

© Коллектив авторов, 2025
DOI: 10.21886/2712-8156-2025-6-3-88-95

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

Т.В. Жесткова¹, Е.Н. Федяева¹, Л.С. Борисова², Т.Н. Назарова²

¹ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава
России, Рязань, Россия

²Городская клиническая больница №4, Рязань, Россия

Цель: оценить динамику основных симптомов функциональной диспепсии (ФД) у больных, пролеченных препаратом на основе экстракта цветков ромашки, календулы и травы тысячелистника. **Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 40 больных со смешанными клиническими проявлениями ФД в возрасте от 18 до 53 лет: 33 мужчины и 7 женщин. Пациенты были разделены на группы: с преобладанием синдрома эпигастральной боли (СБЭ) или постпрандиального дистресс-синдрома (ПДС). Лечение препаратом на основе спиртового экстракта ромашки, ноготков и тысячелистника проводили в течение 10 дней. Эффективность лечения оценивали опросником «7×7». Качество жизни пациента, связанное с его здоровьем, изучали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ, EQ-VAS). Психоэмоциональный статус оценивали до начала лечения опросником 4DSQ. **Результаты:** после лечения 79,2% больных с СБЭ и 68,8% пациентов с превалированием ПДС отметили улучшение самочувствия (в динамике 13 [10,25; 18,75] и 12 [9,25; 15,75] баллов, $p < 0,001$), что выразилось в уменьшении интенсивности и частоты болевых ощущений в области желудка. Количество пациентов с выраженными расстройствами самочувствия уменьшилось в 10 раз ($p = 0,007$). Качество жизни повысилось у 57,5% участника исследования. Улучшение самочувствия не было связано с психоэмоциональным состоянием пациентов до начала лечения. Динамика постпрандиальных расстройств была недостоверной. **Заключение:** применение лекарственного препарата, содержащего экстракты ромашки, календулы и тысячелистника, может быть альтернативой терапией болевых симптомов у пациентов с ФД.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, растительные лекарственные препараты, ромашка, календула, тысячелистник.

Для цитирования: Жесткова Т.В., Федяева Е.Н., Борисова Л.С., Назарова Т.Н. Возможности лекарственного растительного препарата в лечении больных функциональной диспепсией. *Южно-Российский журнал терапевтической практики.* 2025;6(3):88-95. DOI: 10.21886/2712-8156-2025-6-3-88-95.

Контактное лицо: Татьяна Васильевна Жесткова, t-zhestkova@bk.ru.

POTENTIAL OF HERBAL MEDICINE IN TREATMENT OF PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA

T.V. Zhestkova¹, E.N. Fedyaeva¹, L.S. Borisova², T.N. Nazarova²

¹Ryazan State Medical University n. a. academician I.P. Pavlov, St., Ryazan, Russia

²City Clinical Hospital No. 4, Ryazan, Russia

Objective: to evaluate the dynamics of the main symptoms of functional dyspepsia (FD) in patients treated with a drug based on extracts of chamomile flowers, calendula and yarrow herb. **Materials and methods:** the study involved 40 patients with mixt clinical manifestations of FD aged from 18 to 53 years: 33 men and 7 women. The patients divided into groups: with a predominance of epigastric pain syndrome (EPS) or with postprandial distress syndrome (PDS). Treatment with a drug based on an alcoholic extract of chamomile flowers, calendula flowers and yarrow herb carried out for 10 days. The effectiveness of treatment assessed using the "7×7" questionnaire. The patient's quality of life related to his health studied using a visual analogue scale (VAS, EQ-VAS). Psycho-emotional status assessed before the start of treatment using the 4DSQ questionnaire. **Results:** after treatment, 79.2% of patients with EPS and 68.8% of patients with a prevalence of PDS noted an improvement in their well-being (in dynamics 13 [10.25; 18.75] and 12 [9.25; 15.75] points, $p < 0,001$), which was expressed in a decrease in the intensity and frequency of pain sensation in the stomach. The number of patients with severe disorders of well-being decreased by 10 times ($p = 0.007$). The quality of life increased in 57.5% of the study participants. The improvement in well-being was not associated with the psycho-emotional state of patients before the start of treatment. The dynamics

of postprandial disorders was not reliable. **Conclusion:** the use of a medicinal product containing extracts of chamomile flowers, calendula and yarrow herbs may be an alternative treatment for pain symptoms in patients with FD.

Keywords: functional dyspepsia, herbal remedies, chamomile, calendula, yarrow.

For citation: Zhestkova T.V., Fedyaeva E.N., Borisova L.S., Nazarova T.N. Potential of herbal medicine in treatment of patients with functional dyspepsia. *South Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2025;6(3):88-95. DOI: 10.21886/2712-8156-2025-6-3-88-95.

Corresponding author: Tatyana V. Zhestkova, t-zhestkova@bk.ru.

Введение

Глобальная распространённость функциональной диспепсии (ФД), достигая 5–7%, сопоставима с органическими заболеваниями, например, язвенной болезнью желудка [1–3]. Длительное рецидивирующее течение ФД влияет на качество жизни пациентов и приводит к материальным затратам при повторных обследованиях и лечении [4, 5]. Ввиду отсутствия ясного понимания этиологии функциональных заболеваний ведение пациентов направлено на коррекцию патофизиологических механизмов развития и устранение симптомов, а медикаментозная терапия во многом подобна лечению вторичной диспепсии. Имеющиеся схемы лечения ФД недостаточно эффективны и сопряжены с нежелательными явлениями при длительном применении, что требует поиска альтернативных путей ведения больных [6]. Для быстрого купирования симптомов и более стойкого результата лечения предпочтение отдаётся многоцелевой комбинированной терапии, в том числе многокомпонентным растительным лекарственным формам, показавшим эффективность и достаточный уровень безопасности [1, 7, 8]. Таким образом, высокая распространённость ФД и ограниченный выбор препаратов для контроля над заболеванием требуют расширенного терапевтического подхода к ведению пациентов.

В 1995 г. был предложен способ лечения воспалительных и дистрофических заболеваний слизистых оболочек органов пищеварения, который заключался в использовании лекарственного средства на основе экстракта цветков ромашки, календулы и травы тысячелистника¹. Фармакологическое действие лекарственного препарата включает местный противовоспалительный, гемостатический, спазмолитический эффект и используется в комплексном лечении гастродуоденита, хронического энтерита и колита. Экстракт растений обладает также регенерирующей активностью и седативным действием.

¹ Соколов С.Я., Багинская А.П., Коновалова О.А., Рыбалко К.С., Мартынова Р.Г. Способ лечения воспалительных и дистрофических заболеваний слизистых оболочек органов пищеварения. Патент РФ RU 2039566 С1, 20 июля 1995 г.

Одним из механизмов развития ФД является синдром повышенной эпителиальной проницаемости, связанный с воспалением низкой степени активности, висцеральной гиперчувствительностью и нарушенной моторикой желудка [5, 8, 9–11]. Следует полагать, что изменения слизистой оболочки при хроническом поверхностном гастрите также могут индуцировать функциональные расстройства и субъективные симптомы. Жалобы пациентов с *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) негативным хроническим гастритом принято отождествлять с ФД [8]. Таким образом, использование противовоспалительного лечения при хроническом гастрите может быть эффективным и для купирования симптомов диспепсии.

Цель исследования — оценить динамику основных симптомов ФД у больных, пролеченных препаратом на основе экстракта цветков ромашки, календулы и травы тысячелистника.

Материалы и методы

Исследование проводилось в течение 2023–2024 гг. и было одобрено на заседании ЛЭК (протокол № 11 от 05.05.2023). В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 18 до 53 лет: 33 мужчины и 7 женщин. Пациенты наблюдались в Городском гастроэнтерологическом центре с установленным диагнозом хронический поверхностный гастрит в течение 1 или более лет, и обратились за медицинской помощью по поводу рецидивирующего диспепсического синдрома. Диагноз «ФД» устанавливался в соответствии с Римскими критериями IV.

Критерий включения в исследование: больные хроническим поверхностным гастритом в сочетании с рецидивом ФД; отсутствие сопутствующих заболеваний, манифестирующих симптомами диспепсии; письменное согласие на участие в исследовании. Критерий исключения: возраст менее 18 лет; проведение медикаментозной терапии на момент исследования; эрозивные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, выявленные по результатам эндоскопического исследования; наличие «тревожных симптомов», исключающих ФД; заболевания печени; алкоголизм; заболевания головного мозга; черепно-мозговая травма; беременность; период грудного вскармливания

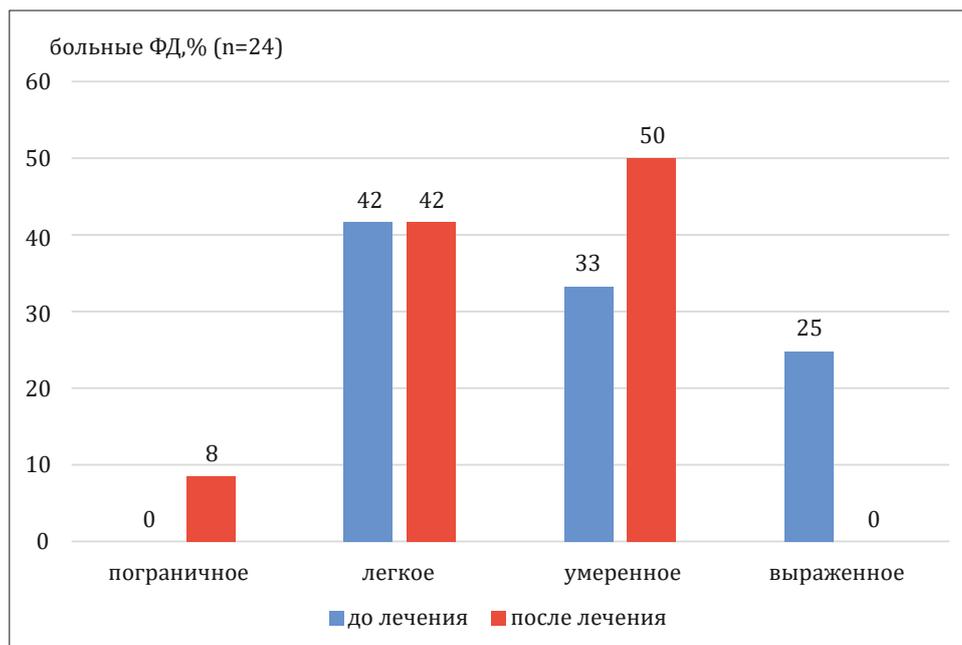


Рисунок 1. Распределение больных ФД с преобладанием СБЭ по тяжести общего состояния, согласно опроснику «7×7», до и после лечения лекарственным препаратом на основе экстракта цветков ромашки, ноготков и тысячелистника

Figure 1. Distribution of patients with FD with a predominance of EPS by the severity of the general condition according to the questionnaire “7×7” before and after treatment with a drug based on an extract of chamomile flowers, marigolds and yarrow

у женщин; повышенная чувствительность к экстрактам цветков ромашки, календулы, тысячелистника; инфицированность *H. pylori*.

На первом этапе исследования проведён набор больных, отвечающих критериям включения. Перед началом исследования все участники заполнили добровольное информированное согласие. У всех пациентов имелись общеклинические исследования: крови, мочи, кала, электрокардиография; эзофагогастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Дополнительно пациентам проведены исследования для исключения инфицированности *H. pylori*: иммуноферментное выявление суммарных антител к антигену CagA *H. pylori* и иммунохроматографический анализ качественного определения антигена *H. pylori* в образцах кала. У 9 участников исследования имелись данные об успешно проведённой эрадикационной терапии давностью >6 месяцев, отсутствие хеликобактериоза у них было подтверждено контрольным тестом на антиген *H. pylori* в кале.

Лечение пациентов включало диетические рекомендации, основанные на принципах механической, физической и химической протекции слизистой оболочки желудка, в комплексе с 10-ти дневным курсом препарата на основе спиртового экстракта цветков ромашки, цветков ноготков и травы тысячелистника. Лекарственная форма применялась внутрь по 1/2 чайной ложке

в половине стакана теплой воды за 30 минут до еды три раза в день.

Согласно инструкции по применению препарата, длительность его назначения при гастродуоденитах строго не регламентируется количеством дней и может достигать 3 недель. Лечение рецидивов ФД проводят по индивидуальным схемам исходя из самочувствия пациента [1]. Предусмотренный исследованием курс 10-ти дневной терапии позволял при отсутствии положительной динамики скорректировать симптоматическое лечение диспепсического синдрома или продолжить ведение пациента в выбранном режиме до 3 недель.

Для оценки эффективности проведенного лечения использован опросник клинических симптомов ФД «7×7» до и в конце курса терапии [12]. Опросник отражает жалобы пациента, диагностически связанные с ФД и синдромом раздражённого кишечника, за последние 7 дней.

Все участники исследования имели комбинацию двух клинических вариантов ФД. Исходя из набранных баллов, пациенты были разделены на две группы: с преобладанием синдрома боли в эпигастрии (СБЭ) и постпрандиального дистресс-синдрома (ПДС). В группу с преобладанием СБЭ были отнесены больные ФД с наибольшей суммой баллов, полученных за ответы на вопросы о наличии боли и/или чувства жжения в области желудка. В группу с преобладанием ПДС вошли пациенты, у которых сумма

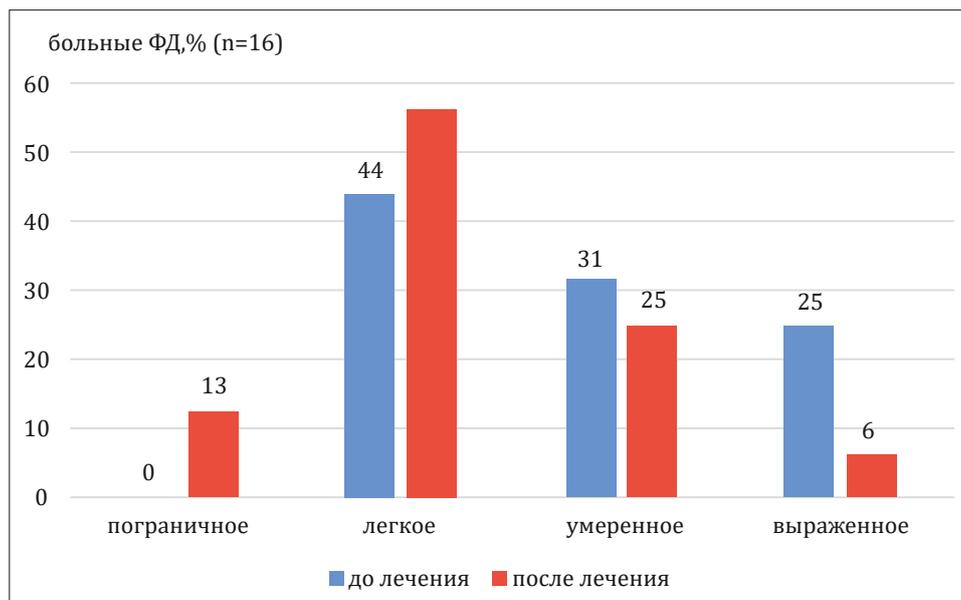


Рисунок 2. Распределение больных ФД с преобладанием ПДС по тяжести общего состояния, согласно опроснику «7×7», до и после лечения лекарственным препаратом на основе экстракта цветков ромашки, ноготков и тысячелистника

Figure 2. Distribution of patients with FD with a predominance of PDS by the severity of the general condition according to the questionnaire “7×7” before and after treatment with a medicinal product based on an extract of chamomile flowers, marigolds and yarrow

баллов за наличие чувства переполнения в области желудка после еды, раннего насыщения и постпрандиального вздутия в эпигастрии, превосходила уровень СБЭ в баллах.

Ретроспективно проведено сравнение эффективности изучаемого препарата с результатами лечения группы больных ФД в сочетании с синдромом раздражённого кишечника (n=13), получавших растительное лекарственное средство STW5. В ранее проведенном исследовании самочувствие пациентов также оценивалось опросником «7×7» до и после 14 дней лечения препаратом STW5 [13]. Для корректной сравнительной оценки эффективности препаратов использовалась шкала, относящаяся к клиническому варианту диспепсии СБЭ.

Качество жизни пациента, связанное с его здоровьем, изучалось также в динамике до начала терапии и через 10 дней применения препарата. Использована визуально - аналоговая шкала (ВАШ, EQ-VAS) в интервале от 0 до 100 [14].

До начала лечения для оценки уровня дистресса, депрессии, тревоги и соматизации все пациенты были протестированы опросником 4DSQ, адаптированным в России [15]. Диагностически значимая трактовка результатов тестирования опросником 4DSQ считается: по шкале дистресса — более 12; депрессии — более 2; тревоги — более 9; соматизации — 14 баллов [15].

Для оценки приверженности пациентов к лечению используют опросные методы [16]. В

нашем исследовании степень приверженности лечению оценивалась со слов пациента: высокая — если при завершении курса терапии были полностью использованы 3 флакона препарата объёмом 25 мл; средняя — если третий флакон содержал некоторое количество лекарства; низкая — если были использованы ≤2 флаконов.

Статистическая обработка материала проводилась при помощи пакета программного обеспечения Microsoft Excel 2010, SPSS Statistics 13.0. Значения переменных представлялись в виде медиан с указанием верхнего и нижнего квартилей их распределения: Me (Q1; Q3). Различия количественного признака между группами определялась по U-критерию Манна-Уитни. Для анализа различий частот переменных использовался критерий Фишера. Для сравнения зависимых выборок применялся тест Уилкоксона. Корреляционный анализ проводили при помощи корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

В группу больных ФД с преобладанием СБЭ вошли 24 участника исследования (18 мужчин и 6 женщин) в возрасте 24 [20; 36,5] лет. В группу пациентов с преобладанием ПДС вошли 16 человек (15 мужчин и 1 женщина) в возрасте 20 [19; 21] лет. По результатам опросника «7×7»,

тяжесть общих нарушений в группах не имела достоверных различий: преобладали пациенты с лёгкими и умеренно выраженными расстройствами (75%), четверть больных ФД с превалированием СБЭ или ПДС оценили свое состояние на уровне выраженных нарушений (рис. 1, 2).

Интенсивность ведущих клинических проявлений ФД в группе СБЭ соответствовала 7 [5; 9] баллам и в группе ПДС — 6,5 [5; 8] баллам, не имея достоверных различий ($p = 0,967$). В то же время пациенты с превалированием СБЭ оценили уровень своего здоровья по шкале ВАШ, EQ-VAS на момент исследования ниже, чем больные ФД с преимущественным ПДС, соответственно: 70 [70; 78,75] и 80 [75; 80] баллов ($p = 0,005$).

Оценка психоэмоционального состояния пациентов по опроснику 4DSQ выявила наличие дистресса у 40% участников исследования: у 58,3% больных ФД с преимущественным СБЭ, чаще чем у 18,8% лиц с ПДС ($p = 0,047$). Признаки депрессии выявлялись у 50% больных ФД с преимущественным СБЭ и у 68,8% с ПДС ($p = 0,332$). Значимый уровень тревоги определялся только у 16,7% пациентов с лидирующим СБЭ. По шкале соматизации признаки расстройств устанавлены лишь у 2 больных ФД по одному в каждой группе ($p = 1$). Тяжесть общего состояния по опроснику «7×7» в баллах коррелировала с количеством баллов, набранных по шкале дистресса анкеты 4DSQ: $r = 0,527$, $p < 0,01$. Таким образом, наиболее часто выявляемыми психоэмоциональными нарушениями у больных ФД были дистресс и депрессия.

Пациенты отметили хорошую переносимость препарата на основе экстракта цветков ромашки, календулы и тысячелистника. Не было зафиксировано появления новых жалоб, аллергических реакций или серьёзных нежелательных явлений в период приёма лекарственного средства. Некоторые пациенты отметили травяной горьковатый привкус препарата, что не заставило их отказаться от проведения курса лечения. Уровень приверженности лечению у 90% участников исследования соответствовал высокому и среднему уровню, отклонения назначенного режима терапии были связаны с забывчивостью пациентов и нарушением трёхразового приема.

После лечения 79,2% больных ФД с превалированием СБЭ отметили улучшение самочувствия (рис. 1). Положительные результаты терапии установлены в отношении выраженности боли и жжения в области желудка, больные оценили степень ощущений до лечения на уровне 7 [5; 9] баллов, после лечения — 5,5 [4; 7] баллов ($p = 0,001$). Участники исследования отметили уменьшение интенсивности боли и/или жжения, их редкое появление или полное исчезновение. Выраженность чувства переполнения в

области желудка после еды, раннего насыщения и постпрандиального вздутия в эпигастрии существенно не изменились через 10 дней приёма препарата, соответственно до лечения 2 [0,25; 4] балла, а после — 2 [0,25; 3] балла ($p = 0,234$). Субъективно пациенты охарактеризовали состояние своего здоровья на уровне 80 [70; 80] баллов (EQ-VAS) — выше, чем на момент включения в исследование 70 [70; 78,75] ($p = 0,001$).

Результаты опроса больных ФД с превалированием ПДС и тестирования анкетой «7×7» также установили улучшение самочувствия у 68,8% пациентов после курса лечения (рис. 2). Достоверная динамика касалась прежде всего уменьшения выраженности и частоты появления болевого синдрома. Так, уровни самоощущения боли и/или жжения в области желудка до и после лечения составили 3,5 [2; 4] и 2 [2; 4] балла ($p = 0,023$). Пациенты оценили уровень своего здоровья (ВАШ, EQ-VAS) на уровне 82,5 [80; 85] баллов — выше, чем до лечения 80 [75; 80] ($p = 0,013$). Динамика жалоб пациентов, относящаяся к постпрандиальным нарушениям и вздутию в эпигастрии, была не значима: соответственно, до лечения — 6,5 [5; 8], после — 6 [5; 7,75] баллов ($p = 0,107$). Однако изолированный симптом «Чувство переполнения в подложечной области» демонстрировал положительную динамику у 25% больных с превалированием ПДС: соответственно, 3,5 [2,25; 4] и 3 [2,25; 3,75] балла ($p = 0,046$). В группе больных с преобладанием СБЭ аналогичных результатов в отношении данного симптома не получено, что не позволяет сделать убедительных выводов.

Таким образом, применение растительного препарата на основе экстракта цветков ромашки, цветков ноготков и травы тысячелистника было эффективным у больных ФД, что отразилось в улучшении общего состояния по результатам тестирования анкетой «7×7» у 75% пациентов: 19 — с превалированием СБЭ, 11 — с преобладанием ПДС (в динамике 13 [10,25; 18,75] и 12 [9,25; 15,75] баллов, $p < 0,001$). У 13 (32,5%) больных ФД после лечения уровень нарушений соответствовал пограничному со здоровьем. Количество пациентов с выраженными расстройствами самочувствия уменьшилось в 10 раз с 25% до 2,5% ($p = 0,007$) (рис. 1, 2). Повысить качество жизни в отношении здоровья смогли 23 (57,5%) участника исследования ($p < 0,001$). Изменение уровня восприятия боли до и после лечения не имело достоверных различий в группах: у больных с превалированием СБЭ — 1 [0,25; 2] балл, а у пациентов с преимущественным ПДС — 1 [0; 2] балл ($p = 0,486$).

В сравнении с группой пациентов, проводивших лечение препаратом STW 5, не было достоверных различий по числу лиц с облегчением

симптомов ФД: 76,9% и 75% участников ($p = 1$). Изменение выраженности симптома боли и/или жжения в эпигастрии до и после курса терапии в группе больных, принимавших STW 5 и изучаемого препарата, составило 0,0 [0,0; 2] и 1 [0,0; 2] балл соответственно ($p = 0,321$). Таким образом, достоверных отличий эффективности препарата на основе экстракта цветков ромашки, календулы, тысячелистника и STW 5 в отношении СБЭ не было установлено.

С учётом возможной связи пола и психоэмоционального статуса с результатами лечебных мероприятий проведено сравнение динамики самооценки мужчинами и женщинами тяжести общего состояния по опроснику «7×7». Установлено, что по шкале, отражающей выраженность боли и жжения в области желудка, отмечалось уменьшение беспокоящих симптомов с уровня 5 [3,5; 8] до 4 [2; 6] баллов ($p < 0,001$) у мужчин и с уровня 6 [5; 9] до 4 [3; 7] баллов ($p = 0,016$) у женщин. Динамика постпрандиальных симптомов была недостоверной независимо от пола. После курса лечения как мужчины, так и женщины повысили качество жизни по здоровью (EQ-VAS: с 75 [70; 80] до 80 [70; 85] баллов ($p = 0,001$) и с 70 [65; 75] до 80 [80; 80] баллов соответственно ($p = 0,017$). Не выявлена связь между психоэмоциональным статусом на момент включения в исследование и динамикой общего состояния по опроснику «7×7» после лечения: по шкале дистресса корреляция составила $-r = 0,141$, $p = 0,387$; по шкале депрессии $-r = 0,194$, $p = 0,229$. Полученные результаты можно интерпретировать как общий, самостоятельный эффект изучаемого препарата на симптомы ФД, не связанный с полом и психоэмоциональным статусом.

Обсуждение

Ведение больных ФД нередко требует длительного использования лекарственных препаратов ввиду хронического рецидивирующего течения. Применение растительных средств привлекает внимание практикующих врачей возможностью чередовать стандартно используемые фармакотерапевтические курсы фитопрепаратами с редкими нежелательными реакциями и комбинированными патогенетическими эффектами [1, 17–19]. Исследуемый препарат экстракта цветков ромашки, календулы и тра-

вы тысячелистника сочетает различные свойства растений, что предполагает влияние на основные механизмы развития ФД: нарушение моторики, воспаление и повышенную проницаемость слизистой оболочки. Обезболивающее действие и протективный эффект цветков ромашки в отношении слизистых оболочек пищеварительной трубки доказан и используется в гастроэнтерологии [18, 20]. Комбинированный растительный препарат, содержащий экстракт ромашки, включён в национальные клинические рекомендации для лечения ФД [1].

Изучается влияние тысячелистника на перистальтику желудка, его противовоспалительный и противомикробный эффект в отношении *H. pylori* [21, 22]. Имеются данные об обезболивающем, антибактериальном и антиоксидантном потенциале цветков календулы [23–26]. Исследований по применению экстракта ромашки, календулы и тысячелистника при функциональной патологии органов пищеварения крайне мало, имеются данные о повышении эффективности лечения больных синдромом раздражённого кишечника при включении данного препарата в комплексную терапию [27].

В нашем исследовании эффективность лекарственного средства, содержащего экстракты ромашки, календулы и тысячелистника, установлена в отношении симптомов боли как у мужчин, так и у женщин. Динамика общего состояния больных не была связана с психоэмоциональным статусом пациентов на начало лечения. Проведённый курс терапии позволил улучшить общее состояние 75% больных и повысить качество жизни по шкале здоровья у 57,5% участников исследования независимо от преобладающего варианта ФД.

Выводы

В результате исследования установлена эффективность лекарственного препарата, содержащего экстракты цветков ромашки, календулы и травы тысячелистника, в отношении болевых симптомов у пациентов с ФД.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Трухманов А.С., Картавенко И.М., и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии,*

колопроктологии. 2017;27(1):50–61.

Ivashkin V.T., Mayev I.V., Sheptulin A.A., Lapina T.L., Trukhmanov A.S., Kartavenko I.M., et al. Diagnosis and treatment of the functional dyspepsia: clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association. *Russian Journal of Gastroenterology,*

- Hepatology, Coloproctology*. 2017;27(1):50-61. (In Russ.)
DOI: 10.22416/1382-4376-2017-27-1-50-61
- Malferttheiner P, Schulz C. Peptic Ulcer: Chapter Closed? *Dig Dis*. 2020;1-5.
DOI: 10.1159/000505367. Epub ahead of print.
 - Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3.
DOI: 10.1053/j.gastro.2020.04.014
 - Kovács DB, Szekely A, Hubai AG, Palsson O. Prevalence, epidemiology and associated healthcare burden of Rome IV irritable bowel syndrome and functional dyspepsia in the adult population of Gibraltar. *BMJ Open Gastroenterol*. 2022;9(1):e000979.
DOI: 10.1136/bmjgast-2022-000979
 - Black CJ, Drossman DA, Talley NJ, Ruddy J, Ford AC. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *Lancet*. 2020;396(10263):1664-1674.
DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32115-2
 - Хомерики Н.М., Хомерики С.Г. Возможна ли оптимизация применения ингибиторов протонной помпы в реальной врачебной практике? *Альманах клинической медицины*. 2022;50(6):357-366.
Khomeriki N.M., Khomeriki S.G. Is an optimization of the use of proton pump inhibitors feasible in the real world medical practice? *Almanac of Clinical Medicine*. 2022;50(6):357-366.
DOI: 10.18786/2072-0505-2022-50-051
 - Kim YS, Kim JW, Ha NY, Kim J, Ryu HS. Herbal Therapies in Functional Gastrointestinal Disorders: A Narrative Review and Clinical Implication. *Front Psychiatry*. 2020;11:601.
DOI: 10.3389/fpsy.2020.00601
 - Маев И.В., Андреев Д.Н., Заборовский А.В., Лобанова Е.Г. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта: механизмы развития и принципы мультитаргетной терапии. *Медицинский Совет*. 2022;(7):8-14.
Maev IV, Andreev DN, Zaborovsky AV, Lobanova EG. Functional gastrointestinal diseases: mechanisms of development and principles of multitarget therapy. *Medsitskiy sovet = Medical Council*. 2022;(7):8-14. (In Russ.)
DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-7-8-14
 - Broeders BWLCM, Carbone F, Balsiger LM, Schol J, Raymenants K, Huang I, et al. Review article: Functional dyspepsia-a gastric disorder, a duodenal disorder or a combination of both? *Aliment Pharmacol Ther*. 2023;57(8):851-860.
DOI: 10.1111/apt.17414
 - Sayuk GS, Gyawali CP. Functional Dyspepsia: Diagnostic and Therapeutic Approaches. *Drugs*. 2020;80(13):1319-1336.
DOI: 10.1007/s40265-020-01362-4
 - Oshima T. Functional Dyspepsia: Current Understanding and Future Perspective. *Digestion*. 2024;105(1):26-33.
DOI: 10.1159/000532082
 - Ivashkin V, Sheptulin A, Shifrin O, Poluektova E, Pavlov S, Ivashkin K, et al. Clinical validation of the "7 x 7" questionnaire for patients with functional gastrointestinal disorders. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019;34(6):1042-1048.
DOI: 10.1111/jgh.14546
 - Бутов М.А., Шебби Р., Жесткова Т.В. Возможности патогенетической терапии у больных с функциональной патологией органов пищеварения. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2023;11(2):169-177.
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. (In Russ.)
DOI: 10.23888/HMJ2023112169-177
 - Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р., Аистов А.В., Гарипова Ф.Г., Герри К.Дж., Давитадзе А.П., и др. Российские популяционные показатели качества жизни, связанного со здоровьем, рассчитанные с использованием опросника EQ-5D-3L. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2020;40(3):99-107.
Aleksandrova E.A., Khabibullina A.R., Aistov A.V., Garipova F.G., Gerry Ch.J., Davitadze A.P., et al. Russian population health-related quality of life indicators calculated using the EQ-5D-3L questionnaire. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2020;40(3):99-107. (In Russ.)
DOI: 10.15372/SSMJ20200314
 - Смулевич А.Б., Яхно Н.Н., Терлуин Б., Захарова Е.К., Рейхарт Д.В., Андрющенко А.В., и др. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(11):67-73.
Smulevich A.B., Iakhno N.N., Terluin B., Zakharova E.K., Reikhart D.V., Andriushchenko A.V., et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) to Assess Distress, Depression, Anxiety and Somatization in Autonomic and Borderline Psychosomatic Disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2014;114(11):67-73. (In Russ.)
 - Кудряшов Е.А., Заболотских Т.Б., Скибицкий В.В., Сухомлинова К.С., Гопкало П.С., Кудряшова Ю.А. Сравнительная оценка приверженности лечению у беременных и небеременных репродуктивного возраста. *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2024;5(4):99-110.
Kudryashov E.A., Zabolotskikh T.B., Skibitsky V.V., Sukhomlinova K.S., Gopkalo P.S., Kudryashova Yu.A. Comparative assessment of adherence in pregnant and non-pregnant women of reproductive age. *South Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2024;5(4):99-110. (In Russ.)
DOI: 10.21886/2712-8156-2024-5-4-99-110
 - Duboc H, Latrache S, Nebunu N, Coffin B. The Role of Diet in Functional Dyspepsia Management. *Front Psychiatry*. 2020;11:23.
DOI: 10.3389/fpsy.2020.00023
 - Parisio C, Lucarini E, Micheli L, Toti A, Di Cesare Mannelli L, Antonini G, et al. Researching New Therapeutic Approaches for Abdominal Visceral Pain Treatment: Preclinical Effects of an Assembled System of Molecules of Vegetal Origin. *Nutrients*. 2019;12(1):22.
DOI: 10.3390/nu12010022
 - Розов Р.А., Трезубов В.Н., Вагнер В.Д., Ураков А.Л., Решетников А.П. Экспериментально обоснованный выбор раствора оптимального антисептика для гигиенического ухода за полостью рта и зубными протезами. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2022;30(4):539-546.
Rozov R.A., Trezubov V.N., Vagner V.D., Urakov A.L., Reshetnikov A.P. Experimentally Justified Choice of Optimal Antiseptic Solution for Hygienic Care of Oral Cavity and Dentures. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2022;30(4):539-546. (In Russ.)
DOI: 10.17816/PAVLOVJ108653
 - Anhey D, Frawley J, Koch AK, Lauche R, Langhorst J, Dobos G, et al. Herbal Medicines for Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017;139(6):e20170062.
DOI: 10.1542/peds.2017-0062
 - Borrelli F, Romano B, Fasolino I, Tagliatela-Scafati O, Aprea G, Capasso R, et al. Prokinetic effect of a standardized yarrow (*Achillea millefolium*) extract and its constituent choline: studies in the mouse and human stomach. *Neurogastroenterol Motil*. 2012;24(2):164-71, e90.
DOI: 10.1111/j.1365-2982.2011.01827.x
 - Bottoni M, Martinelli G, Maranta N, Sabato E, Milani F, Colombo L, et al. From Primary Data to Ethnopharmacological

- Investigations on *Achillea erba-rotta* subsp. *moschata* (Wulfen) I. Richardson as a Remedy against Gastric Ailments in Valmalenco (Italy). *Plants (Basel)*. 2024;13(4):539. DOI: 10.3390/plants13040539
23. Kmail A. Mitigating digestive disorders: Action mechanisms of Mediterranean herbal active compounds. *Open Life Sci*. 2024;19(1):20220857. DOI: 10.1515/biol-2022-0857
24. Tung YT, Wu MF, Lee MC, Wu JH, Huang CC, Huang WC. Antifatigue Activity and Exercise Performance of Phenolic-Rich Extracts from *Calendula officinalis*, *Ribes nigrum*, and *Vaccinium myrtillus*. *Nutrients*. 2019;11(8):1715. DOI: 10.3390/nu11081715
25. López Vallejos M.J., Huber L.B., Vaculik P.A., Rosende R.O., Lozina L.A. Caracterización fitoquímica de extractos de *Caléndula officinalis*. *Revista ION*. 2023;36(1):91–99. DOI: 10.18273/revion.v36n1-2023007
26. Афанасьева П.В., Куркина А.В., Куркин В.А., Лямин А.В., Жестков А.В. Определение антимикробной активности извлечений цветков календулы лекарственной. *Фармация и фармакология*. 2016;4(2(15)):60-70. Afanasyeva P.V., Kurkina A.V., Kurkin V.A., Lyamin A.V., Zhestkov A.V. Determination of antimicrobial activity of extracts of *calendula officinalis* flowers. *Pharmacy & Pharmacology*. 2016;4(2(15)):60-70. (In Russ.) DOI: 10.19163/2307-9266-2016-4-2(15)-60-70
27. Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., Болатчиева Л.Х., Гусова Б.А., Хапаева Ф.М., Гайдамака И.И., и др. Качество жизни пациентов с синдромом раздраженного кишечника после курсового санаторно-курортного лечения. *Курортная медицина*. 2019;(4):18-26. Efimenko N.V., Kaisinova A.S., Bolatchieva L.H., Gusova B.A., Khapaeva F.M., Gaidamaka I.I., et al. Life quality of patients suffering from irritable bowel syndrome after a course of spa treatment. *RESORT MEDICINE*. 2019;4:18-26. (In Russ.). eLIBRARY ID: 43040960 EDN: FTJOCQ

Информация об авторах:

Жесткова Татьяна Васильевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-6505-1031>.

Федяева Евгения Николаевна, заведующий отделом клинической лабораторной диагностики Научно-клинического центра гематологии, онкологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия, <https://orcid.org/0000-0003-1301-3997>.

Борисова Людмила Сергеевна, врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения, Городская клиническая больница №4, Рязань, Россия.

Назарова Татьяна Николаевна, врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения, Городская клиническая больница №4, Рязань, Россия.

Information about the authors

Tatyana V. Zhestkova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Propaedeutic Internal Diseases, Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, St., Ryazan, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-6505-1031>.

Evgeniya N. Fedyaeva, Head of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Scientific and Clinical Center for Hematology, Oncology and Immunology, Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, St., Ryazan, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-1301-3997>.

Lyudmila S. Borisova, Gastroenterologist of the Gastroenterology Department, City Clinical Hospital No. 4, Ryazan, Russia.

Tatyana N. Nazarova, Gastroenterologist of the Gastroenterology Department, City Clinical Hospital No. 4, Ryazan, Russia.

Получено / Received: 15.04.2025

Принято к печати / Accepted: 13.08.2025