофізарна вісь, вегетативна нервова система та нейрорецептори кишечника разом з морфологічними та фізіологічними відхиленнями внаслідок порушення моторики шлунково-кишкового тракту, кишкового

мікробіому, вісцеральної гіперчутливості (ВГ) та змін з боку ЦНС, важливу роль у яких відіграють особистісні якості пацієнта (депресивні розлади, підвищена тривожність, неадекватне реагування на мінімальний стрес) [9, 18].

Зміни якісного і кількісного складу кишкової мікрофлори призводять до збільшеної продукції газу та розвитку метеоризму і, як наслідок, — до перерозтягнення стінки кишечника, зумовлюючи виникнення абдомінального болю, відчуття бурчання і «переливання» в кишечнику. Зазвичай хворі на СПК мають підвищену чутливість рецепторного апарату навіть до нормальної кількості газу [6, 14]. Поява больового синдрому при СПК пов'язана з функціональним незадовільним скороченням гладеньких м'язів кишечника за відсутності їх негайного розслаблення та зі зниженим порогом сприйняття болю або збільшенням інтенсивності відчуття больових імпульсів при нормальному порозі їх сприйняття. Таким чином, тригером для реалізації абдомінального болю є ВГ, яка може реалізуватися як у периферичній нервовій системі, так і в ЦНС, відіграючи провідну роль в етіології симптомів СПК [14, 18].

Існує широкий спектр медіаторів і рецепторів, які беруть участь у ВГ, дія яких спрямована на аферентні рецептори глутамату, що визначає необхідність розробки нових лікарських засобів. Новими терапевтичними цілями для лікування ВГ є сполуки, котрі змінюють «кишково-мозковий» шлях і місцеві нейроімунні шляхи. До молекулярних медіаторів та рецепторів, які беруть участь у сприйнятті болю та вісцероперцепції, належать рецептори гістаміну-1, серотоніну, перехідний потенціал ванілоїду I типу, ліганду тахікінінів, опіоїдні рецептори, іонні кальцієві канали, тиназинові рецептори кінази, протеазно-активовані рецептори, ліганди адренергічної системи, канабіоїдні рецептори та статеві гормони [10, 14, 18].

Сучасними лікарськими засобами для лікування СПК є спазмолітики, проносні та протидіарейні засоби, антидепресанти. Жоден із них не демонструє достатнього рівня ефективності для всіх симптомів, а деякі мають серйозні побічні ефекти, ризики або недоліки, зокрема велику вартість [7, 12].

Доступними і перспективними для застосування в медичній практиці є природні рослинні сполуки, які можуть знизити ВГ при СПК, наприклад, олія м'яти перцевої, котра містить монотерпенові сполуки, здатні впливати на патофізіологічні механізми розвитку СПК. Основною складовою олії м'яти перцевої є L-ментол, який має спазмолітичні властивості за рахунок

пригнічення скоротливості гладеньких м'язів у шлунково-кишковому тракті, блокуючи надходження кальцію крізь кальцієві канали типу L у плазматичній мембрані клітин гладенької мускулатури [10, 19]. Доведено, що олія м'яти перцевої володіє антимікробним, протизапальним, антиоксидантним, імуномодулювальним та знеболювальним ефектами. Завдяки комплексній дії олії м'яти перцевої може мати важливе значення для лікування пацієнтів із СПК [5, 19].

Мета дослідження — вивчити терапевтичну ефективність та переносність олії м'яти перцевої у пацієнтів з верифікованим діагнозом «синдром подразненого кишечника» залежно від фенотипу.

Зв'язок з науковими темами: «Удосконалення діагностичних підходів та оптимізація лікування захворювань органів травлення у поєднанні з іншими хворобами систем організму (номер держреєстрації 0117 U 000300)».

Матеріали та методи

До клінічного дослідження було залучено 54 амбулаторних пацієнтів, котрим згідно з Римськими критеріями IV (2016) встановлено діагноз СПК, із них СПК із запором (СПК-З) — у 18 хворих, СПК з діареєю (СПК-Д) — у 19, СПК змішаного типу (СПК-Зм) — у 17. Середній вік пацієнтів становив ($37,6 \pm 5,9$) року (від 18 до 59 років), середня тривалість захворювання — ($7,9 \pm 3,7$) року.

Серед обстежених переважали жінки. Так, у групі СПК-З їх кількість становила 15 (83,3%), у групі СПК-Зм — 11 (64,7%), тоді як у групі СПК-Д їх було менше, ніж чоловіків, — 6 (21,6%).

Критеріями залучення у дослідження були: наявність абдомінального болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) не менше ніж 5 балів; відсутність алергійних реакцій чи інших протипоказань до застосування олії м'яти перцевої; готовність дотримуватися протоколу лікування

та обстеження; наявність інформованої згоди на проведення дослідження.

Вираховували індекс маси тіла (ІМТ) та вимірювали обвід талії (ОТ).

Спостереження проводили впродовж 28 днів. Усі пацієнти приймали олію м'яти перцевої 170 мг (дієтична добавка «Капсумен», ТОВ «Омніфарма Київ», Україна) за схемою: 1 капсула тричі на добу впродовж 3 діб, потім 1 капсула двічі на добу до 28-ї доби відразу після їди, запиваючи водою. Дизайн дослідження наведено в табл. 1.

Контроль за переносністю та виникненням небажаних явищ здійснювали протягом усього періоду спостереження (за даними індивідуального опитування та щоденника пацієнтів).

Оцінку тяжкості симптомів та якості життя (ЯЖ) пацієнтів проводили за допомогою спеціалізованих опитувальників IBS-SSI (Irritable Bowel Syndrome-Symptom Severity Index) і IBS-QoL (Evaluation of the Irritable Bowel Syndrome Quality of Life).

Статистичну обробку результатів проводили з використанням GraphPad Prism версія 5.00 (GraphPad Software, Inc). Для порівняння досліджуваних показників використовували парний t-критерій Стьюдента. Статистично значущими відмінностями вважали за умови $p < 0,05$.

Результати та обговорення

За даними анамнезу, основними причинами розвитку СПК були надмірне психоемоційне навантаження, пов'язане з роботою у 44 (78,5%) пацієнтів, побутові проблеми чи проблеми, пов'язані з особистим життям, — у 18 (32,1%), незадовільна якість води чи недотримання правильного водного раціону — у 24 (42,8%), нерациональне харчування — у 31 (55,3%).

Значення ІМТ та ОТ мали особливості залежно від фенотипу СПК. Так, у хворих на СПК-З середня величина ІМТ становила ($26,8 \pm 4,7$) кг/м², ОТ — ($74,5 \pm 13,7$) см, у пацієнтів

Таблиця 1. Дизайн відкритого клінічного дослідження

Процедури	Візит 1	1-ша доба	7-ма доба	14-та доба	21-ша доба	28-ма доба
Оцінка больового синдрому за ВАШ, бали	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Оцінка метеоризму за ВАШ, бали	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Оцінка випорожнень за Бристольською шкалою, тип	✓		✓	✓	✓	✓
Оцінка тяжкості симптомів СПК за опитувальником Irritable Bowel Syndrome-Symptom Severity Index, бали	✓					✓
Оцінка якості життя пацієнтів за опитувальником Evaluation of the Irritable Bowel Syndrome Quality of Life, бали	✓					✓

із СПК-Зм — $(29,8 \pm 6,7)$ кг/м² і $(91,5 \pm 16,2)$ см на тлі статистично значущого збільшення досліджуваних показників у хворих на СПК-Д ($(34,3 \pm 5,4)$ кг/м² і $(109,3 \pm 8,1)$ см, $p < 0,05$).

На момент залучення у дослідження показник абдомінального болю за ВАШ становив у середньому $(7,20 \pm 1,32)$ бала і не залежав від фенотипу СПК. Больовий синдром був стабільним без ознак прогресування, періодично виникав під впливом провокуючих чинників, не мав чіткої локалізації, інтенсивність його зменшувалася після акту дефекації, болю не було уночі.

У дослідження залучали пацієнтів із середнім і тяжким перебігом СПК, оскільки для осіб з легкими та періодичними симптомами зазвичай достатньо модифікації способу життя та раціону (дієта з низьким вмістом ферментованих оліго-, ди- та моносахаридів і поліолів (FODMAP)), у деяких випадках — уникання вживання лактози та глютену [18].

Оцінка метеоризму за ВАШ мала особливості залежно від фенотипу. Так, у пацієнтів із СПК-З середній показник становив $(6,23 \pm 0,52)$ бала, із СПК-Д — $(6,80 \pm 0,73)$ бала, із СПК-Зм — $(7,10 \pm 0,45)$ бала. Хворі скаржилися на відчуття «бурчання» в животі, здуття та розтягнення кишечника, особливо пацієнти із СПК-Зм.

При оцінці тяжкості симптомів СПК за опитувальником IBS-SSI встановлено, що загальна кількість балів у середньому у хворих на СПК-З становила $(315,00 \pm 15,84)$ бала, у обстежених із СПК-Д — $(295,00 \pm 18,23)$ бала, у пацієнтів із СПК-Зм — $(285,00 \pm 11,32)$ бала, що відповідало середній і високій тяжкості СПК.

При первинному обстеженні встановлено зниження ЯЖ пацієнтів, за даними опитувальника IBS-QoL, яке залежало від фенотипу СПК. У хворих на СПК-З цей показник становив у середньому $(59,86 \pm 7,46)$ бала, у пацієнтів із СПК-Д — $(58,63 \pm 9,23)$ бала, у хворих на СПК-Зм — $(52,94 \pm 8,59)$ бала.

Через 28 днів прийому олії м'яти перцевої більшість пацієнтів відзначили значне поліпшення загального стану, але найбільшу ефективність встановлено в групах пацієнтів із СПК-З (17 (94,44 %)) та із СПК-Зм (15 (88,23 %)) на тлі зменшення ефективності у хворих на СПК-Д (15 (78,94 %)).

Заданими аналізу щоденників пацієнтів (рис. 1), інтенсивність болю почала статистично значущо зменшуватися вже на другу добу лікування. Зокрема у пацієнтів із СПК-З та СПК-Зм через 48 год лікування інтенсивність абдомінального болю за ВАШ знизилася в 1,4 разу ($(5,09 \pm 0,27)$ бала, 95 % довірчий інтервал (ДІ) 4,83–5,32, $p < 0,01$)

та в 1,3 разу ($(5,42 \pm 0,31)$ бала, 95 % ДІ 4,97–5,73, $p < 0,05$) відповідно. У хворих на СПК-Д інтенсивність больового відчуття знижувалася повільніше і через 48 год зменшилася в 1,2 разу ($(5,84 \pm 0,42)$ бала, 95 % ДІ 5,07–6,20, $p < 0,5$).

За результатами метааналізу встановлено, що масло м'яти перцевої значно краще порівняно з плацебо зменшує симптоми СПК (5 досліджень, 392 пацієнти, відносний ризик — 2,23; 95 % ДІ 1,78–2,81) і знижує біль у животі (5 досліджень, 357 пацієнтів, відносний ризик — 2,14; 95 % ДІ 1,64–2,79) з виникненням несприятливих явищ, котрі мали легкий і мінущий характер, найпоширенішим з яких була печія [5, 6, 19].

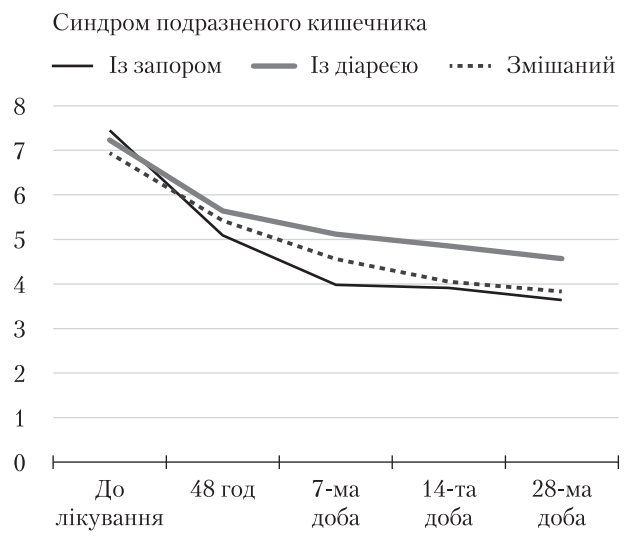


Рис. 1. Динаміка інтенсивності абдомінального болю у пацієнтів із синдромом подразненого кишечника на тлі прийому олії м'яти перцевої, бала

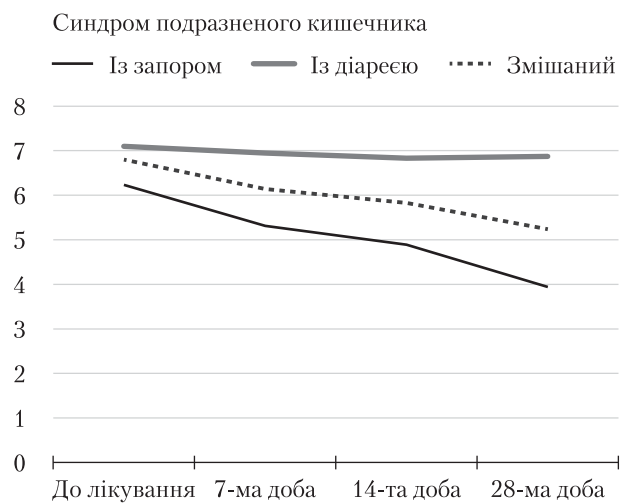


Рис. 2. Динаміка інтенсивності метеоризму у пацієнтів із синдромом подразненого кишечника на тлі прийому олії м'яти перцевої, бала

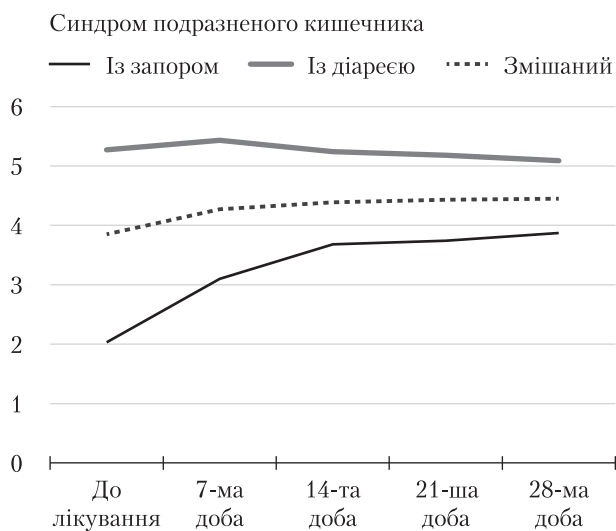


Рис. 3. Динаміка змін характеру випорожнень відповідно до Бристольської шкали у пацієнтів із синдромом подразненого кишечника на тлі прийому олії м'яти перцевої

Інтенсивність метеоризму за ВАШ (рис. 2) мала повільну тенденцію до зниження та статистично значущо знизилася лише на 28-й день спостереження у пацієнтів на СПК-З у 1,5 разу ($p < 0,01$) – до ($3,94 \pm 0,43$) бала (95% ДІ 3,51–4,37, $p < 0,05$) та хворих на СПК-Зм у 1,3 разу ($p < 0,05$) – до ($5,24 \pm 0,48$) бала (95% ДІ 4,76–5,72, $p < 0,05$), тоді як у пацієнтів із СПК-Д статистично значущої динаміки не спостерігали (див. рис. 2).

Інтенсивність змін характеру випорожнень відповідно до Бристольської шкали залежала від типу СПК. Так, найбільшу позитивну динаміку продемонстрували пацієнти із СПК-З, тоді як хворі з інших груп не відзначили зміни характеру випорожнень (рис. 3).

На тлі лікування зареєстрували позитивну динаміку оцінки тяжкості симптомів за опитувальником IBS-SSI. Тяжкість симптомів у групі СПК-З знизилася в 1,7 разу (з ($323,1 \pm 24,1$) до ($181,7 \pm 26,3$) бала, $p < 0,001$), у групі СПК-Зм – у 1,4 разу (з ($310,5 \pm 21,8$) до ($220,7 \pm 23,4$) бала, $p < 0,01$), у групі СПК-Д – у 1,3 разу (з ($338,2 \pm 23,6$) до ($256,3 \pm 19,2$) бала, $p < 0,01$).

Аналіз показників опитувальника IBS-SSI виявив, що олія м'яти перцевої у пацієнтів із СПК-З статистично значущо знизила інтенсивність болю в 2,0 рази (з ($74,5 \pm 11,2$) до ($36,6 \pm 13,1$) бала, $p < 0,001$) і кількість днів, коли турбував біль, – у 2,1 разу (з ($50,8 \pm 8,9$) до ($23,7 \pm 10,4$) бала, $p < 0,001$). За рахунок розслаблення м'язового шару в кишечнику виникає м'який проносний ефект під впливом олії м'яти

перцевої, що сприяло поліпшенню задоволення випорожненнями в 1,7 разу (з ($72,4 \pm 12,7$) до ($41,3 \pm 12,8$) бала, $p < 0,01$) та зменшенню впливу СПК на ЯЖ у 1,8 разу (з ($63,1 \pm 12,7$) до ($34,2 \pm 11,8$) бала, $p < 0,01$).

У групах пацієнтів із СПК-Зм та СПК-Д статистично значуще зниження ступеня тяжкості захворювання відбулося лише за рахунок зменшення інтенсивності болю в 1,8 разу (з ($69,4 \pm 12,7$) до ($38,3 \pm 11,2$) бала, $p < 0,01$) і 1,5 разу (з ($1,3 \pm 11,6$) до ($45,7 \pm 12,8$) бала, $p < 0,01$) та кількості днів, коли виникали больові відчуття, в 1,6 разу (з ($65,2 \pm 8,3$) до ($42,3 \pm 9,2$) бала, $p < 0,01$) і 1,5 разу (з ($68,4 \pm 10,3$) до ($44,6 \pm 9,7$) бала, $p < 0,01$) відповідно (табл. 2).

З огляду на широкий спектр симптомів СПК, кінцеві результати дослідження свідчили про клінічну ефективність олії м'яти перцевої за рахунок зниження болю та загальної кількості симптомів, що сприяло підвищенню ЯЖ. Ці дані узгоджуються з результатами останнього метааналізу [5]. Дослідження, залучені в цей метааналіз, мали період лікування від 2 до 12 тиж, зокрема 7 досліджень тривали 4 тиж і більше. За отриманими результатами встановлено значну перевагу олії м'яти перцевої над плацебо щодо зниження болю в животі та загальної тяжкості симптомів за опитувальником IBS.

У нашому дослідженні загальний бал ЯЖ за опитувальником IBS-QoL статистично значущо ($p < 0,01$) знизився, що підтверджує статистично значуще поліпшення ЯЖ та окремих її складових. Так, у пацієнтів із СПК-З середній бал зменшився в 1,6 разу (з ($59,86 \pm 7,46$) до ($35,24 \pm 6,12$), $p < 0,001$), із СПК-Зм – у 1,3 разу (з ($52,94 \pm 8,59$) до ($39,65 \pm 5,87$), $p < 0,05$) із СПК-Д – у 1,3 разу (з ($58,63 \pm 9,23$) до ($44,12 \pm 6,23$), $p < 0,05$).

Той факт, що СПК є хронічним захворюванням, потребує обережності при призначенні лікарських препаратів через потребу тривалого прийому, тому важливе значення мають безпечність та доступність препарату [5, 19]. Олія м'яти перцевої є безпечним, добре переносним варіантом лікування для зменшення симптомів СПК. Моніторинг оцінки переносності олії м'яти перцевої пацієнтами протягом усього періоду спостереження підтвердив відсутність індивідуальної непереносності, розвитку тяжких і неочікуваних побічних ефектів, погіршення загального стану, клінічно значущих побічних реакцій, недотримання режиму прийому та відмови пацієнтів від участі в дослідженні. Лише у 7 (7,71%) пацієнтів на тлі прийому олії м'яти перцевої спостерігали нетривалу печію, яка виникала одразу після прийому препарату і самостійно минала через 15–20 хв.

Таблиця 2. Динаміка тяжкості симптомів у пацієнтів із синдромом подразненого кишечника за опитувальником IBS-SSI на тлі прийому олії м'яти перцевої

Показник	Етап спостереження	Синдромом подразненого кишечника		
		Із запором	Із діареєю	Змішаного типу
Інтенсивність болю, %	До лікування	74,5 ± 11,2	71,3 ± 11,6	69,4 ± 12,7
	Через 28 днів	36,6 ± 13,1**	45,7 ± 12,8*	38,3 ± 11,2*
Кількість днів, коли виникав біль, за останніх 10 днів	До лікування	50,8 ± 8,9	68,4 ± 10,3	65,2 ± 8,3
	Через 28 днів	23,7 ± 10,4**	44,6 ± 9,7*	42,3 ± 9,2*
Задоволеність випорожненнями, %	До лікування	72,4 ± 12,7	71,2 ± 11,5	53,2 ± 7,1
	Через 28 днів	41,3 ± 12,8*	63,0 ± 9,4	48,4 ± 6,8
Тяжкість метеоризму, %	До лікування	62,3 ± 9,4	67,1 ± 12,1	68,0 ± 11,4
	Через 28 днів	45,9 ± 10,3	58,7 ± 11,3	52,4 ± 10,7
Вплив на якість життя, %	До лікування	63,1 ± 12,7	60,2 ± 10,7	54,7 ± 9,2
	Через 28 днів	34,2 ± 11,8*	44,1 ± 10,2	39,3 ± 7,1
Загальна сума балів	До лікування	323,1 ± 24,1	338,2 ± 23,6	310,5 ± 21,8
	Через 28 днів	181,7 ± 26,3**	256,3 ± 19,2*	220,7 ± 23,4*

Примітка. Статистично значуща різниця щодо показників до лікування: * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$.

Отримані нами дані узгоджуються з результатами досліджень С. М. Ткача та співавт. [4], які свідчать про поліпшення консистенції випорожнення і зменшення та нормалізацію імперативних покликів до дефекації у 65,4 % хворих на СПК без запору на тлі прийому «Капсумену» по 1 капсулі тричі на день після їди впродовж 1 міс, суттєве зниження відчуття здуття живота у 73,1 % пацієнтів та відсутність несприятливих побічних ефектів.

Г. А. Соловьева та співавт. [3] довели, що досліджуваний препарат статистично значущо зменшує або усуває абдомінальний біль у хворих на СПК-Д із діареєю і запорами, сприяє зменшенню метеоризму і нормалізації показників мікрофлори кишечника (ріст облігатної мікрофлори, зменшення умовно-патогенної, нормалізація співвідношення *Firmicutes/Bacteroides*), що поліпшує ЯЖ пацієнтів.

Висока клінічна ефективність контролю симптомів СПК, доведена клінічними дослідженнями [1, 12, 19], незначний та мінущий профіль побічних ефектів порівняно з іншими препаратами, котрі застосовують для лікування СПК, свідчать, що олія м'яти перцевої є одним із ефективних засобів, який знижує ВГ у цієї категорії хворих.

Статтю опубліковано за підтримки ТОВ «Омніфарма Київ».

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, редагування — І. С.;

збір та обробка матеріалу — І. К., Н. П.; статистичне опрацювання даних — О. Г.;

написання тексту — І. К.

Висновки

Призначення олії м'яти перцевої («Капсумену») є основою патогенетичної терапії всіх фенотипів СПК, що підтверджено клінічно значущим зниженням інтенсивності симптомів за опитувальником IBS-SSI на тлі поліпшення якості життя та окремих її складових (статистично значуще ($p < 0,01$) зниження загального бала за опитувальником IBS-QoL).

Олія м'яти перцевої — ефективний засіб для швидкого усунення симптомів СПК у хворих із середнім та тяжким ступенем, що підтверджено статистично значущим зниженням відчуття абдомінального болю за ВАШ вже на другу добу лікування.

Олія м'яти перцевої є доступним і безпечним засобом для тривалої ефективної терапії СПК, що підтверджено відсутністю індивідуальної непереносності, погіршення загального стану, клінічно значущих побічних реакцій, недотримання режиму прийому та відмови пацієнтів від участі в дослідженні.

Перспективним напрямом у вивченні ефективності L-ментолу як основної складової олії м'яти перцевої є вивчення механізмів протизапального і протимікробного ефектів у хворих на СПК.

Список літератури

1. Звягінцева Т.Д., Чернобай А.И. Механизмы развития синдрома раздраженного кишечника и лечения абдоминальной боли в свете Римских критериев IV // Сучасна гастроентерологія. — 2018. — № 4(102). — С. 74—81. doi: 10.3978/MG-2018-3-74.
2. Звягінцева Т.Д., Скрипник І.М., Ткач С.М., Харченко Н.В. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (Римські критерії IV — вибрані питання). — К: ПП «Поліум», 2017. — 56 с.
3. Соловьева Г.А., Кваченюк Е.Л., Власюк С.Б., Антонюк Е.Я. Капсумен в лечении синдрома раздраженного кишечника // Georgian Medical News. — 2019. — № 4. — С. 94—102.
4. Ткач С.М., Голодникова Т.Е., Мирзабаева Н.М. Преимущества и недостатки различных спазмолитиков в лечении синдрома раздраженной кишки // Здоров'я України. — 2018. — № 17. — С. 41.
5. Alammari N., Wang L., Saberi B. et al. The impact of peppermint oil on the irritable bowel syndrome: a meta-analysis of the pooled clinical data // BMC Complement. Altern. Med. Published online 2019 Jan 17. doi: 10.1186/s12906-018-2409-0.
6. Botschuijver S., Roeselers G., Levin E. et al. Intestinal fungal dysbiosis is associated with visceral hypersensitivity in patients with irritable bowel syndrome and rats // Gastroenterology. — 2017. — Vol. 153(4). — P. 1026—1039.
7. Buono J.L., Carson R.T., Flores N.M. Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea // Health Qual Life Outcomes. — 2017. — Vol. 15(1). — P. 35. doi: 10.1186/s12955-017-0611-2.
8. Drossman D.A. Severe and refractory chronic abdominal pain // Clin. Gastroenterol. Hepatol. — 2014. — Vol. 6. — P. 978—982. doi: 10.24061/1727-0847.13.4.2014.22.
9. Elsenbruch S. Abdominal pain in irritable bowel syndrome: a review of putative psychological, neural and neuro-immune mechanisms // Brain Behav. Immun. — 2011. — Vol. 25. — P. 386—394. doi: 10.1016/j.bbi.2010.11.010.
10. Farzaei M.H., Bahramsoltani R., Abdollahi M., Rahimi R. The role of visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome: pharmacological targets and novel treatments // J. Neurogastroenterol. Motil. — 2016. — Vol. 22(4). — P. 558—574. doi: 10.5056/jnm16001.
11. Hawthorn M., Ferrante J., Luchowski E. et al. The actions of peppermint oil and menthol on calcium channel dependent processes in intestinal, neuronal and cardiac preparations // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1988. — N 2(2). — P. 101—118.
12. Jin Y., Ren X., Li G. et al. Beneficial effects of Rifaximin in post-infectious irritable bowel syndrome mouse model beyond gut microbiota // J. Gastroenterol. Hepatol. — 2018. — Vol. 33(2). — P. 443—452. doi: 10.1111/jgh.13841.
13. Moayeddi P., Andrews C.N., MacQueen G. et al. Canadian association of gastroenterology clinical practice guideline for the management of irritable bowel syndrome (IBS) // J. Can. Assoc. Gastroenterol. — 2019. — N 2. — P. 6—29. doi: 10.1093/jcag/gwy071.
14. Mujagic Z., Jonkers D.M.A.E., Ludidi S. et al. Biomarkers for visceral hypersensitivity in patients with irritable bowel syndrome // EuroGastroenterol. Motil. — 2017. — Vol. 29(12). doi: 10.1111/nmo.13137.
15. Mullin G.E., Shepherd S.J., Chander R.B. et al. Irritable bowel syndrome: contemporary nutrition management strategies // J. Parenter. Enteral Nutr. — 2017. — Vol. 38(7). — P. 781—799.
16. Schmulson M.J., Drossman D.A. What is new in Rome IV // J. Neurogastroenterol. Motil. — 2017. — Vol. 23(2). — P. 151—163. doi: 10.5056/jnm16214.
17. Sperber A.D., Drossman D.A. Review article: the functional abdominal pain syndrome // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2011. — Vol. 33(5). — P. 514—524.
18. Zhou S.Y., Gilliland M. 3rd, Wu X. et al. FODMAP diet modulates visceral nociception by lipopolysaccharide-mediated intestinal inflammation and barrier dysfunction // J. Clin. Invest. — 2018. — Vol. 128(1). — P. 267—280.
19. Zsa Zsa R.M. et al. Weerts efficacy and safety of peppermint oil in a randomized, double-blind trial of patients with irritable bowel syndrome // J. Gastroenterology. — 2020. — Vol. 158, N 1. — P. 123—136. doi: 10.1053/j.gastro.2019.08.026.

И. Н. Скрыпник, И. Г. Криворучко, А. Ф. Гопко, Н. П. Приходько

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Современные возможности коррекции висцеральной гиперчувствительности у больных с синдромом раздраженного кишечника

Цель — изучить терапевтическую эффективность и переносимость масла мяты перечной у пациентов с верифицированным диагнозом синдрома раздраженного кишечника (СРК) в зависимости от фенотипа.

Материалы и методы. В клиническое исследование было включено 54 амбулаторных пациента (средний возраст — $(37,6 \pm 5,9)$ года), которым согласно Римским критериям IV (2016) был установлен диагноз СРК, из них СРК с запором (СРК-З) — у 18 больных, СРК с диареей (СРК-Д) — у 19, СРК по смешанному типу (СРК-См) — у 17. Наблюдение проводили в течение 28 дней. Все пациенты принимали масло мяты перечной («Капсумен») по схеме: 1 капсула 3 раза в сутки в течение 3 суток, затем 1 капсула 2 раза в сутки до 28-го дня. Критерии эффективности: динамика частоты дефекаций, форма кала по Бристольской шкале, оценка болевого синдрома и метеоризма по визуальной аналоговой шкале. Оценку тяжести симптомов и качества жизни (КЖ) пациентов проводили с помощью специализированных опросников (IBS-SSI (Irritable Bowel Syndrome-Symptom Severity Index) и IBS-QoL (Evaluation of the Irritable Bowel Syndrome Quality of Life)).

Результаты. Назначение диетической добавки «Капсумен» способствовало снижению тяжести симптомов у пациентов с СРК-З в 1,7 раза, с СРК-См — в 1,4 раза, с СРК-Д — в 1,3 раза ($p < 0,01$). У больных с СРК-З установлен мягкий слабительный эффект препарата, что способствовало улучшению удовлетворения испражнениями в 1,7 раза и снижению влияния СРК на КЖ в 1,8 раза ($p < 0,01$). В группах пациентов с СРК-См и СРК-Д статистически значимое снижение степени тяжести заболевания произошло исклю-

чительно за счет уменьшения интенсивности боли в 1,8 и 1,5 раза ($p < 0,01$) соответственно и количества дней, в которые возникали болевые ощущения, в 1,6 и 1,5 раза ($p < 0,01$). Общий балл КЖ по опроснику IBS-QoL статистически значимо ($p < 0,01$) уменьшился, что подтверждает статистически значимое улучшение КЖ и отдельных его составляющих.

Выводы. Масло мяты перечной — эффективное средство для быстрого устранения симптомов СРК, доступное и безопасное для длительной терапии заболевания.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, абдоминальная боль, висцеральная гиперчувствительность, масло мяты перечной.

I. M. Skrypnyk, I. H. Kryvoruchko, O. F. Gopko, N. P. Prykhodko
Ukraine Medical Stomatological Academy, Poltava

Modern possibilities for correction of visceral hypersensitivity in patients with irritable bowel syndrome

Objective — to investigate therapeutic efficacy and tolerability of peppermint oil in patients with verified diagnosis of correction (IBS) in dependence to a phenotype.

Materials and methods. The clinical trial involved 54 outpatients (mean age 37.6 ± 5.9 years) with the verified IBS diagnosis based on the Rome criteria IV (2016), from them IBS with constipation (IBS-C) in 18 subjects, IBS with diarrhea (IBS-D) in 19 and mixed IBS subtype (IBS-M) in 17 patients. Patients were observed for 28 days. Subjects received peppermint oil (Capsumen) according to the scheme: 1 capsule 3 times a day for 3 days, then 1 capsule 2 times a day until the 28th day. The efficacy criteria included: the dynamics of bowel movement frequency, stool consistency according to the Bristol stool scale, evaluation of pain syndrome and flatulence on a visually analogue scale. The symptoms' severity and quality of life (QoL) of patients with IBS were assessed using questionnaires (IBS-SSI (Irritable Bowel Syndrome-Symptom Severity Index) and IBS-QoL (Evaluation of the Irritable Bowel Syndrome Quality of Life)).

Results. It has been established, that administration of the dietary supplement «Capsumen» promoted reduction of the symptoms' severity in 1.7 times in patients with IBS-C, in 1.4 times in patients with IBS-M and in 1.3 times in patients with IBS-D ($p < 0.01$). Patients with IBS-C had a mild laxative drug effect, that contributed to the improvement in bowel movement satisfaction up to 1.7 times and reduction of IBS impact on the QoL to 1.8 times ($p < 0.01$). In the groups of patients with IBS-M and IBS-D, a significant reduction in the disease severity occurred exclusively due to the relief of pain intensity in 1.8 and 1.5 times respectively ($p < 0.01$). Patients with IBS-M and IBS-D had a significant reduction in the disease severity directly by decreasing the pain intensity to 1.8 and 1.5 times ($p < 0.01$) and in the number of days when pain occurred in 1.6 times ($p < 0.01$) and 1.5 times ($p < 0.01$) respectively. Total QoL score for IBS-QoL was significantly ($p < 0.01$) reduced. This confirms the significant improvement of QoL and its individual components.

Conclusions. Peppermint oil is an effective medication for the rapid elimination of IBS symptoms, it is an affordable and safe remedy for long-term therapy.

Key words: irritable bowel syndrome, abdominal pain, visceral hypersensitivity, peppermint oil. □

Контактна інформація

Скрипник Ігор Миколайович, д. мед. н., проф., проф. кафедри внутрішньої медицини № 1, проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23. E-mail: inskrpnyk@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 22 лютого 2020 р.

ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

Скрипник І. М., Криворучко І. Г., Гопко О. Ф., Приходько Н. П. Сучасні можливості корекції висцеральної гіперчутливості у хворих на синдром подразненого кишечника // Сучасна гастроентерологія. — 2020. — № 2. — С. 37–44. <http://doi.org/10.30978/MG-2020-2-37>.

Скрипник І. М., Криворучко І. Г., Гопко О. Ф., Приходько Н. П. Modern possibilities for correction of visceral hypersensitivity in patients with irritable bowel syndrome [in Ukrainian]. Modern Gastroenterology. 2020;2:37-44. <http://doi.org/10.30978/MG-2020-2-37>.