

Кардиальные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

По оценкам кардиологов, у трети больных с жалобами на боли в сердце при коронарографии не выявляется патология сосудов сердца, которая бы свидетельствовала о коронарном происхождении боли (Маев И. В. и соавт., 2007). У большей части таких больных при детальной диагностике определяется патология пищевода. По данным мониторинга кислотности и эндоскопии пищевода, у более половины пациентов с некоронарогенными болями отмечаются характерные признаки гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) (Фадеев Г. Д., 2006). Таким образом, ГЭРБ является второй по частоте причиной загрудинной боли после ишемической болезни сердца (Кузьмина А. Ю., 2004).

Среди внепищеводных проявлений ГЭРБ признаки нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы регистрируются наиболее часто. Основными кардиальными проявлениями ГЭРБ являются загрудинная боль и транзиторные нарушения сердечного ритма и проводимости. По данным С. И. Зверевой и Е. Ю. Ереминой (2011), боль за грудиной различной частоты и интенсивности отмечается у 43,9% пациентов с ГЭРБ. Также могут отмечаться диффузные изменения миокарда без фоновой кардиальной патологии и повышение артериального давления.

Кардиалгия и боль за грудиной, связанная с ГЭРБ, имеют сходную клиническую картину. В связи с этим, обусловленную ГЭРБ ретростеральную боль часто неправильно диагностируют как стенокардическую. Она так же, как и кардиогенная боль, локализуется за грудиной, часто иррадирует в шею, нижнюю челюсть, спину, левую руку, имеет сжимающий, давящий или жгучий характер. При дифференцировании кардиальной и обусловленной ГЭРБ псевдокардиальной боли основываются на информации о факторах, которые вызывают боль, сопровождающих ее симптомах, а также средствах, облегчающих и купирующих эту боль.

Загрудинная боль при ГЭРБ чаще всего появляется после приема пищи, особенно острой, кислой, очень горячей, наклонах и горизонтальном положении

туловища. Боль при ГЭРБ, в отличие от кардиальной, как правило, не связана с физическим или эмоционально-психологическим напряжением больного и чаще всего не купируется сердечно-сосудистыми средствами, такими как валокордин, корвалол, нитроглицерин. Боль уменьшается или исчезает при смене положения тела из горизонтального в вертикальное, после ходьбы, глотка воды или приема антацидных препаратов.

Инструментальные исследования (эндоскопическое, рентгенологическое) по-

Особые сложности для диагностики вызывают случаи сочетания ГЭРБ и ишемической болезни сердца, характерные для лиц пожилого возраста. В данных ситуациях ГЭРБ выступает не как причина загрудинной боли, а как фактор, усугубляющий течение сердечной патологии.

зволяют выявить структурные нарушения пищевода — эрозийные повреждения слизистой оболочки, грыжу пищеводного отверстия и пр., а рН-метрия — эпизоды повышения кислотности в пищеводе, обусловленные рефлюксом кислого содержимого желудка. Особенно полезен для диагностики одновременный мониторинг рН пищевода и проведение электрокардиографии.

Возникновение ретростеральной боли при ГЭРБ связано с раздражающим

действием кислого содержимого желудка на рецепторы слизистой оболочки пищевода. В результате нарушается моторная функция пищевода, что проявляется спазматическими сокращениями мышечной оболочки стенки пищевода и нижнего эзофагеального сфинктера. Среди механизмов развития боли за грудиной при ГЭРБ также играют немаловажную роль висцеральная гиперчувствительность и психологические факторы. Кроме того, дисфункция пищевода может приводить к нарушению коронарного кровотока и ишемии миокарда.

Особые сложности для диагностики вызывают случаи сочетания ГЭРБ и ишемической болезни сердца, характерные для лиц пожилого возраста. В данных ситуациях ГЭРБ выступает не как причина загрудинной боли, а как фактор, усугубляющий течение сердечной патологии.

Помимо ретростеральной боли у пациентов с ГЭРБ часто наблюдаются транзиторные нарушения сердечного ритма и проводимости. Нарушения ритмических ГЭРБ-зависимых сокращений сердца чаще всего проявляются экстрасистолической аритмией. Ее появление связывают с развитием висцеро-висцеральных рефлексов под действием кислого рефлюктата на рефлексогенную зону дистального отдела пищевода.

Для подтверждения рефлюкс-зависимого происхождения кардиальной симптоматики необходимо учитывать как типичные признаки ГЭРБ, так и

вариабельность клинической картины заболевания. Наиболее частым проявлением ГЭРБ является изжога — неприятное чувство жжения за грудиной различной интенсивности, вызванное агрессивным воздействием желудочного содержимого на слизистую оболочку пищевода в связи с несостоятельностью антирефлюксной защиты. При ГЭРБ также отмечается тошнота, отрыжка воздухом или содержимым желудка, одинофагия (боль при глотании), дисфагия, могут присутствовать гастроэнтерологические нарушения — чувство раннего насыщения, тяжесть в желудке, метеоризм, признаки диспепсии. Помимо указанных выше кардиальных проявлений, ГЭРБ нередко сопровождается различными атипичными синдромами — респираторным, оториноларингологическим, стоматологическим, анемическим.

Учитывая разнообразие клинических проявлений ГЭРБ, врачу общей практики часто трудно дифференцировать рефлюкс-зависимую ретростернальную боль от истинной кардиалгии. Современные стандарты диагностики и лечения ГЭРБ включают в диагностические исследования и терапевтические схемы ингибиторы протонной помпы (ИПП), позволяющие нормализовать кислотосекретирующую функцию желудка.

ИПП непосредственно влияют на секреторную функцию париетальных клеток слизистой оболочки желудка, блокируя образование компонентов соляной кислоты — ионов водорода и хлора. Проявляя антисекреторное действие в желудке, ИПП практически не нарушают функционирование сфинктерного аппарата пищевода. Быстрый и выраженный эффект ИПП в отношении купирования симптомов ГЭРБ, вызванных действием рефлюктата, предложено использовать в диагностических целях. Так называемый ИПП-тест предполагает пробное назначение препарата. В случае уменьшения или исчезновения симптомов под действием ИПП делают вывод об ГЭРБ-индуцированном их происхождении.



Лучший клинический результат

Одним из наиболее эффективных средств среди ИПП, позволяющим сокращать время диагностического поиска и эффективно проводить терапию ГЭРБ, является современный препарат Эзолонг. Благодаря двум активным компонентам, входящим в состав Эзолонга — эзомепразолу с антисекреторным действием и антациду натрия гидрокарбоната, препарат оказывает самое быстрое и эффективное воздействие на симптомы ГЭРБ, в первую очередь, изжогу и рефлюкс-обусловленную загрудинную боль.

При попадании в пищевод натрия гидрокарбонат моментально нейтрализует соляную кислоту, а также инактивирует пепсины желудочного сока. При этом данный антацид не только оказывает протекторное действие на слизистую оболочку пищевода, но и способствует эзофагеальному очищению от рефлюктата. Другой компонент препарата — эзомепразол — снижает секрецию соляной кислоты в желудке, предотвращая попадание новых порций агрессивного рефлюктата в пищевод. Эзомепразол значительно превосходит по своим фармакокинетическим, фармакодинамическим и терапевтическим свойствам другие ИПП, в том числе омепразол, левовращающим изомером которого он является. Благодаря устойчивой молекулярной форме эзомепразола в организме поддерживается более длительное время высокая терапевтическая доза ИПП. Это обеспечивает пролонгированное действие препарата и лучший клинический результат.

Удачная комбинация в препарате двух компонентов — натрия гидрокарбоната и эзомепразола — позволяет при однократном приеме Эзолонга получить быстрый пролонгированный терапевтический эффект — моментальное избавление от изжоги и длительное поддержание оптимального уровня внутрижелудочного pH.

ЕЗОЛОНГ® — 20, ЕЗОЛОНГ® — 40

Витяг з інструкції для медичного застосування

Склад: діюча речовина: esomeprazole; 1 таблетка містить езомепразолу магнію тригідрату еквівалентно езомепразолу 20 мг або 40 мг.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонного насоса. Код АТС A02B C05.

Показання. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба: лікування ерозивного рефлюкс-езофагіту; тривала профілактика рецидивів у пацієнтів із вилікуваною езофагітом; симптоматичне лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Разом з антибактеріальними засобами для ерадикації *Helicobacter pylori*; лікування виразки дванадцятипалої кишки, пов'язаної з *Helicobacter pylori*; запобігання рецидивам пептичних виразок у хворих на виразки, спричинені *Helicobacter pylori*.

Противпоказання. Відомо підвищена чутливість до езомепразолу, до замінених бензimidazolів або інших компонентів препарату. Дитячий вік. Не слід застосовувати разом з атазанавіром.

Побічні реакції. З боку системи крові та лімфи: лейкопенія, тромбоцитопенія, агранулоцитоз, панцитопенія. З боку імунної системи: реакції гіперчутливості, такі як лихоманка, ангіоневротичний набряк та анафілактичний шок. Метаболічні порушення: периферичні набряки, гіпонатріємія. З боку психіки: безсоння, збудження, депресія, сплутаність свідомості, агресія, галюцинації. З боку нервової системи: запаморочення, головний біль, слабкість, парестезія, сонливість, порушення смаку. З боку органа зору: нечіткість зору, кон'юнктивіт. З боку дихальної системи: бронхоспазм. З боку травного тракту: біль у животі, запор, діарея, здуття живота, нудота, блювання, сухість у роті, стоматит, кандидоз травного тракту. З боку гепатобіліарної системи: підвищення рівнів печінкових ферментів, гепатит з або без жовтяниці,



печінкова недостатність, енцефалопатія у пацієнтів із захворюваннями печінки. З боку шкіри та м'яких тканин: дерматит, свербіж, висипання, алопеція, фоточутливість, мультиформна еритема, синдром Стівенса — Джонсона, токсичний епідермальний некроліз. З боку кістково-м'язової системи: артралгія, міалгія, м'язова слабкість. З боку сечовидільної системи: інтерстиціальний нефрит. З боку репродуктивної системи: гінекомастія. Загальні порушення: слабкість, посилення потовиділення.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. Синмедик Лабораторі, Індія.

Р. П. UA/11328/01/01, UA/11328/01/02, наказ МОЗ №287 від 18.05.2011.

Інформація про лікарський засіб призначена для фахівців медичної та фармацевтичної сфер діяльності та для розповсюдження на спеціалізованих заходах з медичної тематики. Перед призначенням уважно ознайомтеся з повною інформацією про лікарський засіб в інструкції для медичного застосування.

За додатковою інформацією звертайтеся за адресою:

ТОВ «Синмедик ЛТД», Україна, м. Київ, вул. Сікорського, 8, Бізнес-центр «Флора-Парк».

Тел: +380 (44) 456-99-33. www.synmedik.com.ua