Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

J Chem Good Trad Med, Volume 3, Issue 6, 2024 Traditional Medicine

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, СВЯЗАННОГО С HELICOBACTER PYLORI, МЕТОДАМИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Нилуфар Махамаджоновна Махмудова
Республиканский научно-практический центр народной медицины, руководитель научного-исследовательского отдела
https://orcid.org/0009-0001-6562-4573
E-mail: dr.nilufarmaxmudova@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol3.iss6.2024.424

Ключевые слова:
девясил (Inula helenium), подорожник (Plantago major), одуванчик (Taraxacum officinale), хронический гастрит, Helicobacter pylori

Аннотация
В статье впервые описаны результаты клинических исследований применения лекарственных растений: Plantago major (подорожник большой), Taraxacum officinale (одуванчик лекарственный), Inula helenium (девясил высокий) в составе фитосбора у 100 пациентов с Helicobacter pylori (Hp) ассоциированным хроническим гастритом. Оценивали клиническую, социальную и экономическую эффективность комплементарной терапии, состоящей из фитосбора Вентрап и диафрагмального дыхания в комплексе с четырёхкомпонентной эрадикационной терапией.

Как цитировать
Махмудова , Н. М. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, СВЯЗАННОГО С HELICOBACTER PYLORI, МЕТОДАМИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ. Журнал химии товаров и народной медицины, 3(6). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol3.iss6.2024.424

Введение. Традиционная медицина имеет долгую историю. Это совокупность знаний, навыков и практик, основанных на теориях, верованиях и опыте коренных народов разных культур, объяснимых или нет, используемых для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики, улучшения или лечения физических и психических заболеваний.

Традиционной многовековой считалась народная – этническая медицина, но всё чаще встречаем в литературе термин традиционная терапия, как описание лечения того или иного заболевания по современным общепринятым и утверждённым протоколам. Одним из таких алгоритмов лечения является эрадикационная терапия (ЭТ), применяемая для ликвидации Helicobacter pylori (*Hp*). Helicobacter pylori является канцерогеном 1- класса, IARC (1994г), имеет непосредственное влияние на рост рака желудка как во всём мире, так и в Узбекистане. По распространенности онкологических заболеваний в Узбекистане за раком молочной железы (11,9%) следуют рак желудка (10,8%) и рак легких (9%), а по уровню смертности среди онкологических заболеваний лидирует рак желудка (12,9%) [1]. Болезни органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в структуре общей заболеваемости населения занимает 3-место, а среди заболеваний ЖКТ хронические гастриты занимают 1- место [2]. Распространенность H. pylori -11% в Северной Европе, 30% в США, 50% в Корее и 72%-82% в Южной Америке. В Узбекистане ХГ, ассоциированный с Hp встречается в 68–69,5% случаев по данным А.С. Шамсутдтнова с соавт. (2021г) [3].

Высокий уровень пораженности больных с воспалительными заболеваниями желудка Hp привели к тому, что эрадикационная терапия (ЭТ), стала основным методом лечения при

ФД, ХГ, язвенной болезни желудка и двенадцати перстной кишки. По данным отечественных и зарубежных стандартов лечения и клинических рекомендаций оптимальным считается уровень эрадикации Нр в 90% и более, что должно обеспечиваться одновременным применением 2 - 3 антибиотиков [4]. Однако во многих странах наблюдается снижение эффективности ЭТ до недопустимого уровня ≤ 80%. Республике Узбекистан эффективность ЭТ при недельном курсе антибиотиками составляет около 65% и только включение в терапию препаратов висмута с удлинением лечения до 2 недель позволяют добиться эффективности эрадикации в 80-95% по данным М.М. Каримова с соавт. (2018г.) [5]. Появление антибиотикорезистентных штаммов Нр является одной из основных причин неудачной ЭТ [6]. Значительным фактором риска развития воспалительных заболеваний желудка в наше время стало назначение при различных ХНЗ нестероидных противовоспалительных препаратов, более 30 млн. человек в мире ежедневно используют эти препараты [7]. Старение населения, национальные традиции в питании, приём ультрапереработанной пищи, применение большого количества медикаментов, побочные эффекты от неграмотного использования эрадикационной терапии требуют поиска и разработки новых методов в лечении и профилактике заболеваний ЖКТ. ВОЗ рекомендует включать лучшие практики народной медицины разных стран в национальные системы здравоохранения под названием альтернативной или комплиментарной медицины [8].Все это определило актуальность данного исследования.

Цель исследования. Обоснование эффективности комплексной эрадикационной терапии с использованием комплементарной терапии (КТ), состоящей из: диафрагмального дыхания и фитосбора Вентрап у больных с хроническим Нр ассоциированным гастритом.

Материалы и методы.

Методы исследования: Проспективно-клиническое (рандомизированное), опроса, функционально-диагностические, лабараторные, статистические.

Исследование выполнялось на базе «Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации» (РСНПЦТ и МР) Узбекистана в период 2021-2024 гг.

Было исследовано 100 пациентов с диагнозом Нр - ассоциированный хронический гастрит и 30 практически здоровых людей в возрасте 19 - 60 лет. Все пациенты, вошедшие в исследование, были распределены методом конвертов (однократный слепой) на три группы, рандомизированные по полу и возрасту. Изучение индивидуальных, клинических и социологических данных пациентов трех сравниваемых групп проводили при поступлении в стационар, при выписке и через 8 недель.

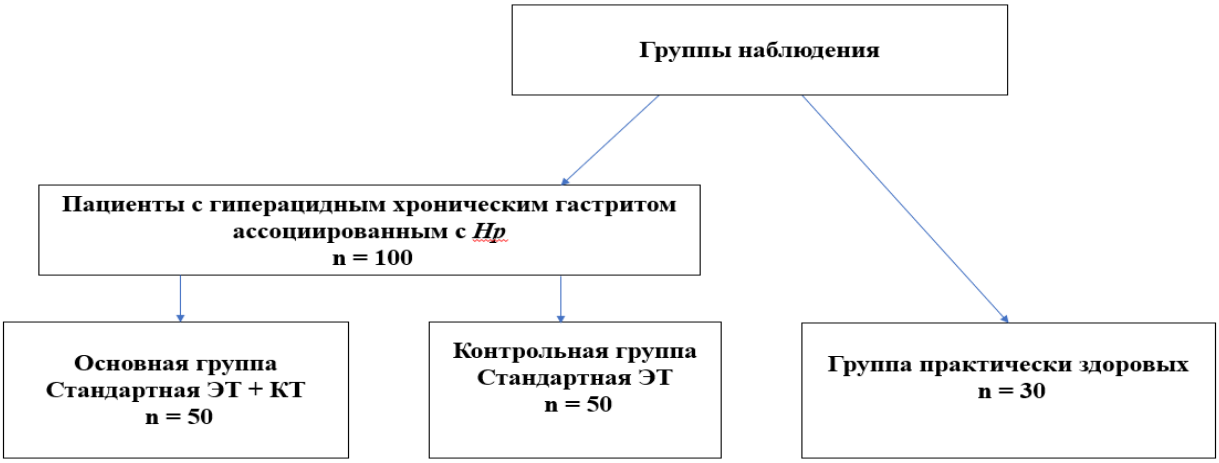


Рисунок 1. Схема распределения исследуемых групп.

Диагноз в соответствии с (К29 МКБ Х) установлен на основании клинического опроса, осмотра, жалоб пациентов, клинических и биохимических показателей крови, данных ЭГДФС со взятием биоптатов из 5 точек слизистой желудка и определением кислотности желудочного сока, всем пациентам был проведен дыхательный быстрый уреазный тест (UBT) C^{14} для выявления Нр инфицирования, осуществлено копрологическое исследование кала. Определение антигена Нр в кале пациентов осуществлялся в лабаратории ООО «Интермед» на приборе «Roter - Gene» - QLAGEN методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Антисекреторную эффективность препаратов оценивали топографической pH-метрией с использованием стеклянно-сурьмяных зондов и их регистрацией в микропроцессорном ацидогастрометре «АГМ-03».

Составлен протокол по стандартным опросникам в форме GSRS (клинические симптомы) и PHQ-9 (опросник уровня депрессии и качества жизни), который в дальнейшем использовался в качестве статистического документа. Комплементарная терапия проводилась в течение 28 дней, антибиотикотерапия длилась в зависимости от тяжести состояния в течении 10 – 14 суток. Эффективность комплементарной терапии в обеих группах оценивалась на основании анализа динамики клинических симптомов, опроса, дыхательного быстрого уреазного (UBT) С14теста, ПЦР кала на наличие антигенов Нр через 8 недель.(таблица-1).

Таблица 1.

Схема лечения пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*

№	Основная группа I (n = 50)	Контрольная группа II (n = 50)
1	Диетический стол №1 (по Певзнеру) в стационаре и после выписки в течении 2 месяцев	Диетический стол №1 (по Певзнеру) в стационаре и после выписки в течении 2 месяцев
2	**Диафрагмальное дыхание по 10 минут х 3 раза в день до еды**	Привычное для каждого больного произвольное дыхание
3	(ХХХ) празол 20 мг х 2 раза в день за 30 минут до еды	(ХХХ) празол 20 мг х 2 раза в день за 30 минут до еды
4	Кларитромицин 500 мг х 2 раза в день, после еды	Кларитромицин 500 мг х 2 раза в день, после еды
5	Амоксициллин по 1000 мг х 2 раза,в день, после еды	Амоксициллин по 1000 мг х 2 раза в день, после еды

6	Висмута трикалия дицитрата 120 мг х 4 раза в день, после еды	Висмута трикалия дицитрата 120 мг х 4 раза в день, после еды
7	**Вентрап 370мг по 1 таблетке х 3 раза в день после еды в течение 28 дней**	Плацебо по 1 таблетке х 3 раза в день после еды в течение 28 дней

Примечание: (XXX) - празол усредненное название группы ИПП, которые могли разнится в зависимости от наличия в аптеке стационара (вонапразол, лансопразол, рабепразол, и др.)

Фитосбор Вентрап состоит из: Plantago major (подорожник большой) - 40%, Taraxacum officinale (одуванчик лекарственный) - 30%, Inula helenium (девясил высокий) - 30% и формообразующих веществ.

Подорожник большой содержит флаваноиды, гликозиды,фитонциды,дубильные вещества, витамин К и С в народной медицине часто используют как раназаживляющее, кровоостанавливающее, противовоспалительное, антидиарейное,улучшающее пищеварение и противоопухолевое средство. Одуванчик лекарственный в народе называют «Элексиром жизни».Он содержит минералы как медь, марганец, кобальт, цинк, железо.Витамин С, кумарин, тараксастерин, цинарозид, лютеин, каратиноиды, бутиролактоны и другие вещества. Применяют для увеличения молока у рожениц. Как мочегонное,снижающий жар и боль,слабительное, улучшающий аппетит, успокаивающее и снотворное средство. К.Diaz с соавт.(2018г.) выделил терпеноиды с заметным ингибирующим свойством на граммположительные бактерии с минимальной ингибирующей концентрацией (МИК) в 200 г/мл, что свидетельствует о высоком антибактериальном потенциале одуванчика. Девясила высокого натуру древняя медицина определяла как горячую и сухую в III степени. Содержит инулин, рамногалактуронан, аланталактон, диплофиллин, определена новая амино кислота - изохелепролин.В народной медицине применяли как противоядие, для лечения меланхолии, тревоги, страхов, эпилепсии, мигрени, истечения мочи по каплям, остановившуюся менструацию. Свойства фитосбора Вентрап как анальгезирующий, спазмолитический, противовоспалительный, гипотермический, бактерицидный, фунгицидный, кислотонормализующий, гемостатический, ульцеропротекторный, прокинетический, секретолитический, желчегонный, диуретический, гипогликемический, гиполипидемический, антидепрессивный, седативный, слабительный, ветрогонный, пребиотический обусловлены биологически активными веществами растений, входящих в его состав[9,10,11,12,13,14,15].

Результаты собственных исследований.

Установлено, что наибольший процент пациентов с ХГ с Нр – женщины 59,0±4,9% ($p \leq 0,05$). Средний возраст всех пациентов 47,6±0,8 лет. Частота сопутствующих заболеваний выявлено в следующем порядке:

Хронический холецистит 86,0±3,5%, остеохондроз различных частей позвоночника – 81,0±3,9%, гипертоническая болезнь 53,0±5,0%, синдром раздраженного кишечника 51,0±5,0% и болезни нервной системы 50% ($p \leq 0,05$). В среднем каждый пациент имел сопутствующих заболеваний в среднем 6,04±1,79% (ДИ 2,5;9,6 при $p \leq 0,05$%), что указывает на высокую (75%) ко-морбидность данного заболевания. Это явилось основанием для включения диафрагмального дыхания в КТ, так как грудо - брюшная диафрагма (ГБД) через Пейсмейкеровы пути обеспечивает нормальную моторику органов ЖКТ наряду с регуляцией нервной системы.

Анализ факторов риска заболевания: Наиболее важным оказалось семейное носительство Нр и генетическая предрасположенность (55,0±5,0% у больных ХГ и 16,7±5,3% у практически здоровых) (ОШ=3,3), прием НПВП (36,0±4,8% и 13,3±4,8% соответственно) (ОШ=2,7), стрессы и дистрессы (47,0±5,0% и 26,7±6,3% соответственно) (ОШ=1,8), алиментарный фактор (62,0±4,9% и 40,0±4,9% соответственно) (ОШ=1,6), вредные привычки курение и алкоголь (22,0±4,1% и 16,7±5,3% соответственно) (ОШ=1,3) ($p \leq 0,05$).

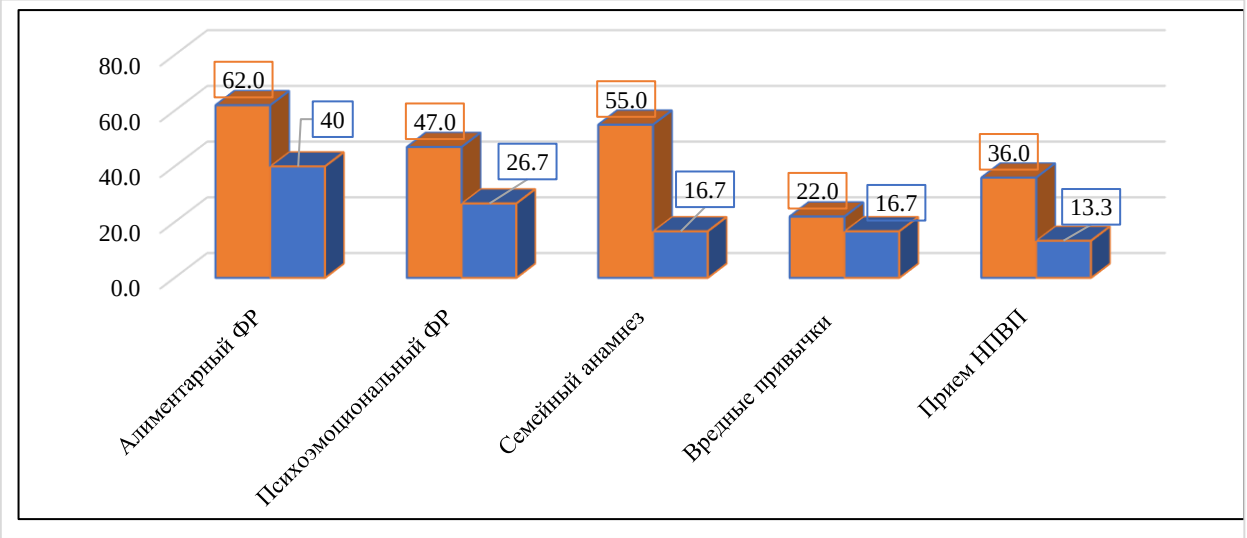


Рисунок 2. Частота распространения основных факторов риска у пациентов с Нр ассоциированным хроническим гастритом и практически здоровых людей (%).

Анализ купирования жалоб пациентов: Боль и жжение в эпигастральной области, чувство переполнения и тяжести в желудке, ранняя насыщаемость, изжога и /или отрыжка и другие жалобы в сравнении между группами:

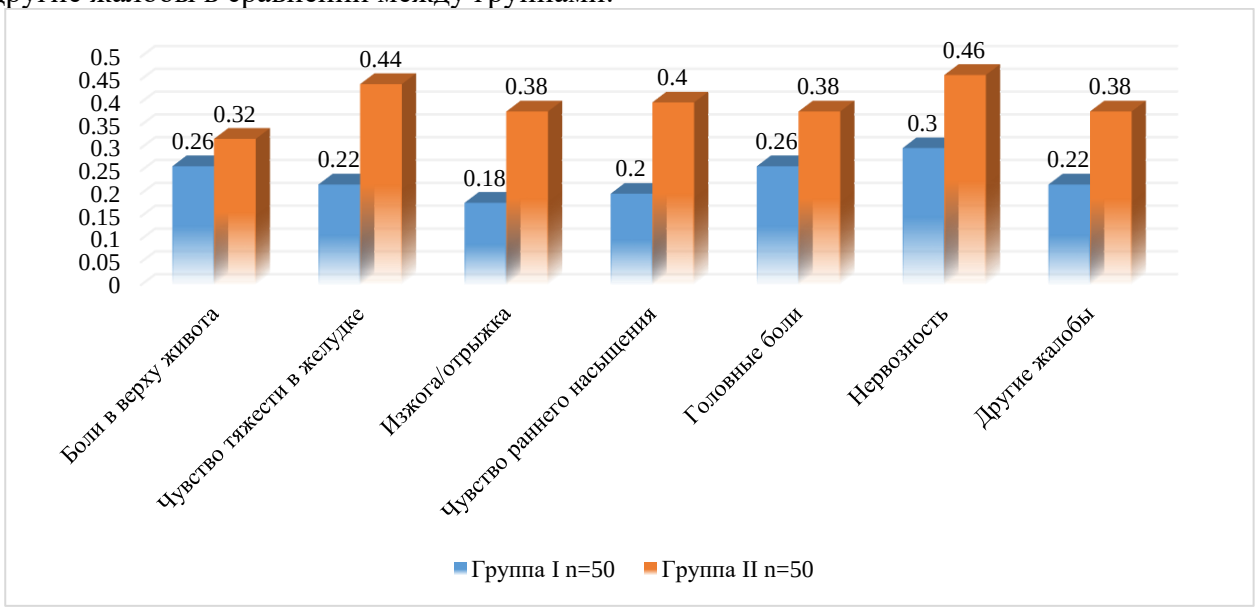


Рисунок 3. Динамика показателей жалоб у пациентов с Нр ассоциированным хроническим гастритом в зависимости от применения комплементарной терапии.

Клиническую эффективность также оценивали лабараторно – диагностическими анализами и сравнением их результатов в динамике:

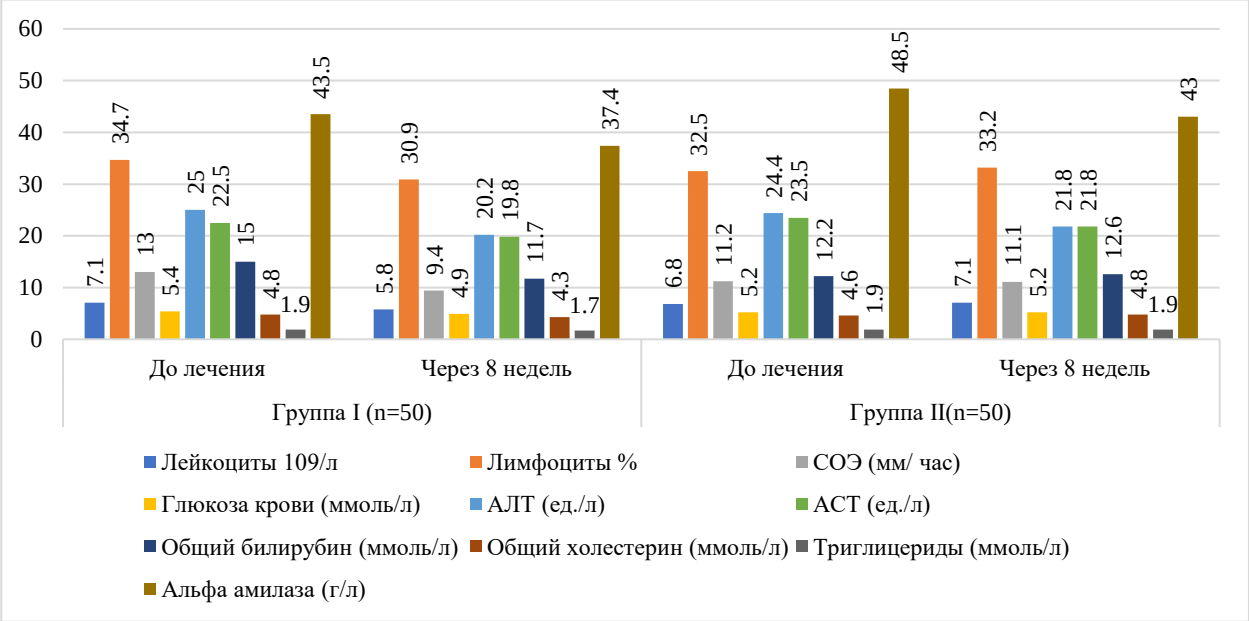


Рисунок 4. Динамика показателей крови у пациентов с Нр ассоциированным хроническим гастритом в зависимости от применения комплементарной терапии.

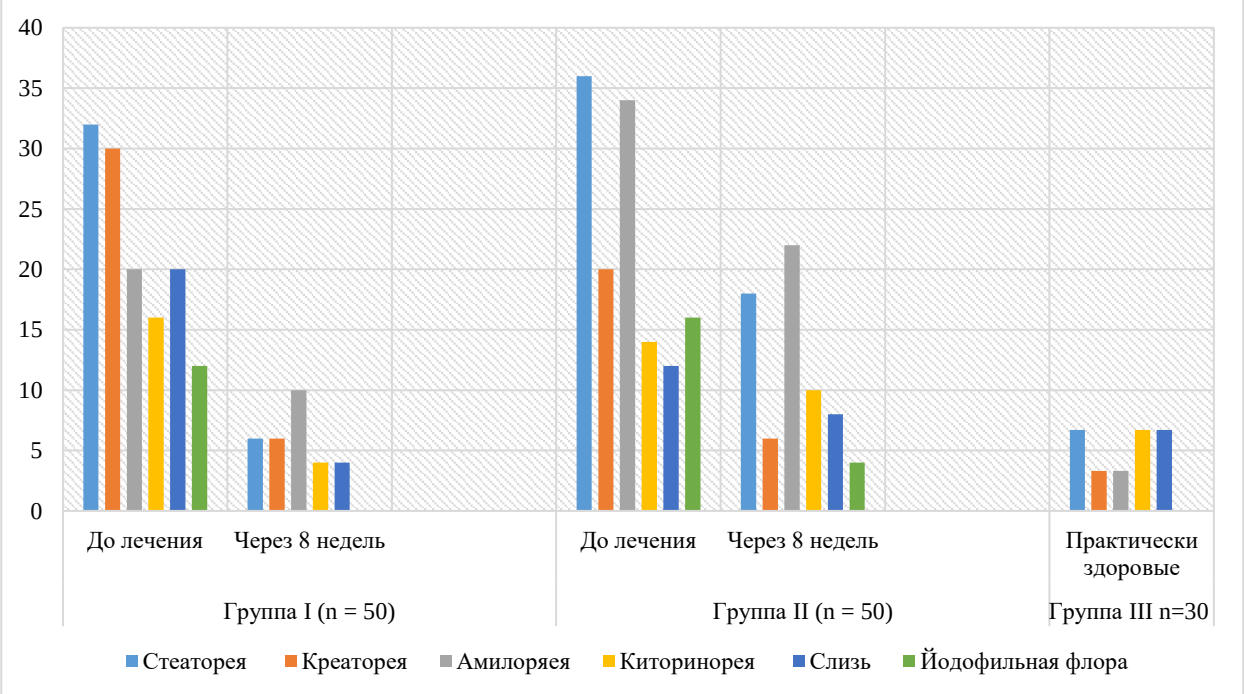


Рисунок 5. Динамика показателей кала у пациентов с Нр ассоциированным хроническим гастритом в зависимости от применения комплементарной терапии.

Социальную эффективность комплементарной терапии оценивали степенью улучшения качества жизни больных.

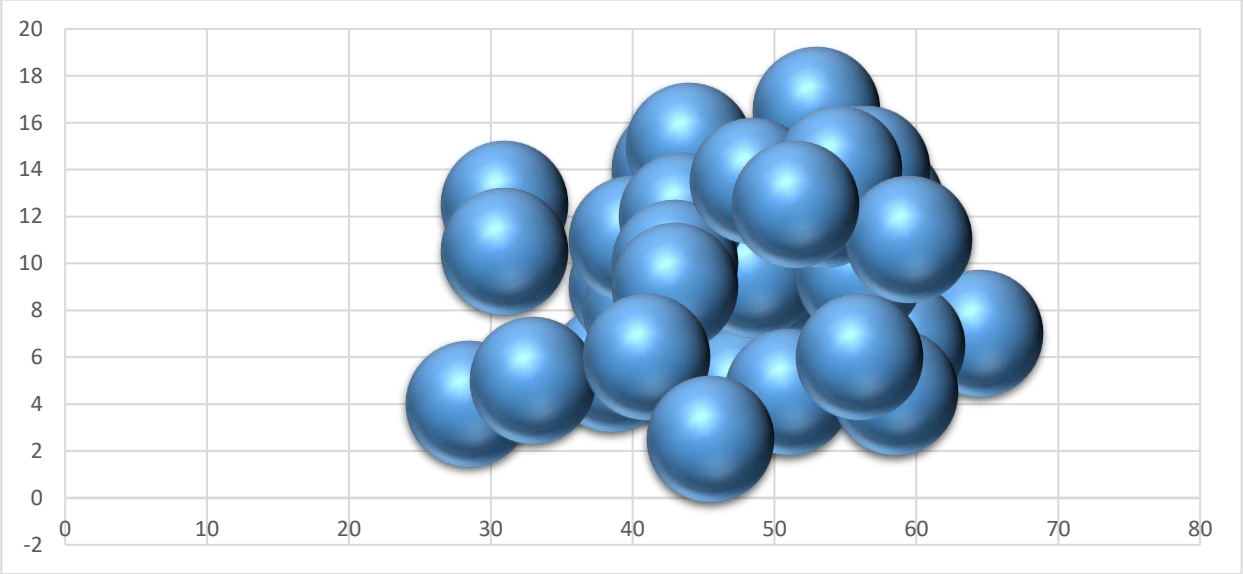


Рисунок 6. Корреляционная зависимость возраст – степень снижения психоэмоционального статуса больных с Нр ассоциированным хроническим гастритом.

При ответе на вопрос «Ухудшало ли ваше состояние вследствие заболевания качество вашей жизни?» в последней точке наблюдения пациенты основной группы в 46,0 ± 7,0% случаев заявили, что болезнь не повлияла на качество их жизни. В контрольной группе таких пациентов было в 1,5 раза меньше.

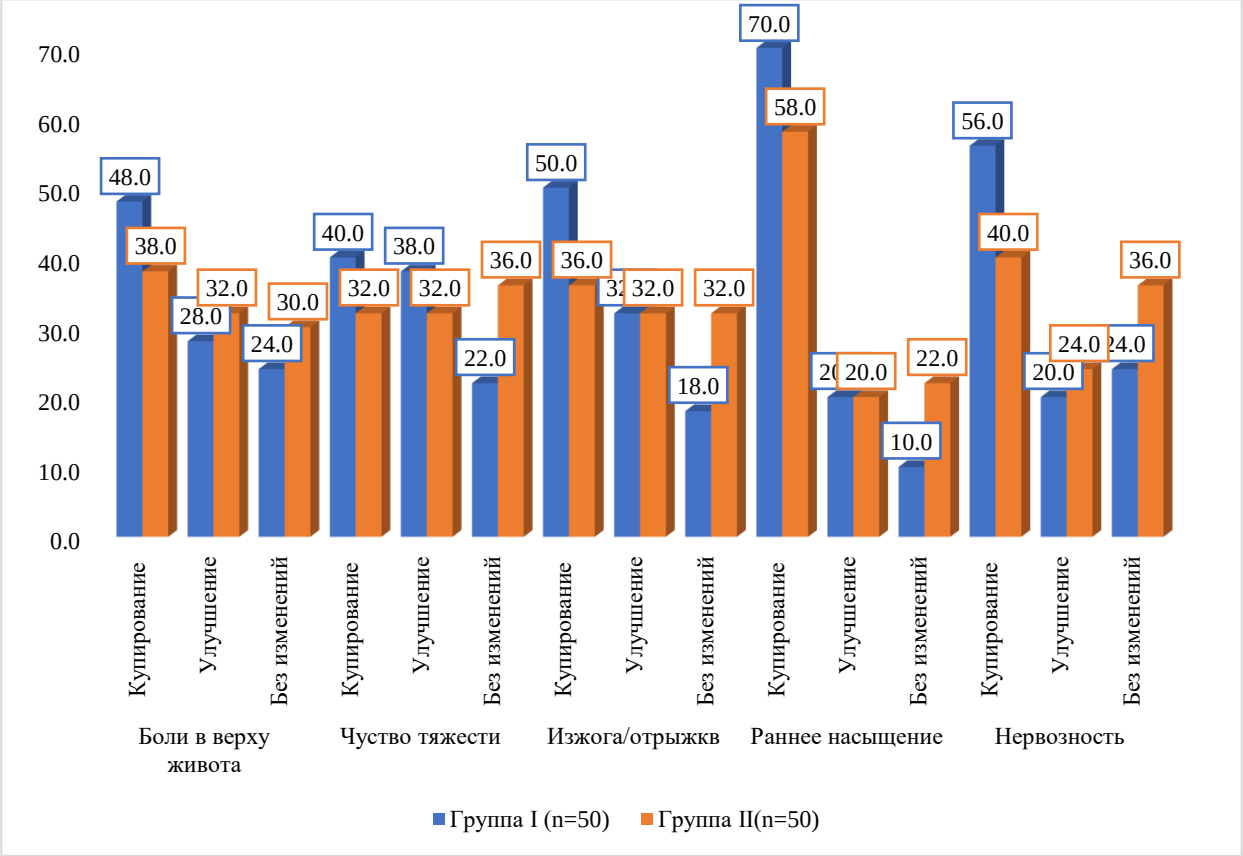


Рисунок 7. Структура изучаемых групп по ответу на вопрос: «Ухудшало ли Ваше состояние и качество жизни симптомы заболевания» на 8 неделе после терапии.

Экономическая эффективность оценивалась экономией средств, достигаемая за счет сокращения затрат на лечение пациентов при сохранении качества медицинской помощи.

Для расчета ежегодной экономии средств использовалась следующая формула:

Э = {(К × С) / 100000} × N × Р1 × (Т1 - Т2), где:

- **Э** - ежегодная экономия,
- **К** - распространенность хронического гастрита среди взрослого населения,
- **С** - численность взрослого населения,
- **N** - потребность в госпитализации для взрослых пациентов с хроническим гастритом (45%),
- **Р1** - стоимость одного койко-дня в специализированном лечебном учреждении,
- **Т1 и Т2** — сокращение сроков лечения пациента за счет применения фитосбора Вентрап.

По данным Центра здоровья Министерства здравоохранения Узбекистана, заболеваемость хроническим гастритом среди взрослого населения составляет около 1070 случаев на 100 тыс. человек, что эквивалентно 285048 больным на 26,64 млн взрослого населения страны [23, с. 131-137]. Средняя стоимость койко-дня, включая медикаментозное лечение, составляет 250 тыс. узбекских сумов [24, с. 9-11]. В нашем исследовании было установлено, что использование фитосбора Вентрап позволило сократить сроки лечения на 0,8 койко-дня (с 9,8 до 9,0 койко-дней).

На основании полученных данных, расчет годовой экономии средств составил:

Э = {(1070 × 26,64 млн) / 100000} × 0,45 × 250000 × (9,8 - 9,0) = 25 654 320 000 узбекских сумов.

Таким образом, внедрение фитосбора Вентрап в схему лечения хронического гастрита, ассоциированного с H. pylori, позволяет добиться **ежегодной экономии** средств в размере **25 654 320 000** сумов, что является доказательством весомой экономической эффективности комплементарной терапии.

Выводы.

1. Наибольший процент пациентов с ХГ с Нр– женщины 59,0±4,9%. ($p \leq 0,05$). Средний возраст пациентов госпитализированных по поводу ХГ с Нр 47,6±0,8 лет (ДИ от 45,93 до 49,24 при Р в 95,5%). Средняя длительность заболевания ХГ с Нр 9,3±0,8 (ДИ 7,7;10,9 при $p \leq 0,05\%$) лет.

2. Комплементарная терапия состоящая из диафрагмального дыхания и приминения фитосбора Вентрап с 4-х компонентной ЭТ оказывает улучшающее влияние на результаты лечения и состояние пациентов с ХГ, ассоциированным с Нр. Клиническая эффективность прежде всего выражалась резким уменьшением жалоб в основной группе на: чувство переполнения/тяжести в 2 раза, изжоги/отрыжки в 2,1 раза, чувство раннего насыщения в 2,0 раза, головных болей и психоэмоционального напряжения в 1,5раз. Положительное влияние КТ было на рост гемоглабина, снижение уровня лейкоцитов и лимфоцитов, СОЭ и показатели липидного обмена. Благотворное влияние отмечено на процесс пищеварения у пациентов основной группы уменьшением чем в контрольной по показателям стератореии в 3 раза, киторинореи в 2,5 раза, амилореи в 2,2 раза, слизи в 2 раза и полной ликвидацией йодофильной флоры, которая присутствовала в контрольной группе, где не применялась КТ.

3. Диафрагмальное дыхание и фитосбор Вентрап с высокой эффективностью устранили стойкие постэрадикационные диспептические симптомы как чувство жжения и боли в эпигастральной области, чувство переполнения (тяжести) желудка, чувство быстрого насыщения, отрыжку, изжогу. Plantago major (подорожник большой), Taraxacum officinale

(одуванчик лекарственный), Inula helenium (девясил высокий) в составе фитосбора оказывая биологически активными компонентами анальгезирующий, спазмолитический, противовоспалительный, гипотермический, бактерицидный, фунгицидный, кислотонормализующий, гемостатический, ульцеропротекторный, прокинетический, секретолитический, желчегонный, диуретический, гипогликемический, гиполипидемический, антидепрессивный, седативный, слабительный, ветрогонный, пребиотический эффекты улучшили качество жизни у 92,0±3,8% пациентов основной группы. Контольная группа 1,5 раза меньше имела показатель улучшения качества жизни после ЭТ.

4. По итогам была предложена апробированная, доказавшая свою эффективность и безопасность схема лечения ХГ, ассоциированного с Hp. С интеграцией методов народной медицины как КТ, достигнута цель и оптимизирована биологически активными веществами стандартная четырёхкомпонентная ЭТ.

Литературы

1. Чай Хун Рим с соавт. Сравнение рака молочной железы и рака шейки матки в Узбекистане и Корее: первый отчет Узбекско-Корейского онкологического консорциума [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9610191
2. Агентство статистики при президенте РУз. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: www.stat.uz.(по состоянию на 1 января 2024г).
3. Шамсутдинов А. С., Абдуллаева У. К., Ахмедова Н. Ш. Ошкозон шиллик каватидаги атрофик узгаришлар профилактикасининг минтакавий хусусиятлари/ Биология ва тиббиёт муаммолари. -2021.-№3 (128). - Б.148-151
4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л., Федоров Е.Д. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(4):70–99.
5. Каримов М. М. и др. Распространенность хеликобактер ассоциированных заболеваний желудка в Узбекистане //Гепатология и гастроэнтерология. – 2018. – Т. 2. – №. 1. – С. 30-33.
6. Flores-Treviño S., Mendoza-Olazarán S., Bocanegra-Ibarias P., Maldonado-Garza H.J., Garza-González E. Helicobacter pylori drug resistance: therapy changes and challenges. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2018 Aug;12(8):819-827. doi: 10.1080/17474124.2018.1496017. Epub 2018 Jul 13. PMID: 29976092.
7. Sohail R. et al. Effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and gastroprotective NSAIDs on the gastrointestinal tract: a narrative review //Cureus. – 2023. – Т. 15. – №. 4.
8. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455, accessed 3 November 2022).
9. Кароматов И. Д., Давлатова М. С. Лечебные свойства лекарственного растения одуванчик //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 9. – С. 145-164.
10. Fan, M.; Zhang, X.; Song, H.; Zhang, Y. Dandelion (Taraxacum Genus): A Review of Chemical Constituents and Pharmacological Effects. Molecules 2023, 28, 5022. https://doi.org/10.3390/molecules28135022
11. Jalili C. et al. An overview of therapeutic potentials of Taraxacum officinale (dandelion): A traditionally valuable herb with a reach historical background //WCRJ World Cancer Res. J. – 2020. – Т. 7. – С. e1679.
12. Кароматов И. Д., Наврузова У. О. К., Авезова С. М. Подорожник большой и ланцетовидный //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 10. – С. 78-97.

13. Карроматов И. Д., Ашурова Н. Г. Девясил известное профилактическое и лечебное средство //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 1 (41). – С. 32-53.C9332862.
14. Jung Y. S. et al. Elecampane (Inula helenium) Root extract and its major sesquiterpene lactone, alantolactone, inhibit adipogenesis of 3T3-L1 preadipocytes //Molecules. – 2022. – Т. 27. – №. 15. – С. 4765.