

# ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ГИПОКИНЕЗИЯ НА ФОНЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-254-256

УДК: 616.3

Шкляев А. Е. \*, Ленцова С. И. , Дударев В. М. 

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

\*Автор, ответственный за переписку: Шкляев Алексей Евгеньевич.

E-mail: rector@igma.udm.ru

## Резюме

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Для абсолютного большинства пациентов пожилого и старческого возраста характерно сочетанное вовлечение в патологический процесс нескольких органов и систем, что может проявляться широким спектром соматических нарушений. Согласно статистическим данным, более 82,0 % людей старше 65 лет имеют хронические заболевания, требующие постоянной медикаментозной терапии. Из них до 83,0 % пациентов страдают от хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. При этом непрерывная фармакотерапия имеющихся негastroэнтерологических заболеваний усугубляет распространенность и характер поражения отделов пищеварительного тракта, включая желудок, тонкую и толстую кишки, у лиц с сочетанной патологией. Хотя имеющиеся на сегодняшний день данные по степени поражения отделов желудочно-кишечного тракта у коморбидных лиц до сих пор немногочисленны, наличие болевого синдрома и различных вариантов диспепсии у пациентов данной группы является достаточно распространенной клинической ситуацией, требующей тщательного анализа при выборе терапевтической коррекции.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** На клиническом примере уточнить состояние моторной функции желудочно-кишечного тракта в старческом возрасте с учетом проводимой фармакотерапии имеющейся полиморбидной патологии.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проведен анализ клинического наблюдения пациентки П., 85 лет, находившейся на стационарном лечении в gastroэнтерологическом отделении БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР в феврале — марте 2025 г. со следующим диагнозом. Основное заболевание: Хронический энтероколит средней степени тяжести в фазе обострения. Дивертикулез сигмовидной кишки. Сопутствующие заболевания: Хронический атрофический гастрит с наличием очагов кишечной метаплазии в антральном отделе, Нр-отрицательный, фаза обострения. Генерализованный атеросклероз. Последствия ОНМК 2022 г., 2023 г. ИБС. Перманентная форма фибрилляции предсердий. ПЭКС. ХСН 2А (венозный застой в легких), ФК 3. Нестенозирующий атеросклероз брахицефальных артерий. Гипертоническая болезнь II ст., риск 4, контролируемая, целевой уровень АД < 150/90 мм рт. ст. Сахарный диабет 2 типа, целевой HbA1c < 6,5 %. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Васкулит кожи голеней. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в фазе ремиссии. Сенильный остеопороз, тяжелая форма. Патологический перелом шейки правой бедренной кости, эндопротезирование в 2010 г.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** При поступлении в gastroэнтерологическое отделение пациентка предъявляла жалобы на периодические боли в правом и левом подреберьях вне связи с приемом пищи, облегчающиеся после дефекации; чувство тяжести в эпигастрии после еды; отрыжку воздухом, приносящую облегчение; чувство быстрого насыщения; задержку стула до 3 дней; постоянный метеоризм и чувство вздутия в животе. Из анамнеза известно, что пациентка с 2022 г. наблюдается у врачей-специалистов разного профиля по поводу ИБС, дивертикулярной болезни, гастрита и энтероколита, остеопороза, последствий ОНМК. Большая придерживается врачебных рекомендаций и постоянно принимает следующее медикаментозное лечение: по назначению кардиолога — бисопролол 5 мг/сут, кордафлекс 40 мг/сут, моксонидин 0,4 мг/сут, эликвис 5 мг/сут. С целью купирования цефалгии ситуационно принимает эуфиллин. Для снятия симптомов полинейропатии нижних конечностей принимает габапентин 900 мг/сут. Для купирования gastroэнтерологической симптоматики принимает мебеверин по 200 мг 2 раза в сутки, новобисмол по 120 мг 4 раза в сутки. Проведенные в gastroэнтерологическом отделении инструментальные исследования свидетельствуют о наличии нарушений моторики во всех отделах желудочно-кишечного тракта. При видеогастродуоденоскопии выявлены эндоскопические признаки недостаточности нижнего пищеводного сфинктера с развитием дистального эрозивного рефлюкс-эзофагита, а также дуодено-гастральный рефлюкс с развитием рефлюкс-гастрита. При видеоколоноскопии обнаружены дискинезия толстой кишки по гипокинетическому типу, очаговый серозно-катаральный сигмоидит, единичные дивертикулы нижней трети сигмовидной кишки на фоне ее деформации без признаков дивертикулита. По данным стандартной периферической электрогастроэнтерографии выявлено снижение электрической активности как проксимальных, так и дистальных отделов желудочно-кишечного тракта. Общий механизм действия антигипертензивных препаратов нацелен на снижение сосудистого сопротивления путем релаксации гладкой мускулатуры периферических артерий. При этом gastroинтестинальные гладкомышечные клетки также оказываются мишенью проводимой фармакотерапии. Проведенные ранее исследования показали наличие в двенадцатиперстной кишке β-адренорецепторов, блокада которых уменьшает ее сократительную активность. Сфинктерная пилорическая зона с характерным утолщением циркулярного гладкомышечного слоя также богата адренергической иннервацией. Возникающая на фоне изменения активности β-адренорецепторов дискоординация гастродуоденальной моторики служит причиной заброса желчи из двенадцатиперстной кишки в желудок. Используемый пациенткой эуфиллин неселективно уменьшает сократительную активность гладкой

мускулатуры, воздействуя в том числе на органы пищеварительного тракта. К побочным эффектам габапентина относят такие симптомы нарушений гастроинтестинальной моторики, как запор, тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм. Все перечисленные эффекты фармакотерапии наслаиваются на возрастные изменения тонуса гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта, который с возрастом снижается, что усугубляет нарушение моторной функции органов пищеварения.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Гериатрические пациенты, длительно находящиеся на многокомпонентной фармакотерапии по поводу нескольких хронических заболеваний, имеют высокий риск развития нарушения моторно-эвакуаторной функции органов пищеварения. Проводимая им системная медикаментозная терапия негастроэнтерологической патологии также оказывает влияние на гладкомышечные клетки желудочно-кишечного тракта, которые с учетом возрастных изменений уже склонны к гипокинезии. Приведенные в описанном клиническом наблюдении факты свидетельствуют о необходимости тщательного анализа назначаемой пациентам старческого возраста фармакотерапии на предмет выявления причин нарушения гастроинтестинальной моторики и их своевременной коррекции.

**Ключевые слова:** гастроинтестинальная гипокинезия; полиморбидная патология; старческий возраст; фармакотерапия.

**Для цитирования:** Шкляев А. Е., Ленцова С. И., Дударев В. М. Гастроинтестинальная гипокинезия на фоне фармакотерапии полиморбидной патологии в старческом возрасте: клиническое наблюдение. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025; 2S (22): 254-256. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-254-256

Поступила: 10.03.2025. Принята к печати: 17.03.2025. Дата онлайн-публикации: 05.05.2025.

## GASTROINTESTINAL HYPOKINESIA AGAINST THE BACKGROUND OF DRUG THERAPY FOR POLYMORBID PATHOLOGY IN OLD AGE: A CLINICAL OBSERVATION

Shklyayev A. E. \*, Lentsova S. I. , Dudarev V. M. 

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

\* Corresponding author: Shklyayev Alexey Evgenievich. E-mail: rector@igma.udm.ru

### Abstract

**ACTUALITY.** The vast majority of elderly and senile patients are characterized by combined involvement of several organs and systems in the pathological process, which can manifest itself in a wide range of somatic disorders. According to statistics, more than 82.0 % of people over 65 years of age have chronic diseases that require constant drug therapy. Of these, up to 83.0 % of patients suffer from chronic diseases of the gastrointestinal tract. At the same time, continuous pharmacotherapy of existing non-gastroenterological pathology aggravates the prevalence and nature of damage to the digestive tract, including the stomach, small and large intestine in individuals with combined pathology. Although the data available today on the degree of damage to the gastrointestinal tract in comorbid individuals are still few, the presence of pain syndrome and various types of dyspepsia in patients of this group is a fairly common clinical situation that requires careful analysis when choosing therapeutic correction.

**OBJECTIVE.** Using a clinical example to clarify the state of the motor function of the gastrointestinal tract in old age, taking into account the pharmacotherapy of the existing polymorbid pathology.

**MATERIALS AND METHODS.** We analyzed the clinical case of patient P., 85 years old, who was treated in the inpatient gastroenterology of First Republican Clinical Hospital in Izhevsk in February – March 2025 with the following diagnosis: Underlying disease: Chronic enterocolitis, moderate severity in the acute phase. Diverticulosis of the sigmoid colon. Concomitant diseases: Chronic atrophic gastritis with foci of intestinal metaplasia in the antral section, Hp-negative, acute phase. Generalized atherosclerosis. acute cerebrovascular accident in 2022, 2023. Coronary artery disease. Permanent atrial fibrillation. Non-stenotic atherosclerosis of the brachiocephalic arteries. Hypertension stage III, risk 4, controlled, target BP <150/90 mmHg. Diabetes mellitus type 2, target HbA1c <6.5 %. Varicose veins of the lower extremities. Vasculitis of the skin of the shins. Gallstone disease. Chronic calculous cholecystitis in remission. Severe senile osteoporosis. Pathological fracture of the neck of the right femur, endoprosthetics in 2010.

**RESULTS.** Upon admission to the gastroenterology department, the patient complained of periodic pain in the right and left hypochondrium unrelated to food intake, relieved after defecation, a feeling of heaviness in the epigastrium after eating, belching air that brings relief, a feeling of rapid satiety, stool retention for up to 3 days, constant flatulence and a feeling of bloating in the abdomen. It is known from the anamnesis that the patient has been observed by various medical specialists since 2022 for coronary heart disease, diverticular disease, gastritis and enterocolitis, consequences of stroke, osteoporosis. The patient adheres to medical recommendations and constantly takes the following medication: as prescribed by a cardiologist – bisoprolol 5 mg/day, cordaflex 40 mg/day, moxonidine 0.4 mg/day, eliquis 5 mg/day. In order to relieve cephalgia, she takes ephyllin situationally. To relieve symptoms of polyneuropathy of the lower extremities, she takes gabapentin 900 mg/day. To relieve gastrointestinal symptoms, she takes mebeverine 200 mg 2 times a day, novobismol 120 mg 4 times a day. Instrumental studies conducted

in the gastroenterology department indicate the presence of motility disorders in all parts of the gastrointestinal tract. Videogastroduodenoscopy revealed endoscopic signs of lower esophageal sphincter insufficiency with the development of distal erosive reflux esophagitis, as well as duodenogastric reflux with the development of reflux gastritis. Videocolonoscopy revealed dyskinesia of the colon of the hypokinetic type, focal serous-catarrhal sigmoiditis, single diverticula of the lower third of the sigmoid colon against the background of its deformation without signs of diverticulitis. According to standard peripheral electrogastroenterocolography, a decrease in electrical activity of both the proximal and distal parts of the gastrointestinal tract was revealed. The general mechanism of action of antihypertensive drugs is aimed at reducing vascular resistance by relaxing the smooth muscles of the peripheral arteries. In this case, gastrointestinal smooth muscle cells are also a target of the pharmacotherapy. Previous studies have shown the presence of  $\beta$ -adrenergic receptors in the duodenum, the blockade of which reduces its contractile activity. The sphincter pyloric zone with a characteristic thickening of the circular smooth muscle layer is also rich in adrenergic innervation. Discoordination of gastroduodenal motility arising against the background of changes in the activity of  $\beta$ -adrenergic receptors causes the reflux of bile from the duodenum into the stomach. Euphyllin used by the patient does not selectively reduce the contractile activity of smooth muscles, including affecting the organs of the digestive tract. Side effects of gabapentin include such symptoms of gastrointestinal motility disorders as constipation, nausea, vomiting, abdominal pain, flatulence. All of the listed effects of pharmacotherapy are superimposed on age-related changes in the tone of the smooth muscles of the gastrointestinal tract, which decreases with age, which aggravates the disorders of the motor function of the digestive organs.

**CONCLUSION.** Geriatric patients who have been on long-term multicomponent pharmacotherapy for several chronic diseases have a high risk of developing disorders of the motor-evacuation function of the digestive organs. The systemic drug therapy for non-gastroenterological pathology they undergo also affects the smooth muscle cells of the gastrointestinal tract, which, given age-related changes, are already prone to hypokinesia. The facts presented in the described clinical observation indicate the need for a thorough analysis of the pharmacotherapy prescribed to elderly patients to identify the causes of gastrointestinal motility disorders and their timely correction.

**Keywords:** gastrointestinal hypokinesia, polymorbid pathology, old age, pharmacotherapy.

**For citation:** Shklyayev A. E., Lentsova S. I., Dudarev V. M. Gastrointestinal hypokinesia against the background of pharmacotherapy for polymorbid pathology in old age: a clinical observation. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025; 2S (22): 254-256. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-254-256

Received: 10.03.2025. Accepted: 17.03.2025. Published online: 05.05.2025.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding Sources:** This study had no external funding sources.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

**Conflict of Interests.** The authors declare no conflicts of interest.

**Вклад авторов.** Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи,

получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

**Author contribution.** All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

## ORCID АВТОРОВ:

Шкляев А. Е. / Shklyayev A. E. — 0000-0003-2281-1333

Ленцова С. И. / Lentsova S. I. — 0009-0005-1048-3629

Дударев В. М. / Dudarev V. M. — 0000-0002-5840-461X