

УДК 616.3-08

<https://doi.org/10.23888/HMJ2023112169-177>

Возможности патогенетической терапии у больных с функциональной патологией органов пищеварения

М. А. Бутов[✉], Р. Шебби, Т. В. Жесткова

Рязанский государственный медицинский университет имени И. П. Павлова, Рязань,
Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Бутов Михаил Александрович, butov-m@yandex.ru

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Функциональные болезни желудочно-кишечного тракта представляют собой реальную проблему общественного здравоохранения. Основой результативной терапии синдрома раздраженного кишечника (СРК) и функциональной диспепсии (ФД) считается комбинированное использование препаратов симптоматической направленности.

Цель. Оценить динамику интенсивности абдоминальной боли и изменение моторной функции желудка и кишечника после лечения препаратом STW 5 пациентов с СРК, в том числе и в сочетании с ФД.

Материалы и методы. 28 больным с СРК, в том числе в сочетании с ФД, для купирования клинических симптомов назначался препарат STW 5 внутрь по 20 капель 3 раза в день до еды на курс 14 дней. До и после лечения пациентам проведены опрос по тестами «ВАШ», «7 × 7», периферическая электрогастроэнтероколография (ЭГЭКГ).

Результаты. Уровень абдоминальной боли до лечения у больных с преобладанием запора соответствовал умеренной степени интенсивности, у пациентов с диареей слабой. На фоне лечения 32,1% пациентов отметили купирование абдоминальной боли на второй неделе лечения; вздутие живота беспокоило реже и/или не возникало у 71,4% пациентов, нормализацию частоты стула и/или формы кала отметили 42,9% участников исследования. У 76,9% больных с СРК и ФД наблюдалось клиническое улучшение в отношении симптомов ФД. Прием препарата STW 5 был связан с уменьшением интенсивности боли на 51,3% ($p < 0,001$) уже после 1 недели лечения. Средние изменения коэффициента ритмичности толстой кишки ($K_{\text{ритм}}$) по результатам ЭГЭКГ после лечения у лиц с запором достоверно отличались от уровня изменения $K_{\text{ритм}}$ у больных с диареей ($p = 0,047$).

Заключение. Результаты исследования подтверждают эффективность препарата STW 5 при лечении больных СРК, в том числе и при сочетании с ФД.

Ключевые слова: функциональные заболевания; синдром раздраженного кишечника; функциональная диспепсия; STW 5

Для цитирования:

Бутов М. А., Шебби Р., Жесткова Т. В. Возможности патогенетической терапии у больных с функциональной патологией органов пищеварения // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2023. Т. 11, № 2. С. 169–177. <https://doi.org/10.23888/HMJ2023112169-177>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ2023112169-177>

Possibilities of Pathogenetic Therapy in Patients with Functional Pathology of the Digestive System

Mikhail A. Butov[✉], Raniya Shebbi, Tat'yana V. Zhestkova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

Corresponding author: Mikhail A. Butov, butov-m@yandex.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: Functional diseases of the gastrointestinal tract presents a real problem to public health. The basis of effective therapy for irritable bowel syndrome (IBS) and functional dyspepsia (FD) is a combined use of symptom-reducing drugs.

AIM: To assess the dynamics of the intensity of abdominal pain and changes in the motility of stomach and intestine after treatment of patients with IBS, and with IBS in combination with FD, with STW 5 preparation.

MATERIALS AND METHODS: 28 patients with IBS, including patients with a combination of IBS and FD, were taking STW 5 orally, 20 drops 3 times daily before meals for 14 days, to relieve clinical symptoms. Before and after treatment, patients completed a survey using VAS and '7 × 7' questionnaires and underwent peripheral electrogastroenterocolography (EGECG).

RESULTS: The level of abdominal pain before treatment in patients with predominating constipation corresponded to a moderate degree of intensity, in patients with diarrhea to a mild degree of intensity. During treatment, 32.1% of patients noted relief of abdominal pain in the second week of treatment; bloating was less common and/or did not occur in 71.4% of patients; 42.9% of study participants noted normalization of stool frequency and/or stool shape. Improvement of clinical condition in terms of FD symptoms was observed in 76.9% of patients with IBS and FD. The use of STW 5 was associated with a 51.3% reduction of pain intensity ($p < 0.001$) after a week of treatment. Mean changes in the colon coefficient rhythmicity (C_{rhythm}) according to the results of EGECG after treatment in patients with constipation reliably differed from the level of change in C_{rhythm} in patients with diarrhea ($p = 0.047$).

CONCLUSION: The results of the study confirm the effectiveness of STW 5 in the treatment of patients with IBS, and with IBS in combination with FD.

Keywords: *functional diseases; irritable bowel syndrome; functional dyspepsia; STW 5*

For citation:

Butov M. A., Shebbi R., Zhestkova T. V. Possibilities of Pathogenetic Therapy in Patients with Functional Pathology of the Digestive System. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2023;11(2):169–177. <https://doi.org/10.23888/HMJ2023112169-177>.

Актуальность

Функциональные болезни желудочно-кишечного тракта являются весьма распространенным страданием и представляют собой реальную проблему общественного здравоохранения. Следует отметить, что нарушения функции органов пищеварения являются наиболее частой патологией, выявляемой уже в детском, школьном возрасте [1]. Подходы к лечению функциональных заболеваний органов пищеварения менялись с развитием представлений о механизмах возникновения данной патологии. Наилучшим вариантом лечения любого заболевания считают этиологическую терапию, однако, для таких полиэтиологических страданий как функциональные заболевания, оптимальным является патогенетическое лечение. Основой результативной терапии сегодня считается комбинированное использование препаратов симптоматической направленности, хотя эффективность современных лекарственных средств, применяемых при синдроме раздраженного кишечника (СРК) и функциональной диспепсии (ФД), оценивается как субоптимальная [2–4]. Возможным вариантом лечения является использование единственного на нашем фармацевтическом рынке многокомпонентного растительного препарата STW 5, влияющего на разные звенья патогенеза функциональной патологии желудочно-кишечного тракта.

В состав STW 5 включены экстракты растений, обладающих противовоспалительным, эукинетическим, противоболевым, гастропротективным и ветрогонным эффектом, препарат снижает секрецию соляной кислоты, подавляет рост подвидов *Helicobacter pylori*. Таким образом, препарат STW 5 является средством универсального действия для больных любыми формами СРК [3–6].

Цель. Оценить динамику интенсивности абдоминальной боли и изменение моторной функции желудка и кишечника после лечения препаратом STW 5 пациентов с СРК, в том числе и в сочетании с ФД.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 28 пациентов (13 женщин и 15 мужчин), наблюдавшихся в Городском гастроэнтерологическом центре с диагнозом СРК. Средний возраст пациентов составил $39,6 \pm 2,8$ лет. Критерий включения больных в исследование: наличие письменного согласия пациента на участие в исследовании. Критерий исключения: возраст менее 18 лет, проведение медикаментозной терапии на момент исследования и/или в течение последнего месяца.

Диагноз СРК и ФД подтверждали соответствием критериям диагностики функциональных заболеваний при отсутствии органической патологии [2, 7].

Всем больным назначался препарат STW 5 [4, 7, 11] внутрь по 20 капель 3 раза в день до еды на 14 дней. Также пациентам была рекомендована диета в соответствии с типом СРК. Длительность терапии 2 недели была выбрана с учетом возможности получения эффекта и сохранения приверженности пациентов к лечению при купировании симптомов заболевания. Пациентам с выявленной в ходе обследования инфекцией *Helicobacter pylori* в дальнейшем планировалось проведение эрадикационной терапии. Больным, «ответившим» на лечение, рекомендовалось продолжить прием препарата STW 5 до 4 недель.

Перед началом лечения для выявления симптомов перекреста функциональных заболеваний все пациенты отвечали на вопросы Опросника «7 × 7» [8]. До начала приема и через 14 дней терапии для оценки интенсивности болевого синдрома применяли визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) [9]. При первом визите пациентам предлагалось оценить средний уровень интенсивности боли в течение последней недели перед визитом и выраженность абдоминальной боли непосредственно на осмотре. При последующем визите через 14 дней подробно выяснялись имеющиеся у больных жалобы, с целью выявления динамики основных симптомов заболевания и возможных нежелательных явлений на фоне применения препарата STW 5. Привер-

женность пациентов к лечению контролировали, применяя тест Мориски–Грин [10].

Моторно-эвакуаторную функцию желудка и кишечника оценивали натошак, используя в течение 2 часов периферическую электрогастроэнтероколографию (ЭГЭКГ) прибором «Гастроскан ГЭМ», («ИстокСистема», Россия): при первом визите до начала приема препарата STW 5 и через 14 дней лечения. Из ряда многих оцениваемых показателей ЭГЭКГ, нами учитывались относительная электрическая активность ($P(i)/PS$, %), коэффициент ритмичности ($K_{\text{ритм}}$, ЕД) и относительная амплитуда ($A(i)/AS$, %) всех отделов желудочно-кишечного тракта.

Статистическая обработка материала проводилась при помощи пакета программного обеспечения Microsoft Excel 2010, Statistica 13.0 (Stat Soft Inc., США). Количественные показатели представлены средней арифметической величиной и стандартной ошибкой среднего при нормальном распределении. Поскольку анализировались данные малой выборки, нормальности распределения некоторых вариационных рядов по критерию Колмогорова–Смирнова, тестом Шапиро–Уилка получить не удалось. При отсутствии нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы, нижнего и верхнего квартилей. Различия между группами определялись по критерию Стьюдента и U-критерию Манна–Уитни в соответствии с вариантом распределения количественного признака. Для сравнения связанных выборок использовался критерий знаковых рангов Уилкоксона и t-тест для зависимых выборок. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Данное исследование было одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (Протокол № 2 от 07.10.2020).

Результаты

В число участников исследования вошло 28 больных СРК, среди которых у 17 преобладала диарея, у 10 — запор, а у 1 больного отмечался смешанный вариант

заболевания. Большинство пациентов оценивали состояние своего здоровья по Опроснику «7 × 7» как легкие (39,3%) или умеренные расстройства (25%), у 35,7% больных результаты тестирования соответствовали выраженным нарушениям. Симптом перекреста СРК и ФД выявлялся у 46,4% больных: у 8 пациентов с диареей, 4 больных с запором и у 1 участника исследования со смешанным вариантом СРК.

При оценке результатов теста ВАШ выяснилось, что в течение последней недели перед началом лечения уровень абдоминальной боли у больных с преобладанием запора соответствовал умеренной степени интенсивности и составил 5,0 [2,5; 7,25] баллов. У пациентов с диареей боль была слабой и соответствовала 3,0 [1,5; 5,5] баллам. Больной смешанным вариантом СРК также оценил интенсивность боли как слабую (2 балла). Достоверных отличий в восприятии боли пациентами при различных типах СРК выявлено не было ($p = 0,204$).

Субъективная оценка абдоминальной боли на первом приеме установила ее более низкую выраженность, как у пациентов с запором — 2,5 [0; 4,25] балла, так и у больных с диареей — 2 [0,5; 3] балла, что соответствовало слабой степени интенсивности ($p = 0,443$). Больной смешанным вариантом СРК указал на отсутствие боли в день первого приема (0 баллов). Таким образом, отличия в описании выраженности болевого синдрома на осмотре и при анамнестических воспоминаниях были достоверно различны как у больных с запором ($p = 0,010$), так и у пациентов с диареей ($p = 0,011$).

Полученные результаты демонстрировали изменчивость болевого синдрома у больных с СРК, связанную с актом дефекации, приемом пищи, эмоциональным состоянием.

Лечение препаратом STW 5 хорошо переносилось пациентами, нежелательных явлений назначенной терапии выявлено не было и все включенные в исследование больные явились на контрольный осмотр. При их опросе выяснилось, что пациенты полностью завершили прием препарата

STW 5 с удовлетворительным уровнем приверженности к лечению по тесту Мориски–Грина в 4 [3; 4] балла. Погрешности назначенного режима терапии в основном были связаны с нарушением регулярности приема в течение дня.

На фоне лечения препаратом STW 5 наблюдалась положительная динамика основных клинических симптомов у больных с различными типами СРК: 9 пациентов (32,1%) отметили купирование абдоминальной боли на второй неделе лечения; вздутие живота беспокоило реже и/или не возникало у 20 (71,4%) пациентов, нормализацию частоты стула и/или формы кала отметили 12 участников исследования (42,9%).

Применение препарата STW 5 оказалось эффективным в том числе и для купирования симптомов ФД: при повторном осмотре 8 пациентов отметили уменьшение частоты и/или интенсивности боли, жжения в области желудка, у 6 участников исследования реже возникало чувство переполнения и/или раннего насыщения. Таким образом, у 76,9% больных с перекрестом функциональных заболеваний наблюдалось клиническое улучшение в отношении симптомов ФД, а сумма баллов, набранных по разделу опросника «7 × 7», относящемуся к симптомам ФД уменьшилась в 1,5 раза ($p = 0,005$).

При повторном визите в конце лечения больные отметили что, на второй не-

деле терапии интенсивность абдоминальной боли была слабее по сравнению с показателями за последнюю неделю до начала лечения. При этом боль воспринималась ими только как слабая, достоверно менее выраженная, чем за неделю до начала лечения. К концу первой недели лечения пациенты с запором оценивали боль на уровне 2 [0,75; 4,25] баллов ($p = 0,007$), а больные с диареей — на уровне 2 [0; 2,5] баллов ($p = 0,001$). Пациент смешанным вариантом СРК оценил интенсивность боли как слабую (3 балла). Таким образом, прием препарата STW 5 был связан с уменьшением интенсивности боли у больных с СРК на 51,3% ($p < 0,001$) уже к концу 1 недели лечения (рис. 1).

Выраженность боли к моменту окончания двухнедельного лечения, непосредственно в день повторного визита, у больных с запором в среднем характеризовалась только как слабая 0,5 [0; 2,5] балла ($p = 0,078$), а у 52,9% пациентов с диареей болевой синдром полностью отсутствовал. В среднем больные с запорным вариантом СРК оценили боль на уровне 0 [0; 2] баллов ($p = 0,010$). Пациент со смешанным вариантом СРК отмечал полное отсутствие боли на втором визите (0 баллов). В целом у всех пациентов выраженность боли через 2 недели лечения по сравнению с показателями, полученными при первом визите в день начала лечения, уменьшилась на 50% ($p = 0,003$).

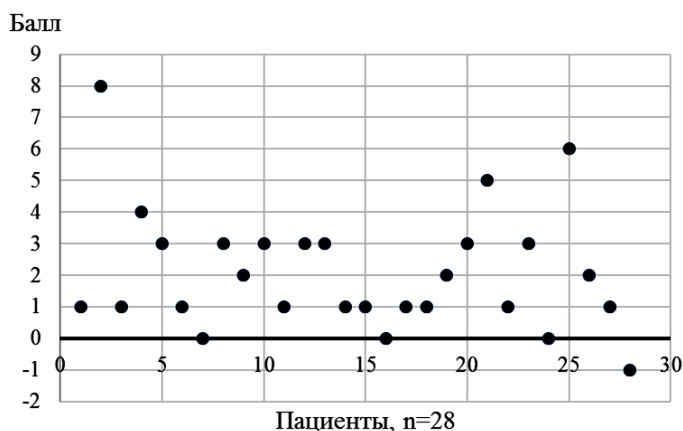


Рис. 1. Изменение интенсивности болевого абдоминального синдрома у больных СРК после 1 недели лечения препаратом STW 5 по шкале ВАШ (изменение интенсивности боли = интенсивность боли в течение недели до лечения – интенсивность боли в течение недели на фоне лечения, (балл)).

Учитывая индивидуальную вариабельность абсолютных показателей ЭГЭКГ, были проанализированы относительная электрическая активность (P(i)/PS, %), коэффициент ритмичности (K_{ritm} , ЕД) и относительная амплитуда (A(i)/AS, %) всех отделов желудочно-кишечного тракта. Наибольшие изменения показателя K_{ritm} отмечались у больных с диареей, у которых ритмичность сокращения желудка уменьшилась в 2 раза ($p = 0,085$), толстой кишки — уменьшилась в 2,2 раза ($p = 0,065$). Эта тенденция была и у больных с сочетанными СРК и ФД после проведенного лечения: среднее значение K_{ritm} желудка и толстой кишки уменьшились в 2 раза, соответственно ($p = 0,093$) и ($p = 0,110$). У пациентов с перекрестом функциональных заболеваний доля лиц с диареей со-

ставляла 61,5%. В среднем изменение K_{ritm} толстой кишки после лечения у лиц с запором было $2,7 \pm 3,6$ ЕД, достоверно отличаясь от пациентов с диареей, у которых значение изменения K_{ritm} было отрицательным: $-13,5 \pm 6,8$ ЕД ($p = 0,047$). Таким образом, хотя средние значения K_{ritm} толстой кишки у больных с СРК в группах после лечения не были статистически различными, можно утверждать, что влияние препарата STW 5 на ритмичность сокращения толстой кишки у больных с запором и диареей достоверно различалось, что проявлялось отчётливой нормализацией электрической активности кишечника при любом варианте СРК.

Динамика электрической активности желудка и кишечника до и после лечения препаратом STW 5 представлена в таблице 1.

Таблица 1. Основные показатели периферической электрогастроэнтероколографии у больных с синдромом раздраженного кишечника до и после лечения препаратом STW 5

Отдел желудочно-кишечного тракта	До лечения		После лечения	
	Синдром раздраженного кишечника с диареей, n = 17	Синдром раздраженного кишечника с запором, n = 10	Синдром раздраженного кишечника с диареей, n = 17	Синдром раздраженного кишечника с запором, n = 10
P(i)/PS, (%)				
Желудок	29,1 ± 1,1	31,6 ± 2,1	28,9 ± 1,4	28,8 ± 0,9
12-перстная кишка	3,9 ± 0,6	3,4 ± 0,4	4,7 ± 0,9	3,7 ± 0,6
Тощая кишка	6,5 ± 0,7	6,0 ± 0,4	6,9 ± 0,8	6,1 ± 0,7
Подвздошная кишка	15,8 ± 0,8	16,6 ± 0,7	16,5 ± 1,2	15,7 ± 1,0
Толстая кишка	44,8 ± 2,1	42,5 ± 1,7	42,9 ± 3,0	45,7 ± 2,5
Kritm, ЕД				
Желудок	14,4 ± 4,0	7,6 ± 1,2	7,1 ± 1,2	8,2 ± 1,6
12-перстная кишка	3,6 ± 1,1	1,7 ± 0,3	2,0 ± 0,4	2,1 ± 0,4
Тощая кишка	5,6 ± 1,8	2,7 ± 0,4	2,8 ± 0,5	3,2 ± 0,7
Подвздошная кишка	8,7 ± 2,7	4,3 ± 0,8	4,2 ± 0,7	4,9 ± 1,2
Толстая кишка	25,2 ± 7,2	11,7 ± 2,4	11,6 ± 2,3*	14,4 ± 3,4*
A(i)/AS, (%)				
Желудок	26,6 ± 0,5	27,6 ± 1,0	26,3 ± 0,7	25,6 ± 2,4
12-перстная кишка	8,9 ± 0,5	8,6 ± 0,4	9,6 ± 0,8	8,3 ± 1,0
Тощая кишка	11,9 ± 0,6	11,7 ± 0,3	12,2 ± 0,6	10,9 ± 1,1
Подвздошная кишка	19,1 ± 0,4	19,7 ± 0,3	19,5 ± 0,5	17,6 ± 1,6
Толстая кишка	33,0 ± 1,4	32,4 ± 0,8	31,9 ± 1,7	31,2 ± 2,5

*Примечание:** $p < 0,05$. Динамика остальных указанных показателей оценена как тенденция к изменениям, что связано с малой выборкой наблюдений

Обсуждение

Лечение больных с функциональными заболеваниями органов пищеварения сложная задача для практикующего специалиста, прежде всего из-за многофакторных причин их развития, связи клинических проявлений СРК и ФД с эмоциональными переживаниями пациента, в том числе обусловленными социальными и бытовыми конфликтами. В такой ситуации эффективность «стандартных» препаратов при длительном лечении СРК и ФД может снижаться, повышаться риск нежелательных явлений. Курсовая терапия лекарственными препаратами различных фармакологических групп позволяет подобрать пациенту индивидуальную программу лечения.

Препарат STW 5 рекомендован больным с СРК и ФД для уменьшения основных проявлений заболеваний, в том числе боли [2, 7]. Наше исследование показало, что применение препарата STW 5 привело к уменьшению выраженности абдоминальной боли у пациентов с СРК в 2 раза. Препарат продемонстрировал свою эффективность, нормализовав имевшиеся нарушения частоты акта дефекации у больных с СРК как с диареей, так и с запором. Результаты ЭГЭКГ указывают на способность препарата STW 5 нормализовать миоэлектрическую активность пищеварительной трубки при любом варианте СРК, поскольку его влияние на ритмичность сокращения толстой кишки у больных с различными вариантами СРК достоверно различалось. Наряду с уменьшением боли отмечалась положительная динамика в отношении вздутия живота и нормализации частоты и/или консистенции кала, соответственно у 71,4% и 42,9% участников исследования. Применение препарата STW 5 привело к уменьшению в 1,5 раза субъективной выраженности симптомов ФД, определяемых пациентами в баллах. Результаты исследования подтверждают эффективность препарата STW 5 при лечении больных СРК, в том числе и при сочетании с ФД, описанную в ряде предшествующих исследований [4, 11]. Вполне вероятно, что при последующих исследованиях по оценке

эффективности STW 5 для оценки приверженности больных с СРК целесообразно дополнительно оценивать их тип отношения к болезни [12].

Ограничение исследования. Исследование выполнено на малой выборке, увеличить которую не представляется возможным в связи с ограничением поставок препарата.

Заключение

В нашем исследовании использование препарата STW 5 привело к уменьшению выраженности абдоминальной боли у пациентов с синдромом раздраженного кишечника в 2 раза. Препарат продемонстрировал свою эффективность как у больных с диареей, так и с запором. Наряду с уменьшением интенсивности боли отмечалась положительная динамика в отношении явлений метеоризма и нормализации частоты и/или консистенции кала, соответственно у 71,4% и 42,9% участников исследования. Применение препарата STW 5 привело к уменьшению в 1,5 раза субъективной выраженности симптомов функциональной диспепсии, определяемых пациентами в баллах.

Результаты электрогастроэнтерокографии указывают на свойство препарата STW 5 нормализовать любой вариант нарушения миоэлектрической активности пищеварительной трубки у больных с синдромом раздраженного кишечника, поскольку его влияние на ритмичность сокращения толстой кишки у больных с различными вариантами синдрома раздраженного кишечника (диарея или запор) достоверно различалось. Достоверная разница показателей электрогастроэнтерокографии до и после лечения у больных с синдромом раздраженного кишечника была получена только по показателю коэффициента ритмичности ($K_{\text{ритм}}$, ЕД), а по оценке данных электрической активности ($P(i)/PS$, %) и относительной амплитуды ($A(i)/AS\%$) можно говорить только о тенденции их к нормализации, что связано с малой выборкой наблюдений. Результаты исследования подтверждают эффективность препарата

STW 5 при лечении больных любым вариантом синдрома раздраженного кишечника,

в том числе и при сочетании его с функциональной диспепсией.

Список источников

1. Стунеева Г.И., Казаева О.В. Оценка состояния здоровья школьников по данным анкетирования // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, № 4. С. 583–588. doi: [10.23888/HMJ201974583-588](https://doi.org/10.23888/HMJ201974583-588)
2. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шелыгин Ю.А., и др. Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021. Т. 31, № 5. С. 74–95. doi: [10.22416/1382-4376-2021-31-5-74-95](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-74-95)
3. Маев И.В., Андреев Д.Н., Заборовский А.В., и др. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта: механизмы развития и принципы мультитаргетной терапии // Медицинский совет. 2022. Т. 16, № 7. С. 8–14. doi: [10.21518/2079-701X-2022-16-7-8-14](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-7-8-14)
4. Шептулин А.А. Современные возможности применения растительного препарата STW 5 в лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021. Т. 31, № 5. С. 61–65. doi: [10.22416/1382-4376-2021-31-5-61-65](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-61-65)
5. Плотникова Е.Ю., Грачева Т.Ю. Альтернативная терапия функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта // Фарматека. 2016. № 2. С. 55–62.
6. Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н. Современные возможности лечения функциональной диспепсии с позиций актуальных клинических рекомендаций // РМЖ. 2017. № 17. С. 1232–1237.
7. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017. Т. 27, № 1. С. 50–61. doi: [10.22416/1382-4376-2017-27-1-50-61](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2017-27-1-50-61)
8. Ivashkin V.T., Sheptulin A., Shifrin O., et al. Clinical validation of the “7 × 7” questionnaire for patients with functional gastrointestinal disorders // Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2019;34(6):1042–1048. doi: [10.1111/jgh.14546](https://doi.org/10.1111/jgh.14546)
9. Когония Л.М., Новиков Г.А., Орлова Р.В., и др. Практические рекомендации по лечению хронического болевого синдрома у взрослых онкологических больных // Злокачественные опухоли. 2021. Т. 11, № 3s2-2. С. 167–186. doi: [10.18027/2224-5057-2021-11-3s2-49](https://doi.org/10.18027/2224-5057-2021-11-3s2-49)
10. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence // Medical Care. 1986. Vol. 24, No. 1. P. 67–74. doi: [10.1097/00005650-198601000-00007](https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007)
11. Полищук В.Т., Бязрова В.В., Маслова Э.П., и др. Патогенетическое обоснование и терапевтическая эффективность применения препарата иберогаст при функциональных расстройствах желудка // Вестник проблем биологии и медицины. 2009. Вып. 4. С. 85–88.
12. Русина Н.А. Психологический статус и адаптационные ресурсы онкологических больных // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2012. № 3. С. 115–121.

References

1. Stuneeva GI, Kazaeva OV. Assessment of health state of schoolchildren using questionnaire. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(4):583–8. (In Russ). doi: [10.23888/HMJ201974583-588](https://doi.org/10.23888/HMJ201974583-588)
2. Ivashkin VT, Maev IV, Shelygin YuA, et al. Diagnosis and Treatment of Irritable Bowel Syndrome: Clinical Recommendations of the Russian Gastroenterological Association and Association of Coloproctologists of Russia. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2021;31(5):74–95. (In Russ). doi: [10.22416/1382-4376-2021-31-5-74-95](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-74-95)
3. Maev IV, Andreev DV, Zaborovsky AV, et al. Functional gastrointestinal diseases: mechanisms of development and principles of multitarget therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(7):8–14. (In Russ). doi: [10.21518/2079-701X-2022-16-7-8-14](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-7-8-14)
4. Sheptulin AA. Current Prospects of Herbal STW 5 Agent in Treatment of Functional Gastrointestinal Diseases. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2021;31(5):61–5. (In Russ). doi: [10.22416/1382-4376-2021-31-5-61-65](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-61-65)
5. Plotnikova EYu, Gracheva TYu. Alternative therapy of functional gastrointestinal diseases. *Farmateka*. 2016;(2):55–62. (In Russ).
6. Kucheryavy YuA, Andreev DN. Modern possibilities of functional dyspepsia treatment in terms of current clinical recommendations. *RMJ*. 2017;(17):1232–7. (In Russ).
7. Ivashkin VT, Mayev IV, Sheptulin AA, et al. Diagnosis and treatment of the functional dyspepsia: clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association. *Rossiyskiy Zhurnal Gastroenterologii, Gepatologii i Koloproktologii*. 2017;

- 27(1):50–61. (In Russ). doi: [10.22416/1382-4376-2017-27-1-50-61](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2017-27-1-50-61)
8. Ivashkin VT, Sheptulin A, Shifrin O, et al. Clinical validation of the “7 × 7” questionnaire for patients with functional gastrointestinal disorders. *J Gastroenterol Hepatol.* 2019;34(6):1042–8. doi: [10.1111/jgh.14546](https://doi.org/10.1111/jgh.14546)
9. Kogoniya LM, Novikov GA, Orlova RV, et al. Prakticheskiye rekomendatsii po lecheniyu khronicheskogo bolevogo sindroma u vzroslykh onkologicheskikh bol'nykh. *Malignant Tumors.* 2021;11(3s2-2):167–86. (In Russ). doi: [10.18027/2224-5057-2021-11-3s2-49](https://doi.org/10.18027/2224-5057-2021-11-3s2-49)
10. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care.* 1986;24(1): 67–74. doi: [10.1097/00005650-198601000-00007](https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007)
11. Polishyuk VT, Byazrova VV, Maslova EP, et al. Pathogenetic grounding and therapeutic efficacy of Iberogast in patients with functional gastric disorders. *Vestnik Problem Biologii i Meditsiny.* 2009; (4):85–8. (In Russ).
12. Rusina NA. Psychological status and adaptive resources patients with cancer. *I. P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2012;(3):115–21. (In Russ).

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Этика. Использованы данные пациента в соответствии с письменным информированным согласием.

Информация об авторах:

[✉]Бутов Михаил Александрович — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, SPIN: 7999-8925, <https://orcid.org/0000-0003-3402-1128>, e-mail: butov-m@yandex.ru

Шебби Рания — аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней, <https://orcid.org/0000-0002-9201-4578>, e-mail: m.butov@rzgmu.ru

Жесткова Татьяна Васильевна — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, SPIN: 7403-9954, <https://orcid.org/0000-0002-6505-1031>, e-mail: t-zhestkova@bk.ru

Вклад авторов:

Бутов М. А. — концепция и дизайн исследования, окончательное утверждение статьи.

Шебби Р. — сбор данных, статистический анализ, написание текста.

Жесткова Т. В. — концепция и дизайн исследования, сбор данных, написание текста, редактирование.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The authors declare no funding for the study.

Ethics. The data is used in accordance with the informed consent of patient.

Information about the authors:

[✉]Mikhail A. Butov — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Propaedeutic Internal Diseases, SPIN: 7999-8925, <https://orcid.org/0000-0003-3402-1128>, e-mail: butov-m@yandex.ru

Raniya Shebbi — PhD-Student of the Department of Propaedeutic Internal Diseases, <https://orcid.org/0000-0002-9201-4578>, e-mail: m.butov@rzgmu.ru

Tat'yana V. Zhestkova — MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Propaedeutic Internal Diseases, SPIN: 7403-9954, <https://orcid.org/0000-0002-6505-1031>, e-mail: t-zhestkova@bk.ru

Contribution of the authors:

Butov M. A. — concept and design of the study, final approval of the article.

Shebbi R. — data collection, statistical analysis, writing the text.

Zhestkova T. V. — concept and design of the study, data collection, writing the text, editing.

Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article all authors.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.