

# Кислотозависимые заболевания: профилактика рецидивов

Впереди долгожданные новогодние праздники. Их неизменным спутником является обильное застолье, когда честь и долг любой хозяйки — предложить гостям как можно больше разнообразных яств. Невзирая на экономические трудности, традиции требуют маринованных огурчиков, соленых грибочков, холодца с хреном, копченой колбаски, да еще с несколькими сменами блюд — жирных, жареных, острых, пряных. Запивается все это, нередко, большим количеством алкоголя, крепким кофе-чаем (под торт с кремом!), с «продолжением банкета» до самого утра. В общем, праздник, но... не для органов пищеварения. Даже у здорового человека подобные нарушения режима дня и питания могут стать источником проблем, что же тогда говорить о пациенте с уже имеющимся гастроэнтерологическим диагнозом! Конечно, придерживаться врачебных рекомендаций нужно неукоснительно. Но много ли вам известно больных с такой силой воли, чтобы соблюдать диету в новогоднюю ночь?

Более миллиона украинцев состоят на диспансерном учете по поводу язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Среди причин инвалидизации язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки находится на втором месте.

## Неумолимая статистика

Печальным итогом праздничных излишеств становится закономерный рост обращений к врачу с жалобами на проблемы пищеварительной системы. Эффект усиливают негативные тенденции, характерные для болезней органов пищеварения на текущем этапе. Как неумолимо свидетельствует статистика, за последние 5 лет распространенность указанных нарушений увеличилась почти на четверть, а смертность от этих причин — на 14% (Журавлёва Л. В., 2015).

Наибольшая часть в структуре патологии пищеварительной системы принадлежит кислотозависимым заболеваниям (КЗЗ), которые не только ухудшают

(иногда весьма существенно) качество жизни пациента, но и представляют потенциальную опасность в отношении развития тяжелых состояний. Распространенность осложнений КЗЗ, несмотря на улучшение диагностики и лечения, остается высокой, что приводит к частичной или даже полной утрате трудоспособности, усиливая нагрузку на экономику государства.

## Кислый агрессор

Важнейшим фактором возникновения и прогрессирования КЗЗ является уровень кислотообразования в желудке. Несмотря на постоянство концентрации соляной кислоты — 160 ммоль/л, внутрижелудочная кислотность определяется количеством функционирующих обкладочных (париетальных) клеток фундальных желез желудка, которые продуцируют соляную кислоту при участии «протонной помпы» — фермента  $H^+/K^+$ -АТФазы. На кислотность оказывают влияние секреция бикарбонатов мукоидными клетками, количество и характер принимаемой пищи и жидкости, скорость эвакуации содержимого из желудка, дуоденальный рефлюкс и др. Процессы кислотообразования стимулирует *Helicobacter pylori*, инфицированность которой в Украине достигает 83%.





Гиперпродукция соляной кислоты, за счет усиления агрессивного воздействия желудочного содержимого, способствует повреждению слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Создаются условия для стойкого спазма привратника, повышения внутрижелудочного давления с формированием болевого синдрома, развивается несостоятельность нижнего пищеводного сфинктера и заброс кислого желудочного содержимого в пищевод.

## Оптимальное решение проблемы

Для устранения эффектов, вызванных воздействием соляной кислоты на слизистую оболочку пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, необходимо поддержание в течение 16 и более часов рН желудочного содержимого на уровне выше 4,0. Таким образом, снижение продукции и/или нейтрализация соляной кислоты — главная задача успешного лечения КЗЗ, в выполнении которой ведущая роль отводится антацидам и антисекреторным препаратам.

Антациды действуют, нейтрализуя уже поступившую в желудок соляную кислоту. Основное их преимущество определяется быстротой наступления эффекта, которое зависит от скорости растворения

препарата. Однако длительное эффективное подавление кислотопродукции возможно только при применении препаратов, предотвращающих выработку соляной кислоты париетальными клетками.

Современные антисекреторные средства представлены блокаторами  $H_2$ -рецепторов гистамина и ингибиторами протонной помпы (ИПП). В сравнении с  $H_2$ -блокаторами, ИПП обладают большей эффективностью в терапии КЗЗ, обеспечивая стойкую клинико-эндоскопическую ремиссию. Препараты этой группы действуют высокоселективно, необратимо ингибируя  $H^+/K^+$ -АТФазу — конечное звено процесса кислотопродукции. Данный механизм действия при курсовом приеме ИПП обуславливает неуклонное возрастание эффекта, достигающего стабильно высокого уровня к 5-м суткам (феномен функциональной кумуляции, когда накапливается не препарат, а эффект).

Способность ИПП повышать рН в желудке до оптимальных значений с поддержанием такого состояния в течение длительного времени подтверждена результатами многочисленных исследований (Modlin I. M., Sachs G., 1998).

## Лидер среди ИПП

Среди представителей ИПП в стандартных дозах наиболее выраженная антисекреторная активность присуща эзомепразолу

Ежегодно в мире регистрируют 21,5–72,7 случаев язвенных гастродуоденальных кровотечений на 100 тыс. взрослого населения. Летальность при этой патологии составляет 5–14%. Особенно высока летальность среди лиц старше 60 лет.

В 2001 году Нобелевская премия по химии была присуждена В. Ноулзу, Б. Шарплессу и Р. Нойори за создание новых технологий разделения оптических изомеров. Благодаря этому открытию был синтезирован эзомепразол — первый S-изомер ИПП.

(Rohss K. et al., 2001). Указанное качество обусловлено структурой молекулы препарата, который является S-изомером, что придает ему большую метаболическую устойчивость и повышает биодоступность. В результате возникает более предсказуемый, выраженный и стабильный кислотоснижающий эффект. К неоспоримым достоинствам препарата относится наибольший период подавления секреции соляной кислоты (превышает 14 ч при однократном приеме) с удержанием pH на оптимальном уровне.

Заслуженным вниманием врачей пользуется представленный в Украине эзомепразол немедленного высвобождения Эзолонг («Органосин»). Особенность его лекарственной формы — покрытие действующего вещества оболочкой из натрия гидрокарбоната, которое обуславливает устойчивость препарата в кислой среде желудка и обеспечивает быстроту наступления эффекта, устраняя изжогу и облегчая состояние больного. Кроме того, активация протонных помп в результате действия антацида позволяет эзомепразолу необратимо ингибировать большее их количество, что также повышает эффективность применения препарата.

## В заключение

Немалая часть больных пытаются, по разным причинам, решать свои проблемы со здоровьем, избегая визитов к врачу. Согласно проведенному опросу (Ставраки Е. С. и соавт., 2006), только 44% пациентов с жалобами на изжогу, боль в эпигастрии и ощущение тяжести и переполнения в желудке обращаются за помощью к специалисту. Остальные самостоятельно приобретают в аптеке безрецептурные препараты различных фармакологических групп.

Данный факт подчеркивает значимую роль врачей первичного звена не только в выявлении КЗЗ, но и эффективном проведении просветительной работы, а также, особенно в преддверии праздников, выполнении профилактических противорецидивных мероприятий у больных с указанной патологией. Тем более с учетом такого весомого аргумента, как меньшая в несколько раз стоимость профилактики обострений по сравнению с их лечением, что весьма существенно для украинских пациентов.

Арина Шевченко

Список литературы находится в редакции.

## ЕЗОЛОНГ® — 20, ЕЗОЛОНГ® — 40



### Витяз 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 оболочкою. **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 вилікуваним 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*. **Протипоказання.** Відома підвищена чутливість до езомепразолу, до замінених бензиметазолів 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, енцепалопатія 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. Органосін Лтд.

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 «Органосін ЛТД», Україна, м. Київ, вул. Сікорського, 8, Бізнес-центр «Флора-Парк». Тел: +380 (44) 456-99-33. www.organosyn.com.ua

