

Лечащий Врач

Медицинский научно-практический журнал

№ 2 2025

<https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.003>

Оригинальная статья / Original article



Оценка эффективности применения растительных средств в терапии пациентов с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

В. А. Ахмедов¹ ✉Л. Г. Вологжанина²О. А. Игумнова³Э. Н. Юкова⁴

¹ Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия, v_akhmedov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7603-8481>

² Пермский государственный медицинский университет, Пермь, Россия, «ГАСТРОЦЕНТР», Пермь, Россия, ludovica@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3105-4645>

³ «ГАСТРОЦЕНТР», Пермь, Россия, samsonchik88@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9870-7132>

⁴ «ГАСТРОЦЕНТР», Пермь, Россия, yukova.elvira@mail.ru

Резюме

Введение. При лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни пациенту обычно рекомендуют внести изменения в образе жизни и назначают лекарственные средства из семейства ингибиторов протонной помпы, однако резистентная к медикаментозным препаратам гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь становится все более распространенной проблемой. Помимо роста резистентности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни к терапии ингибиторами протонной помпы в последние годы все больше обсуждаются вопросы безопасности длительной терапии препаратами данной группы. В этой связи встает вопрос о поиске безопасных альтернативных путей избавления пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью от клинических проявлений заболевания на неосложненных стадиях течения.

Цель работы. Оценка эффективности использования растительного средства (БАД) Лив Лайвли у пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью.

Материалы и методы. Было обследовано 40 пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью, которые тестировались до и через один месяц после терапии растительным средством по опросникам RSI, GSRС (русскоязычная версия) и MOS SF-36.

Результаты. У обследованных пациентов через один месяц после проведения курса лечения растительным средством отмечалось статистически значимое уменьшение интенсивности таких пищеводных и внепищеводных симптомов заболевания, как осиплость или изменение голоса ($p = 0,000057$), покашливание, першение, образование слизи или постназальный затек, ощущение кома или инородного тела в гортани, а также изжоги, жжения за грудиной, в области пищевода, боли за грудиной, расстройство пищеварения ($p = 0,000001$). По окончании лечения отмечалось статистически значимое снижение общей суммы баллов опросника GSRС, а также таких показателей, как абдоминальная боль, непосредственно синдром гастроэзофагеального рефлюкса, а также диспепсический синдром и синдром запора ($p = 0,000001$). Спустя один месяц после проведенной терапии отмечалось статистически значимое улучшение по таким показателям опросника SF-36, как состояние здоровья в целом и на сегодняшний момент ($p = 0,00001$), улучшение переносимости тяжелых физических нагрузок ($p = 0,00001$), а также общее физическое и эмоциональное состояние, показатель физической боли и склонности ощущать себя подверженным болезням ($p = 0,000012$).

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение, качество жизни, экстракт, плоды амлы, экстракт зеленого чая

Для цитирования: Ахмедов В. А., Вологжанина Л. Г., Игумнова О. А., Юкова Э. Н. Оценка эффективности применения растительных средств в терапии пациентов с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. *Лечащий Врач*. 2025; 2 (28): 21-26. <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.003>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — это хроническое желудочно-кишечное заболевание, которое приводит к попаданию желудочного содержимого в пищевод. ГЭРБ, распространенность которой в США составляет 20%, оказывает значительное влияние на экологию и качество жизни пациентов [1]. Наиболее распространенным проявлением ГЭРБ является неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ) — 30%, в то время как эрозивный эзофагит (ЭЭ) и пищевод Барретта встречаются у 6% и 12% пациентов соответственно [1].

При лечении ГЭРБ пациенту обычно рекомендуют внести изменения в образ жизни и назначают лекарственные средства из семейства ингибиторов протонной помпы (ИПП), однако резистентная к медикаментозным препаратам ГЭРБ становится все более распространенной проблемой [1]. Помимо роста резистентности ГЭРБ к терапии ИПП в последние годы все больше обсуждаются вопросы безопасности длительной терапии препаратами данной группы [2, 3]. В частности, это касается снижения содержания магния в крови в ответ на прием ИПП [4], повышения риска развития синдрома избыточного бактериального роста в кишечнике, псевдомембранозного колита, переломов костей у пациентов, находящихся на терапии ИПП [5]. Исходя из этого, в ряде работ ставится под сомнение целесообразность эмпирического применения ИПП у пациентов с внепищеводными проявлениями ГЭРБ [6].

Что касается применения в терапии ГЭРБ прокинетиков, то и у этой группы препаратов описан целый ряд побочных эффектов, в частности, повышение риска развития паркинсонизма и гиперпролактинемии, а также проаритмогенных эффектов [7, 8]. В связи с этим встает вопрос о поиске безопасных альтернативных путей излечения пациентов с ГЭРБ от клинических проявлений заболевания на несложных стадиях течения, что и послужило целью нашего исследования.

Целью данного исследования была оценка эффективности использования растительного средства Лив Лайвли* (биологически активная добавка к пище, не является лекарственным препаратом) у пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели нами было обследовано 60 пациентов с ГЭРБ. Оценка ее наличия проводилась на амбулаторном приеме по опроснику ГЭРБ Q [9]. Пациентам предлагалось ответить на 6 вопросов. При выявлении более 8 баллов в сумме уста-

навливался диагноз ГЭРБ и пациент направлялся на фиброгастроудоденоскопию (ФГДС) для исключения ЭЭ и пищевода Барретта. Помимо наличия эрозивной ГЭРБ и пищевода Барретта, из исследования исключались пациенты, регулярно принимающие ИПП, а также с аллергической реакцией на компоненты растительного средства. После проведения ФГДС были отобраны 40 пациентов с НЭРБ, давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании, которым затем на втором визите проводилась оценка индекса симптомов рефлюкса по опроснику RSI, для чего пациенту предлагалось ответить на 9 вопросов с оценкой ответов в диапазоне от 0 до 5 баллов, при этом за 0 принималось отсутствие симптома, а за 5 — очень выраженный симптом. Сумма более 13 баллов свидетельствовала о наличии у пациента патологических рефлюксов [10].

Все участники также тестировались по опроснику GSRS (русскоязычная версия), содержащему 15 вопросов с вариантами ответов от «не беспокоило» до «беспокоило очень сильно» [11]. Для оценки качества жизни пациенты тестировались по опроснику SF-36 [11]. После проведения тестирования всем пациентам назначался Лив Лайвли, по 1 капсуле (750 мг) 2 раза в день во время еды, содержащий стандартизованные экстракты плодов амлы (*Phyllanthus emblica*) и листьев зеленого чая (*Camellia sinensis*). Через один месяц после лечения проводились контрольный осмотр пациентов и тестирование по оценке качества жизни больных ГЭРБ (анкета MOS SF-36), индексу симптомов рефлюкса RSI, оценке по опроснику GSRS. Дизайн исследования представлен на рисунке. Статистическая обработка проведена с применением программы Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди обследованных пациентов было 16 мужчин (40%) и 24 женщины (60%). Средний возраст обследованных составил $37,3 \pm 2,3$ года. При тестировании паци-

ентов по опроснику GERD Q по результатам баллов умеренная ГЭРБ выявлена у 4 пациентов (10%), выраженная — у 36 (90%). По общей сумме баллов у всех пациентов установлена ГЭРБ. Результаты оценки симптомов пациентов по опроснику RSI до и через 1 месяц после проведенного лечения представлены в табл. 1.

Как видно из данных табл. 1, у обследованных пациентов через один месяц после проведения лечения растительным средством Лив Лайвли отмечалось статистически значимое уменьшение интенсивности таких пищеводных и внепищеводных симптомов заболевания, как осиплость или изменение голоса, покашливание, першение, образование слизи или постназальный затек, ощущение кома или инородного тела в горле, изжоги, жжения за грудиной, в области пищевода, а также боль за грудиной, расстройство пищеварения. Также отмечалось снижение интенсивности остальных симптомов, однако оно было статистически не значимым. Обращает на себя внимание общее снижение суммы баллов с $18,2 \pm 8,2$ до лечения до $7,8 \pm 5,5$ — после его окончания ($p = 0,000001$).

При оценке пациентов по опроснику GSRS нами проведен анализ суммы баллов, отражающих наличие абдоминального синдрома, непосредственно синдрома ГЭР, диспепсического синдрома, синдрома диареи и запора у пациентов. При этом были выявлены следующие особенности (табл. 2).

Как видно из представленной таблицы, у обследованных пациентов с НЭРБ после проведения лечения отмечалось статистически значимое снижение по общей сумме баллов опросника GSRS, а также по таким показателям, как абдоминальная боль, непосредственно синдром ГЭР, а также диспепсический синдром и синдром запора.

При проведении анализа показателей качества жизни пациентов с НЭРБ по опроснику SF-36 были выявлены следующие особенности (табл. 3).

Как видно из представленной табл. 3, у пациентов с НЭРБ спустя один месяц после проведенной терапии отмечалось

Визит 1 — оценка наличия ГЭРБ по опроснику GERDQ, направление пациентов на ФГДС для исключения эрозивной ГЭРБ и пищевода Барретта

Визит 2 — оценка качества жизни больных ГЭРБ (анкета MOS SF-36), индекса симптомов рефлюкса RSI, оценка по опроснику GSRS, назначение терапии растительным средством Лив Лайвли (750 мг) — по одной капсуле 2 раза в день во время еды в течение 30 дней

Визит 3 через один месяц — оценка качества жизни больных ГЭРБ (анкета MOS SF-36), индекса симптомов рефлюкса RSI, оценка по опроснику GSRS

Обработка результатов, представление выводов

Рис. Дизайн исследования [предоставлено авторами] / Study design [provided by the authors]

Таблица 1. Результаты тестирования пациентов по опроснику оценки индекса симптомов рефлюкса RSI [таблица составлена авторами] / Results of patient testing using the RSI reflux symptom index questionnaire [table compiled by the authors]

Параметр	До лечения		После лечения		p
	M ± σ	Me (Q1; Q2)	M ± σ	Me (Q1; Q2)	
Осиплость или изменение голоса	1,95 ± 1,96	1,5 (0; 4)	0,73 ± 0,96	0 (0; 2)	0,000057
Покашливание, першение	2,88 ± 1,52	3,5 (2; 4)	1,1 ± 0,97	1 (0; 2)	0,000001
Образование слизи или постназальный затек	2,63 ± 1,29	3 (2; 3)	0,88 ± 0,97	1 (0; 2)	0,000001
Трудности при глотании твердых или жидких веществ/таблеток	0,85 ± 1,39	0 (0; 1,5)	0,58 ± 1,0	0 (0; 1,5)	0,39
Приступы кашля после еды или при принятии горизонтального положения	1,53 ± 1,43	1,5 (0; 3)	1,0 ± 1,25	0,5 (0; 2)	0,09
Трудности при дыхании или эпизоды удушья/ларингоспазм	0,95 ± 1,43	0 (0; 1,5)	0,75 ± 1,1	0 (0; 2)	0,5
Длительные приступы кашля	0,88 ± 1,24	0 (0; 2)	0,53 ± 0,8	0 (0; 1)	0,13
Ощущение кома в горле или инородного тела	2,78 ± 1,39	3 (2; 4)	0,78 ± 0,73	1 (0; 1)	0,000001
Изжога, ощущение жжения за грудиной, в области пищевода, боль за грудиной, расстройство пищеварения	3,93 ± 1,05	4 (3; 5)	1,43 ± 1,1	1 (1; 2)	0,000001
Сумма баллов	18,2 ± 8,2	17 (13; 22,5)	7,8 ± 5,5	6 (3; 13)	0,000001

Примечание. Сравнение групп проведено с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

Таблица 2. Результаты тестирования пациентов по опроснику GSRs [таблица составлена авторами] / Results of patient testing using the GSRs questionnaire [table compiled by the authors]

Параметр	До лечения		После лечения		p
	M ± σ	Me (Q1; Q2)	M ± σ	Me (Q1; Q2)	
Сумма баллов общая	46,2 ± 11,8	45 (36; 56,5)	21,7 ± 7,0	20,5 (18; 22,5)	0,000001
Абдоминальная боль (сумма № 1, 4, 5)	11,5 ± 5,0	11 (7,5; 16,5)	4,7 ± 1,8	5 (3; 5)	0,000001
Синдром ГЭР (сумма № 2, 3)	10,3 ± 2,7	10 (8; 13)	3,35 ± 1,35	3 (2; 4)	0,000001
Диспепсический синдром (сумма № 6, 7, 8, 9)	14 ± 5,4	13 (10,5; 18,5)	6,3 ± 3,2	5 (4; 7)	0,000001
Диарейный синдром (сумма № 11, 12, 14)	5,3 ± 2,7	5 (3; 7)	4,0 ± 2,0	3 (3; 4)	0,69
Синдром запора (сумма № 10, 13, 15)	5 ± 3,3	4 (3; 5)	3,35 ± 0,8	3 (3; 3)	0,0012

Примечание. Сравнение групп проведено с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

Таблица 3. Результаты тестирования пациентов по опроснику SF-36 [таблица составлена авторами] / Results of patient testing using the SF-36 questionnaire [table compiled by the authors]

Параметр	До лечения		После лечения		p
	M ± σ	Me (Q1; Q2)	M ± σ	Me (Q1; Q2)	
1. В целом вы оцениваете состояние своего здоровья как...	4,42 ± 0,5	4 (4; 5)	2,5 ± 0,85	2 (2; 3)	0,00001
2. Как бы вы оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад?	4,4 ± 0,71	4,5 (4; 5)	2,35 ± 0,8	2 (2; 3)	0,00001
3. Насколько ваше физическое или эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе?	2,9 ± 0,92	3 (2; 3)	1,6 ± 0,64	1,5 (1; 2)	0,000002
4. Насколько сильную физическую боль испытывали за последние 4 недели?	3,4 ± 1,1	4 (2,5; 4)	1,5 ± 0,64	1 (1; 2)	0,000001
5. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала вам заниматься вашей обычной работой, включая работу вне дома и по дому?	2,6 ± 0,9	3 (2; 3)	1,4 ± 0,64	1 (1; 2)	0,000001
6. Как часто в последние 4 недели ваше физическое или эмоциональное состояние мешало вам активно общаться с людьми? Например, навещать родственников, друзей и т. п.	2,8 ± 0,85	3 (2; 3)	4,4 ± 0,7	5 (4; 5)	0,000001

Примечание. Сравнение групп проведено с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

статистически значимое улучшение по таким показателям, как состояние здоровья в целом и на сегодняшний момент ($p = 0,00001$), улучшение переносимости тяжелых физических нагрузок ($p = 0,00001$). Также статистически значимое улучшение было выявлено по таким аспектам, как общее физическое и эмоциональное состояние, показатели физической боли и склонности ощущать себя подверженным болезням ($p = 0,000001$).

Phyllanthus emblica Linn, представитель семейства молочайных, являющийся основным компонентом растительного

средства Лив Лайвли, широко распространен в большинстве тропических и субтропических стран. Он произрастает в экваториальной Юго-Восточной Азии и встречается в смешанных лесах тропических и субтропических регионов на высотах от 150 до 1400 метров [12]. Многочисленные исследования доказали терапевтические свойства различных экстрактов и растительных препаратов *P. emblica*. *P. emblica* приписывается целый ряд хорошо зарекомендовавших себя полезных эффектов для здоровья и фармакологической активности, а именно

антиоксидантное, гепато- и нейропротекторное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, кислотоподавляющее и антигиперлипидемическое действие [13]. Были отмечено, что *P. emblica* уменьшает тяжесть и частоту срыгиваний и изжоги, усиливает пищеварение, всасывание и усвоение пищи, а также оказывает регулирующее влияние при легкой и умеренно повышенной кислотности желудочного сока [13].

Специфическая химическая структура катехинов экстракта листьев зеленого чая (*Camellia sinensis*) – второго компонента,

