

Современные принципы терапии желчного рефлюкса

Горечь во рту — тревожный симптом, указывающий на нарушение пищеварения. Его основной причиной является заброс желчи в верхние отделы пищеварительного тракта и ротовую полость, т. е. дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс (ДГЭР). Опасность данного состояния кроется в развитии желчного рефлюкс-эзофагита и увеличении риска канцерогенеза.



Губергриц Н. Б.
Президент Украинского клуба панкреатологов, член Совета Европейского клуба панкреатологов и Международной ассоциации панкреатологов, избранный президент Европейского клуба панкреатологов (2016), многократный лауреат премий Европейского клуба панкреатологов и Международной ассоциации панкреатологов, доктор медицинских наук, профессор

Горькая клиника: «картина желчью»

Традиционно симптомами ДГЭР и дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) считают горечь во рту, изжогу, отрыжку. ДГР часто протекает бессимптомно, но при наличии рефлюкс-гастрита возможна жгучая боль в эпигастрии, тошнота, рвота (может быть с примесью желчи). При ДГЭР в большинстве случаев жалобы также отсутствуют. Ряд больных отмечают регургитацию, горечь во рту, изжогу, дисфагию, одинофагию, рвоту желчью; при рефлюкс-эзофагите может отмечаться боль за грудиной. При ДГЭР возможно развитие внепищеводных проявлений (фарингит, ларингоспазм, некоронарогенный болевой синдром в предсердечной области).

Диагностические методы

Основным методом диагностики ДГР и ДГЭР является суточная интрагастральная и внутрипищеводная pH-метрия. В настоящее время для диагностики используют также импеданс-pH-мониторирование. В последние годы в практику внедряется билиметрия — относительно новый метод фиброоптической спектрофотометрии, основанный на определении абсорбционного спектра билирубина («Bilitec 2000»). Этот метод предназначен именно для диагностики ДГР и ДГЭР.

Лечебная программа

Основными препаратами лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни остаются ингибиторы протонной помпы. Однако при наличии ДГЭР наряду с ними должны быть назначены прокинетики и препараты урсодезоксихолевой кислоты (УДХК).

Назначение УДХК способствует повышению ее концентрации в рефлюктате и желудочном соке. И, как следствие, уменьшается повреждение слизистой оболочки рефлюктатом. Кроме того, УДХК способствует нормализации моторики пищеварительного тракта. Этот эффект очень уместен для подавления ДГР и ДГЭР.

Какой препарат УДХК оптимален?

Урсоност, не так давно появившийся на рынке Украины, представляет собой достойный образец «могущественной» УДХК итальянского производства. Препарат производится, упаковывается и проходит полный цикл проверки на территории страны Евросоюза, известного своими жесткими требованиями к качеству производимой продукции. Урсоност полностью биоэквивалентен референтному препарату, что базируется на высочайшем качестве субстанции и современной технологии производства. Обширная доказательная база в отношении УДХК позволяет считать препарат Урсоност средством с выраженными мультипотентными свойствами, что показано при лечении состояний, связанных с рефлюксом желчи (ДГР, ДГЭР), билиарного сладжа, первичного билиарного цирроза, желчнокаменной болезни (для растворения рентген-негативных камней), неалкогольной и алкогольной жировой болезни печени.

Урсоност выпускается в капсулах 150 и 300 мг, что позволяет удобно дозировать препарат в зависимости от массы тела пациента и клинической ситуации. В случае ассоциированных с рефлюксом желчи заболеваний (рефлюкс-гастрит, желчный рефлюкс-эзофагит) суточная доза Урсоноста составляет 150 мг (1 капсула), принимаемая вечером, курсом 10–14 дней. Соблюдение диетических ограничений, рекомендованной схемы лечения позволяет нормализовать процессы пищеварения и значительно улучшить качество жизни пациентов.