

Оценка эффективности применения растительных средств в терапии пациентов с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

В. А. Ахмедов¹ ✉Л. Г. Вологжанина²О. А. Игумнова³Э. Н. Юкова⁴

¹ Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия, v_akhmedov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7603-8481>

² Пермский государственный медицинский университет, Пермь, Россия, «ГАСТРОЦЕНТР», Пермь, Россия, ludovica@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3105-4645>

³ «ГАСТРОЦЕНТР», Пермь, Россия, samsonchik88@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9870-7132>

⁴ «ГАСТРОЦЕНТР», Пермь, Россия, yukova.elvira@mail.ru

Резюме

Введение. При лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни пациенту обычно рекомендуют внести изменения в образе жизни и назначают лекарственные средства из семейства ингибиторов протонной помпы, однако резистентная к медикаментозным препаратам гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь становится все более распространенной проблемой. Помимо роста резистентности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни к терапии ингибиторами протонной помпы в последние годы все больше обсуждаются вопросы безопасности длительной терапии препаратами данной группы. В этой связи встает вопрос о поиске безопасных альтернативных путей излечения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью от клинических проявлений заболевания на неосложненных стадиях течения.

Цель работы. Оценка эффективности использования растительного средства (БАД) Лив Лайвли у пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью.

Материалы и методы. Было обследовано 40 пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью, которые тестировались до и через один месяц после терапии растительным средством по опросникам RSI, GSRS (русскоязычная версия) и MOS SF-36.

Результаты. У обследованных пациентов через один месяц после проведения курса лечения растительным средством отмечалось статистически значимое уменьшение интенсивности таких пищеводных и внепищеводных симптомов заболевания, как осиплость или изменение голоса ($p = 0,000057$), покашливание, першение, образование слизи или постназальный затек, ощущение кома или инородного тела в горле, а также изжоги, жжения за грудиной, в области пищевода, боли за грудиной, расстройство пищеварения ($p = 0,000001$). По окончании лечения отмечалось статистически значимое снижение общей суммы баллов опросника GSRS, а также таких показателей, как абдоминальная боль, непосредственно синдром гастроэзофагеального рефлюкса, а также диспепсический синдром и синдром запора ($p = 0,000001$). Спустя один месяц после проведенной терапии отмечалось статистически значимое улучшение по таким показателям опросника SF-36, как состояние здоровья в целом и на сегодняшний момент ($p = 0,00001$), улучшение переносимости тяжелых физических нагрузок ($p = 0,00001$), а также общее физическое и эмоциональное состояние, показатель физической боли и склонности ощущать себя подверженным болезням ($p = 0,000012$).

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение, качество жизни, экстракт, плоды амлы, экстракт зеленого чая

Для цитирования: Ахмедов В. А., Вологжанина Л. Г., Игумнова О. А., Юкова Э. Н. Оценка эффективности применения растительных средств в терапии пациентов с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Лечащий Врач. 2025; 2 (28): 21-26. <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.003>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Evaluation of the effectiveness of the herbal preparations in the treatment of patients with non-erosive gastroesophageal reflux disease

Vadim A. Akhmedov¹✉

Lyudmila G. Vologzhanina²

Oxana A. Igumnova³

Elvira N. Yukova⁴

¹ Omsk State Medical University, Omsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-7603-8481>, v_akhmedov@mail.ru

² Perm State Medical University, Perm, Russia, "GASTROCENTER", Perm, Russia, ludovica@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3105-4645>

³ "GASTROCENTER", Perm, Russia, samsonchik88@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9870-7132>

⁴ "GASTROCENTER", Perm, Russia, yukova.elvira@mail.ru

Abstract

Background. In the treatment of gastroesophageal reflux disease, patients are usually advised to make lifestyle changes and prescribe drugs from the proton pump inhibitor family, but drug-resistant gastroesophageal reflux disease is becoming an increasingly common problem. In addition to the growing resistance of gastroesophageal reflux disease to therapy with proton pump inhibitors, the safety of long-term therapy with drugs of this group has been increasingly discussed in recent years. In this regard, the question arises about finding safe alternative ways to get rid of clinical manifestations of the disease at uncomplicated stages of the course in patients with gastroesophageal reflux disease.

Objective. Evaluation of the effectiveness of the use of the herbal preparation (biologically active supplement) Liv Lively in patients with non-erosive reflux disease.

Materials and methods. 40 patients with non-erosive reflux disease were examined, who were tested before and 1 month after therapy with the herbal preparation using the RSI, GSRS (Russian version) and MOS SF-36 questionnaires.

Results. In the examined patients, 1 month after treatment with the herbal preparation, there was a statistically significant decrease in the intensity of such esophageal and extraesophageal symptoms of the disease as hoarseness or voice change ($p = 0.000057$), coughing, perspiration, mucus formation or postnasal congestion, a feeling of the foreign body in the, as well as heartburn, burning sensation behind the sternum, in the esophagus, chest pain, digestive disorder ($p = 0.000001$). After treatment, there was a statistically significant decrease in the total score of the GSRS questionnaire, as well as in such indicators as abdominal pain, gastroesophageal reflux disease syndrome itself, as well as dyspeptic syndrome and constipation syndrome ($p = 0.000001$). In 1 month after the therapy, there was a statistically significant improvement in such indicators of the SF-36 questionnaire as the state of health in general and at the moment ($p = 0.00001$), improved tolerance to heavy physical exertion ($p = 0.00001$), as well as the general physical and emotional state, the indicator of physical pain and the tendency to feel susceptible to diseases ($p = 0.000012$).

Keywords: gastroesophageal reflux disease, treatment, quality of life, extract, *Phyllanthus emblica*, *Camellia sinensis*

For citation: Akhmedov V. A., Vologzhanina L. G., Igumnova O. A., Yukova E. N. Evaluation of the effectiveness of the herbal preparations live lively in the treatment of patients with non-erosive gastroesophageal reflux disease. *Lechaschi Vrach.* 2025; 2 (28): 21-26. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.2.003>

Conflict of interests. Not declared.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — это хроническое желудочно-кишечное заболевание, которое приводит к попаданию желудочного содержимого в пищевод. ГЭРБ, распространенность которой в США составляет 20%, оказывает значительное влияние на экономику и качество жизни пациентов [1]. Наиболее распространенным проявлением ГЭРБ является неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ) — 30%, в то время как эрозивный эзофагит (ЭЭ) и пищевод Баррета встречаются у 6% и 12% пациентов соответственно [1].

При лечении ГЭРБ пациенту обычно рекомендуют внести изменения в образ жизни и назначают лекарственные

средства из семейства ингибиторов протонной помпы (ИПП), однако резистентная к медикаментозным препаратам ГЭРБ становится все более распространенной проблемой [1]. Помимо роста резистентности ГЭРБ к терапии ИПП в последние годы все больше обсуждаются вопросы безопасности длительной терапии препаратами данной группы [2, 3]. В частности, это касается снижения содержания магния в крови в ответ на прием ИПП [4], повышения риска развития синдрома избыточного бактериального роста в кишечнике, псевдомембранозного колита, переломов костей у пациентов, находящихся на терапии ИПП [5]. Исходя из этого, в ряде работ ставится под сомнение целесообразность эмпи-

рического применения ИПП у пациентов с внепищеводными проявлениями ГЭРБ [6].

Что касается применения в терапии ГЭРБ прокинетиков, то и у этой группы препаратов описан целый ряд побочных эффектов, в частности, повышение риска развития паркинсонизма и гиперпролактинемии, а также проаритмогенных эффектов [7, 8]. В связи с этим встает вопрос о поиске безопасных альтернативных путей излечения пациентов с ГЭРБ от клинических проявлений заболевания на неосложненных стадиях течения, что и послужило целью нашего исследования.

Целью данного исследования была оценка эффективности использования

растительного средства Лив Лайвли (биологически активная добавка к пище, не является лекарственным препаратом) у пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели нами было обследовано 60 пациентов с ГЭРБ. Оценка ее наличия проводилась на амбулаторном приеме по опроснику ГЭРБ Q [9]. Пациентам предлагалось ответить на 6 вопросов. При выявлении более 8 баллов в сумме устанавливался диагноз ГЭРБ и пациент направлялся на фиброгастроэноскопию (ФГДС) для исключения ЭЭ и пищевода Барретта. Помимо наличия эрозивной ГЭРБ и пищевода Барретта, из исследования исключались пациенты, регулярно принимающие ИПП, а также с аллергической реакцией на компоненты растительного средства. После проведения ФГДС были отобраны 40 пациентов с НЭРБ, давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании, которым затем на втором визите проводилась оценка индекса симптомов рефлюкса по опроснику RSI, для чего пациенту предлагалось ответить на 9 вопросов с оценкой ответов в диапазоне от 0 до 5 баллов, при этом за 0 принималось отсутствие симптома, а за 5 — очень выраженный симптом. Сумма более 13 баллов свидетельствовала о наличии у пациента патологических рефлюксов [10].



Все участники также тестировались по опроснику GSRS (русскоязычная версия), содержащему 15 вопросов с вариантами ответов от «не беспокоило» до «беспокоило очень сильно» [11]. Для оценки качества жизни пациенты тестировались по опроснику SF-36 [11]. После проведения тестирования всем пациентам назначался Лив Лайвли, по 1 капсуле (750 мг) 2 раза в день во время еды, содержащий стандартизованные экстракты плодов амлы (*Phyllanthus emblica*) и листьев зеленого чая (*Camellia sinensis*). Через один месяц после лечения проводился контрольный осмотр пациентов и тестирование по оценке качества жизни больных ГЭРБ (анкета MOS SF-36), индексу симптомов рефлюкса

са RSI, оценка по опроснику GSRS. Дизайн исследования представлен на рисунке. Статистическая обработка проведена с применением программы Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди обследованных пациентов было 16 мужчин (40%) и 24 женщины (60%). Средний возраст обследованных составил $37,3 \pm 2,3$ года. При тестировании пациентов по опроснику GERD Q по результатам баллов умеренная ГЭРБ выявлена у 4 пациентов (10%), выраженная — у 36 (90%). По общей сумме баллов у всех пациентов установлена ГЭРБ. Результаты оценки симптомов пациентов по опроснику RSI до и через

Таблица 1. Результаты тестирования пациентов по опроснику оценки индекса симптомов рефлюкса RSI [таблица составлена авторами] / Results of patient testing using the RSI reflux symptom index questionnaire [table compiled by the authors]

Параметр	До лечения		После лечения		p
	M ± σ	Me (Q1; Q2)	M ± σ	Me (Q1; Q2)	
Осиплость или изменение голоса	1,95 ± 1,96	1,5 (0; 4)	0,73 ± 0,96	0 (0; 2)	0,000057
Покашливание, першение	2,88 ± 1,52	3,5 (2; 4)	1,1 ± 0,97	1 (0; 2)	0,000001
Образование слизи или постназальный затек	2,63 ± 1,29	3 (2; 3)	0,88 ± 0,97	1 (0; 2)	0,000001
Трудности при глотании твердых или жидких веществ/таблеток	0,85 ± 1,39	0 (0; 1,5)	0,58 ± 1,0	0 (0; 1,5)	0,39
Приступы кашля после еды или при принятии горизонтального положения	1,53 ± 1,43	1,5 (0; 3)	1,0 ± 1,25	0,5 (0; 2)	0,09
Трудности при дыхании или эпизоды удушья/ларингоспазм	0,95 ± 1,43	0 (0; 1,5)	0,75 ± 1,1	0 (0; 2)	0,5
Длительные приступы кашля	0,88 ± 1,24	0 (0; 2)	0,53 ± 0,8	0 (0; 1)	0,13
Ощущение кома в горле или инородного тела	2,78 ± 1,39	3 (2; 4)	0,78 ± 0,73	1 (0; 1)	0,000001
Изжога, ощущение жжения за грудиной, в области пищевода, боль за грудиной, расстройство пищеварения	3,93 ± 1,05	4 (3; 5)	1,43 ± 1,1	1 (1; 2)	0,000001
Сумма баллов	18,2 ± 8,2	17 (13; 22,5)	7,8 ± 5,5	6 (3; 13)	0,000001

Примечание. Сравнение групп проведено с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

Таблица 2. **Результаты тестирования пациентов по опроснику GSRS [таблица составлена авторами]** / Results of patient testing using the GSRS questionnaire [table compiled by the authors]

Параметр	До лечения		После лечения		p
	M ± σ	Me (Q1; Q2)	M ± σ	Me (Q1; Q2)	
Сумма баллов общая	46,2 ± 11,8	45 (36; 56,5)	21,7 ± 7,0	20,5 (18; 22,5)	0,000001
Абдоминальная боль (сумма № 1, 4, 5)	11,5 ± 5,0	11 (7,5; 16,5)	4,7 ± 1,8	5 (3; 5)	0,000001
Синдром ГЭР (сумма № 2, 3)	10,3 ± 2,7	10 (8; 13)	3,35 ± 1,35	3 (2; 4)	0,000001
Диспепсический синдром (сумма № 6, 7, 8, 9)	14 ± 5,4	13 (10,5; 18,5)	6,3 ± 3,2	5 (4; 7)	0,000001
Диарейный синдром (сумма № 11, 12, 14)	5,3 ± 2,7	5 (3; 7)	4,0 ± 2,0	3 (3; 4)	0,69
Синдром запора (сумма № 10, 13, 15)	5 ± 3,3	4 (3; 5)	3,35 ± 0,8	3 (3; 3)	0,0012

Примечание. Сравнение групп проведено с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

Таблица 3. **Результаты тестирования пациентов по опроснику SF-36 [таблица составлена авторами]** / Results of patient testing using the SF-36 questionnaire [table compiled by the authors]

Параметр	До лечения		После лечения		p
	M ± σ	Me (Q1; Q2)	M ± σ	Me (Q1; Q2)	
1. В целом вы оцениваете состояние своего здоровья как...	4,42 ± 0,5	4 (4; 5)	2,5 ± 0,85	2 (2; 3)	0,000001
2. Как бы вы оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад?	4,4 ± 0,71	4,5 (4; 5)	2,35 ± 0,8	2 (2; 3)	0,000001
3. Насколько ваше физическое или эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе?	2,9 ± 0,92	3 (2; 3)	1,6 ± 0,64	1,5 (1; 2)	0,000002
4. Насколько сильную физическую боль испытывали за последние 4 недели?	3,4 ± 1,1	4 (2,5; 4)	1,5 ± 0,64	1 (1; 2)	0,000001
5. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала вам заниматься вашей обычной работой, включая работу вне дома и по дому?	2,6 ± 0,9	3 (2; 3)	1,4 ± 0,64	1 (1; 2)	0,000001
6. Как часто в последние 4 недели ваше физическое или эмоциональное состояние мешало вам активно общаться с людьми? Например, навещать родственников, друзей и т. п.	2,8 ± 0,85	3 (2; 3)	4,4 ± 0,7	5 (4; 5)	0,000001

Примечание. Сравнение групп проведено с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

1 месяц после проведенного лечения представлены в табл. 1.

Как видно из данных табл. 1, у обследованных пациентов через один месяц после проведения лечения растительным средством Лив Лайвли отмечалось статистически значимое уменьшение интенсивности таких пищеводных и внепищеводных симптомов заболевания, как осиплость или изменение голоса, покашливание, першение, образование слизи или постназальный затек, ощущение кома или инородного тела в гортани, изжоги, жжения за грудиной, в области пищевода, а также боль за грудиной, расстройство пищеварения. Также отмечалось снижение интенсивности остальных симптомов, однако оно было статистически не значимым. Обращает на себя внимание общее снижение суммы баллов с $18,2 \pm 8,2$ до лечения до $7,8 \pm 5,5$ — после его окончания ($p = 0,000001$).

При оценке пациентов по опроснику GSRS нами проведен анализ суммы

баллов, отражающих наличие абдоминального синдрома, непосредственно синдрома ГЭР, диспепсического синдрома, синдрома диареи и запора у пациентов. При этом были выявлены следующие особенности (табл. 2).

Как видно из представленной таблицы, у обследованных пациентов с НЭРБ после проведения лечения отмечалось статистически значимое снижение по общей сумме баллов опросника GSRS, а также по таким показателям, как абдоминальная боль, непосредственно синдром ГЭР, а также диспепсический синдром и синдром запора.

При проведении анализа показателей качества жизни пациентов с НЭРБ по опроснику SF-36 были выявлены следующие особенности (табл. 3).

Как видно из представленной табл. 3, у пациентов с НЭРБ спустя один месяц после проведенной терапии отмечалось статистически значимое улучшение по таким показателям, как состояние здоровья в целом и на сегодняшний

момент ($p = 0,000001$), улучшение переносимости тяжелых физических нагрузок ($p = 0,000001$). Также статистически значимое улучшение было выявлено по таким аспектам, как общее физическое и эмоциональное состояние, показатели физической боли и склонности ощущать себя подверженным болезням ($p = 0,000001$).

Phyllanthus emblica Linn, представитель семейства молочайных, являющийся основным компонентом растительного средства Лив Лайвли, широко распространен в большинстве тропических и субтропических стран. Он произрастает в экваториальной Юго-Восточной Азии и встречается в смешанных лесах тропических и субтропических регионов на высотах от 150 до 1400 метров [12]. Многочисленные исследования доказали терапевтические свойства различных экстрактов и растительных препаратов *P. emblica*. *P. emblica* приписывается целый ряд хорошо

зарекомендовавших себя полезных эффектов для здоровья и фармакологической активности, а именно антиоксидантное, гепато- и нейропротекторное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, кислотоподавляющее и антигиперлипидемическое действие [13]. Были отмечено, что *P. emblica* уменьшает тяжесть и частоту срыгиваний и изжоги, усиливает пищеварение, всасывание и усвоение пищи, а также оказывает регулирующее влияние при легкой и умеренно повышенной кислотности желудочного сока [13].

Специфическая химическая структура катехинов экстракта листьев зеленого чая (*Camellia sinensis*) — второго компонента, входящего в Лив Лайвли, оказывает значительное влияние на антиоксидантную способность [14]. Основные функции катехинов заключаются в поглощении активных форм кислорода, ингибировании образования свободных радикалов и перекисного окисления липидов. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что антиоксидантная активность катехинов, содержащихся в зеленом чае, и их значительное влияние на профилактику многих заболеваний во многом зависят от наличия структурных групп в молекулах, а также от количества гидроксильных групп [14].

Зеленый чай может оказывать профилактическое действие при различных заболеваниях пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря, а также поджелудочной, молочной и предстательной желез. Сочетание кислотоподавляющих, антиоксидантных и противовоспалительных свойств растительного препарата Лив Лайвли позволяет объяснить значительное улучшение у пролеченных пациентов с НЭРБ, а именно статистически значимое уменьшение интенсивности как пищеводных, так и внепищеводных симптомов заболевания и улучшение качества жизни пациентов. Следовательно, назначение растительного средства Лив Лайвли пациентам с неосложненной неэрозивной рефлюксной болезнью может быть хорошей альтернативой применению ИПП и прокинетиков для купирования симптомов заболевания и улучшения качества жизни. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

1. Shaqran T. M., Ismael M. M., Alnuaman A. A., Al Ahmad F. A., Albalawi G. A., Almubarak J. N., AlHarbi R. S., Alaqidi R. S., AlAli Y. A., Alfawaz K. S., Daghriri A. A. Epidemiology, Causes, and Management of Gastro-esophageal Reflux Disease: A Systematic Review.

Cureus. 2023; 15 (10): e47420. DOI: 10.7759/cureus.47420.

2. Hastrup P. F., Thompson W., Søndergaard J., Jarbol D. E. Side Effects of Long-Term Proton Pump Inhibitor Use: A Review. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2018; 123 (2): 114-121. DOI: 10.1111/bcpt.13023.
3. Castellana C., Pecere S., Furnari M., Telese A., Mattei M. V., Haidry R., Eusebi L. H. Side effects of long-term use of proton pump inhibitors: practical considerations. Pol Arch Intern Med. 2021; 131 (6): 541-549. DOI: 10.20452/pamw.15997.




Оптимайзер здоровья





- ✓ Помогает предотвращать изжогу
- ✓ Улучшает качество жизни пациентов с НЭРБ*
- ✓ Мягко устраняет запор
- ✓ Способствует лучшему усвоению питательных веществ
- ✓ Поддерживает иммунную систему организма
- ✓ Способствует повышению уровня энергии

Поддерживает пищеварительную систему!

*НЭРБ - неэрозивная гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Edge Pharma +7 (495) 936-41-45 info@edgepharma.ru www.edgepharma.ru

№ свидетельства о госрегистрации: № AM.01.07.01.003.R.001499.09.23 ОТ 19.09.2023

БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

ПЕКААМА

4. Gommers L. M. M., Hoenderop J. G. J., de Baaij J. H. F. Mechanisms of proton pump inhibitor-induced hypomagnesemia. *Acta Physiol (Oxf)*. 2022; 235 (4): e13846. DOI: 10.1111/apha.13846.
 5. Kieckea A., Szczepanik M. Proton pump inhibitor-induced gut dysbiosis and immunomodulation: current knowledge and potential restoration by probiotics. *Pharmacol Rep*. 2023; 75 (4): 791-804. DOI: 10.1007/s43440-023-00489-x.
 6. Fossmark R., Ness-Jensen E., Sørdaal Ø. Is empiric proton pump inhibition in patients with symptoms of extraesophageal gastroesophageal reflux justified? *BMC Gastroenterol*. 2023; 23 (1): 303. DOI: 10.1186/s12876-023-02945-7.
 7. Kim E., Kim S., Suh H. S. Use of gastrointestinal prokinetics and the risk of parkinsonism: A population-based case-cross-over study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2023; 32 (12): 1378-1386. DOI: 10.1002/pds.5668.
 8. Junqueira D. R., Bennett D., Huh S. Y., Casañas I., Comabella C. Clinical Presentations of Drug-Induced Hyperprolactinaemia: A Literature Review. *Pharmaceut Med*. 2023; 37 (2): 153-166. DOI: 10.1007/s40290-023-00462-2.
 9. Fauzi A., Simadibrata D. M., Friska D., Syam A. F. COVID-19 Pandemic is Associated With Increased Prevalence of GERD and Decreased GERD-related Quality of Life: Analysis From 9800 Participants in the Indonesian GERD-Q Study. *J Clin Gastroenterol*. 2024; 58 (4): 324-329. DOI: 10.1097/MCG.0000000000001923.
 10. Nacci A., de Bortoli N., Capobianco S., Simoni F., Giusti T., Visaggi P., Barillari M. R., Savarino E. V., Frazzoni M., Berrettini S., Fattori B., Bastiani L. The Revised Reflux Symptom Index (R-RSI): Development, Internal and External Validation Study. *Folia Phoniatri Logop*. 2024; 18: 1-13. DOI: 10.1159/000540233.
 11. Барышников Н., Белоусова Л., Петренко В., Павлова Е. Оценка качества жизни гастроэнтерологических больных. *Врач*. 2013; 7: 62-65. *Baryshnikova N., Belousova L., Petrenko V., Pavlova E.* Assessment of quality of life in gastroenterological patients. *Vrach* 2013; 7: 62-65. (In Russ.)
 12. Prananda A. T., Dalimunthe A., Harahap U., Simanjuntak Y., Peronika E., Karosekali N. E., Hasibuan P. A. Z., Syahputra R. A., Situmorang P. C., Nurkolis F. *Phyllanthus emblica*: a comprehensive review of its phytochemical composition and pharmacological properties. *Front Pharmacol*. 2023; 14: 1288618. DOI: 10.3389/fphar.2023.1288618.
 13. Mal A., Meena D. S. *Phyllanthus emblica*: a herbal remedy for healthy life. *ECS Trans*. 2022; 107 (1): 3199-3206. DOI: 10.1149/10701.3199ecst.
 14. Musial C., Kuban-Jankowska A., Gorska-Ponikowska M. Beneficial Properties of Green Tea Catechins. *Int J Mol Sci*. 2020; 21 (5): 1744. DOI: 10.3390/ijms21051744.
- Сведения об авторах:**
- Ахмедов Вадим Адильевич**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой медицинской реабилитации дополнительного профессионального образования, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 644037, Россия, Омск, ул. Петра Некрасова, 5; v_akhmedov@mail.ru
- Вологжанина Людмила Георгиевна**, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии № 1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 614990, Пермь, ул. Петропавловская, 26; директор, Общество с ограниченной ответственностью «ГАСТРОЦЕНТР»; Россия, 614068, Пермь, ул. Попова, 27; ludovica@mail.ru
- Игумнова Оксана Александровна**, к.м.н., главный врач, Общество с ограниченной ответственностью «ГАСТРОЦЕНТР»; Россия, 614068, Пермь, ул. Попова, 27; samsonchik88@mail.ru
- Юкова Эльвира Николаевна**, гастроэнтеролог, Общество с ограниченной ответственностью «ГАСТРОЦЕНТР»; Россия, 614068, Пермь, ул. Попова, 27; yukova.elvira@mail.ru
- Information about the authors:**
- Vadim A. Akhmedov**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Medical Rehabilitation of Additional Professional Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Petra Nekrasova str., Omsk, 644037, Russia; v_akhmedov@mail.ru
- Lyudmila G. Vologzhanina**, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Faculty Therapy No. 1, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner of the Ministry of Health of the Russian Federation; 26 Petropavlovskaya str., Perm, 614990, Russia; Director, "GASTROCENTER" Limited Liability Company; 27 Popova str., Perm, 614068, Russia; ludovica@mail.ru
- Oxana A. Igumnova**, Cand. of Sci. (Med.), Head Physician, "GASTROCENTER" Limited Liability Company; 27 Popova str., Perm, 614068, Russia; samsonchik88@mail.ru
- Elvira N. Yukova**, gastroenterologist, "GASTROCENTER" Limited Liability Company; 27 Popova str., Perm, 614068, Russia; yukova.elvira@mail.ru
- Поступила/Received 10.12.2024**
- Поступила после рецензирования/Revised 20.01.2025**
- Принята в печать/Accepted 22.01.2025**