

А.Ч. Цыремпилова, С.В. Цыремпилов

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
ГБОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)**В работе приведены данные о заболеваемости язвенной болезнью в Республике Бурятия. Для профилактики обострений предлагается использовать лекарственные средства растительного происхождения.***Ключевые слова:** язвенная болезнь, растительные средства**PLANT REMEDIES IN PREVENTIVE MAINTENANCE OF A STOMACH ULCER OF A STOMACH AND A DUODENAL GUT**

A.Ch. Tsyrempilova, S.V. Tsyrempilov

*Republican clinical hospital it N.A. Semashko, Ulan-Ude
Buryat State University, Ulan-Ude**In work data about disease of a stomach ulcer in Republic Buryatiya are cited. For preventive maintenance of aggravations it is offered to use of plant remedies.***Key words:** stomach ulcer, vegetative means

В общей структуре заболеваний, регистрируемых у человека, одно из ведущих мест занимает язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Несмотря на улучшение условий жизни, питания, лечения во второй половине XX века произошел значительный рост заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта в т.ч. в Российской Федерации [4, 8].

По данным министерства здравоохранения Республики Бурятия, общая заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в Бурятии за 2008, 2009, 2010 г. представлена в таблице.

В Бурятии наблюдается достоверное уменьшение общей заболеваемости за 3 года на 14 %. В Сибирском федеральном округе наблюдается уменьшение на 4 %. По России в целом наблюдается уменьшение на 7 %. Также, наблюдается сохраняющееся существенное превышение, практически в два раза, общей заболеваемости в округе и в целом по России в сравнении с Бурятией.

На наш взгляд, уменьшение общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки произошло вследствие улучшения качества лечебно-профилактической

помощи. В частности тем, что в последние годы стандарт лечения эрозивных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки включает в себя обязательную эрадикационную терапию *H. pylori*, обязательное гастроскопическое исследование на амбулаторном этапе лечения, своевременную госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение, применение новых антисекреторных и стимулирующих регенерацию слизистой препаратов (нексиум, омез, пантопразол, де-нол). Существенно меньший уровень общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в Бурятии по сравнению с Сибирским федеральным округом и Россией в целом, на наш взгляд может быть обусловлен этническим фактором. По итогам последней переписи буряты составляют 30 % населения Бурятии, а в этногенезе «старожильческого» славянского населения РБ прослеживается значительное монголо-палеоазиатское влияние, с формированием субэтнических групп (карымы, гураны). По литературным данным интрагастральная кислотность у азиатов значительно ниже, чем у европейцев [5]. Также, по нашим наблюдениям интрагастральная кислотность у бурят значительно ниже, чем у русских. Данные факты, могут в опре-

Таблица 1
Динамика общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки за 3 года
(на 100 тыс. населения)

	2008 год	2009 год	2010 год
Республика Бурятия	698,8	635	598,7
Сибирский федеральный округ	1257,6	1246,7	1206,1
Российская Федерация	1127,2	1099,6	1053,9

деленной мере влиять на частоту возникновения кислотозависимых заболеваний в т.ч. язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в Бурятии.

В настоящее время важная задача гастроэнтерологии решить проблему предупреждения обострений язвенной болезни на амбулаторном этапе [6]. По нашему мнению, одним из путей решения данной проблемы является применение лекарственных средств растительного происхождения. Высокая фармакотерапевтическая эффективность растительных лекарственных средств, низкая токсичность, поливалентность действия определяют возможность их длительного применения без опасности возникновения побочных явлений [7]. В гастроэнтерологии лекарственные средства растительного происхождения находят применение в период обострения язвенной болезни, в качестве средств дополнительной терапии в сочетании с базисными средствами, а также в качестве лечебных и профилактических средств на начальных стадиях заболевания, на этапе противорецидивной и реабилитирующей терапии [1, 2, 3]. Одним из таких средств является разработанное в отделе биологически активных веществ ИОЭБ СО РАН комплексное гастропротективное средство на основе широко применяемых в гастроэнтерологической практике растений, условно названное «Вентрофит». В его состав входят сухие экстракты девяти видов лекарственных растений: *Crataegus sanguinea* Pall. (плоды); *Inula helenium* L. (корни); *Calendula officinalis* L. (соцветия); *Hippophae rhamnoides* L. (плоды); *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. (корни); *Rosa* sp. (плоды); *Plantago major* L. (листья); *Gnaphalium uliginosum* L. (трава); *Coriandrum sativum* L. (плоды). Доклинические химико-технологические и фармакологические исследования данного средства показали наличие широкого спектра фармакологических свойств (адаптогенное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, антиоксидантное и др.), определяющие в итоге его выраженное гастропротективное, противоязвенное действие. Разнообразие и выраженность фармакологических свойств «Вентрофита» обусловлены наличием в нем комплекса биологически

активных веществ, среди которых ведущее место занимает комплекс фенольных антиоксидантов (галлотанинов, флавоноидов и др.). Комплексное растительное средство «Вентрофит» зарегистрировано и разрешено к применению как вспомогательное лекарственное средство при эрозивных поражениях желудка. Таким образом, комплексное растительное средство «Вентрофит» обладая выраженным противоязвенным, гастропротективным действием может быть рекомендовано к дальнейшему клиническому исследованию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амосова Е.Н., Зуева Е.П., Разина Т.Г. и др. Поиск новых противоязвенных средств из растений Сибири и Дальнего Востока // Эксперим. и клин. фармакол. — 1998. — Т. 61, № 6. — С. 31—35.
2. Зинченко Т.В., Стахив И.В., Мякушко Т.Я. и др. Лекарственные растения в гастроэнтерологии. — Киев, 1990. — 335 с.
3. Крылова С.Г., Зуева Е.П., Разина Т.Г. и др. Перспективы создания новых противоязвенных препаратов из растений Сибири и Дальнего Востока // Бюлл. эксперим. биол. и медицины. — 2003. — № 2. — С. 5—11.
4. Махакова Г.Ч., Орлов В.А., Николаев С.М. Фармакологическая регуляция свободнорадикальных процессов при язвенной болезни. — Улан-Удэ, 2001. — 196 с.
5. Постникова А.М., Балабанова О.П., Авакумова Н.В. и др. Уровень интрагастральной кислотности у больных заболеванием пищевода и желудка в различных этнических группах, проживающих в условиях Севера // Якутский медицинский журнал. — 2009. — № 2 (26). — С. 166—168.
6. Синенченко Г.И., Курыгин А.А., Демко А.Е., Перегудов С.И. Сочетанные осложнения язвы двенадцатиперстной кишки. — СПб.: Фолиант, 2007. — 192 с.
7. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). — М., 1998. — 464 с.
8. Фирсова Л.Д., Машарова А.А., Бордин Д.С., Янова О.Б. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. — М.: Планида, 2011. — 52 с.

Сведения об авторах

Цыремпилова Арюна Чимитдоржиевна — врач-гастроэнтеролог РКБ им. Н.А. Семашко, аспирант БГУ (e-mail: atsyrempilova@mail.ru)

Цыремпилов Сергей Владимирович — старший преподаватель, заместитель декана медицинского факультета БГУ, кандидат медицинских наук (тел. моб.: 89244576675, тел/факс: 8 (3012) 44-82-55; e-mail: tsyrempilov@yandex.ru)