

## Підходи до антисекреторної терапії ГЕРХ у практиці сімейного лікаря

Продовження. Початок на стор. 47.

омепразол і лансопразол при такому рН активуються через 1,4 і 1,5 год відповідно, пантопразол – через 4,7 год (рис. 2). Завдяки високій швидкості активації прийнятий перорально рабепразол забезпечує найшвидший серед усіх ІПП антисекреторний ефект і є золотим стандартом кислотознижувальної терапії. Іншою незаперечною перевагою рабепразолу є його потужний антисекреторний ефект уже в 1-шу добу терапії, що створює оптимальні умови для ерадикації *Helicobacter pylori*. Перша доза забезпечує 88% від можливого пригнічення кислотної секреції. При цьому показник 24-годинної внутрішньошлункової кислотності після прийому рабепразолу зменшується на 66%, тоді як після прийому омепразолу – тільки на 35%. Крім того, рабепразол має найбільшу самостійну антихелікобактерну активність. У лабораторних дослідженнях (in vitro) показано, що мінімальна інгібуюча концентрація рабепразолу в 30 разів нижча, ніж омепразолу (В.П. Шипулин, А.Н. Кожевников, 2007).

Важливим аспектом фармакокінетики ІПП є шлях його метаболізму в печінці, який визначає швидкість і тривалість антисекреторного ефекту і в кінцевому підсумку – клінічну ефективність.

Так, метаболізм більшості ІПП пов'язаний із активністю цитохрому Р450 та його ізоформ – СYP3A4 і переважно СYP2C19 (S-мефенітоїнгідросилаза). Активність цих ферментів безпосередньо залежить від експресії генів, що кодують їх структуру. Це зумовлює відмінності в метаболізмі та клінічній ефективності ІПП. У зв'язку з цим сьогодні прийнято виділяти 3 групи пацієнтів: швидкі метаболізатори, проміжні метаболізатори-гетерозиготи, повільні метаболізатори).

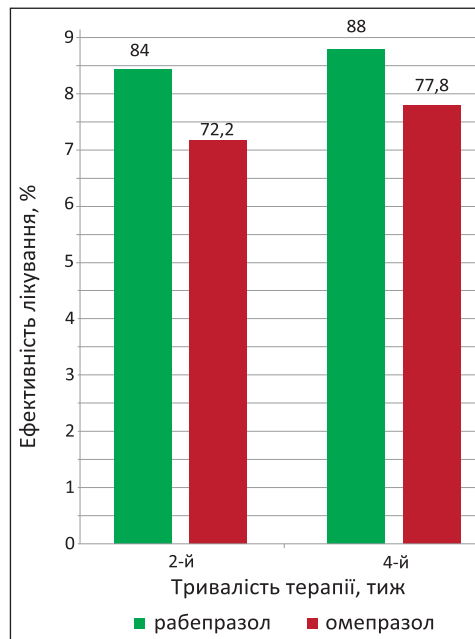


Рис. 3. Порівняльна ефективність застосування рабепразолу та омепразолу

Вплив поліморфізму гена СYP2C19 відзначено для омепразолу, лансопразолу та пантопразолу.

Метаболічний профіль рабепразолу відрізняється від інших ІПП: основним шляхом його метаболізму є неензиматичне відновлення до тіоєфіру. При цьому СYP2C19 і СYP3A4 лише частково залучаються до процесів трансформації, а отже, кислотоінгібуючий ефект рабепразолу менш залежний від фенотипу СYP2C19 порівняно з іншими ІПП.

При порівнянні кислотосупресивної здатності рабепразолу у здорових добровольців було показано більш передбачувану дію порівняно з іншими ІПП, яка не залежала від поліморфізму гена СYP2C19 (Д.И. Абдулганієва, 2011).

**Клінічна ефективність рабепразолу сьогодні доведена цілою низкою клінічних досліджень. Так, призначення рабепразолу протягом 4 тиж майже 200 пацієнтам з неерозивною формою ГЕРХ призвело до зняття або значного зменшення клінічної симптоматики у 86% хворих (F. Mundo-Galiardo та співавт, 2000; М.Ю. Надинская, 2004).**

J.C. Delcnieg та співавт. зазначено, що застосування рабепразолу швидше, ніж призначення омепразолу, призводить до зменшення печії. Цей факт підтверджується

даними G. Holtmann та співавт., які вивчали порівняльну ефективність рабепразолу та омепразолу у хворих із ерозивною формою ГЕРХ (n=251). На 4-й день лікування у 85-90% пацієнтів печія не відзначалася. Дані між групами хворих, які приймали рабепразол або омепразол, достовірно не розрізнялися. Однак застосування рабепразолу на 4-му тижні лікування сприяє загоєнню ерозій у 84% випадків, омепразолу – у 72,2%. На 8-му тижні аналогічні показники також відрізнялися: рабепразол – 88%, омепразол – 77,8% (рис. 3). У дослідженні А. Саос та співавт. (2000) підтримувальна терапія рабепразолом у дозі 10 або 20 мг/добу протягом 1 року призводила до достовірного зменшення кількості загострень (для 10 мг – 23-27%, для 20 мг – 10-14%). Обидві дози були безпечні й суттєво знижували потребу в прийомі антацидів.

Отже, сьогодні лікування ГЕРХ має проводитися лікарем первинної ланки. ІПП є основною групою лікарських засобів у лікуванні ГЕРХ. Серед інших ІПП фармакокінетичним профілем вигідно відрізняється рабепразол. Доступний на українському фармацевтичному ринку препарат рабепразолу Барол виробництва компанії Mega Lifesciences може бути рекомендований як ІПП, що має швидкий, потужний і тривалий (24 год) ефект, створюючи оптимальні умови для контролю симптомів захворювання, ерадикації хелікобактерної інфекції, профілактики нічних кислотних «проривів» та швидшого загоєння ерозій стравоходу.

Підготувала **Марія Маковецька**



Юридичне бюро  
Олени Бабич

### ЮРИДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ

## Відносини «лікар—пацієнт» у правовому полі

На запитання читачів відповідає керівник юридичного бюро, адвокат з медичного права Олена Бабич



1. Скажіть, будь ласка, чи можна звільнити лікаря пенсійного віку, який систематично порушує трудову дисципліну?

Відповідно до ст. 11 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» громадяни похилого віку нарівні з іншими громадянами мають право на працю, яке додатково гарантується державними цільовими програмами, територіальними та місцевими програмами зайнятості населення. Також забороняється звільняти працівника за ініціативою власника або уповноваженого ним органу через досягнення пенсійного віку. Переведення працівника похилого віку і працівника передпенсійного віку з одного робочого місця на інше не допускається без його згоди, якщо при цьому змінюються істотні умови праці. Проте в разі порушення таким працівником трудової дисципліни, незважаючи на його вік, трудові відносини можуть бути розірвані відповідно до ст. 40 Кодексу законів про працю України.

2. Який порядок влаштування на роботу за сумісництвом та які документи необхідно надати для цього?

Порядок прийняття на роботу за сумісництвом практично не відрізняється від такого на основну роботу та супроводжується оформленням обов'язкових облікових документів працівника. Після надання всіх необхідних документів видається наказ про прийняття на роботу за сумісництвом, у якому визначаються режим роботи та порядок оплати праці.

Згідно ч. 2 ст. 24 Кодексу законів про працю України при укладенні трудового договору громадянин зобов'язаний надати паспорт або інший документ, що посвідчує особу, копію трудової книжки, а у випадках, передбачених законодавством, – також документ про освіту (спеціальність, кваліфікацію), стан здоров'я, довідку про присвоєння ідентифікаційного коду, заяву про прийняття на роботу та ін.

Однак, відповідно до наказу Міністерства праці України, Міністерства юстиції України і Міністерства соціального

захисту населення України від 29.07.1993 р. № 58 «Про затвердження Інструкції про порядок ведення трудових книжок працівників» в осіб, які працюють за сумісництвом, трудові книжки ведуться тільки за місцем основної роботи. Тому при оформленні на роботу за сумісництвом надається лише копія трудової книжки.

3. Я інвалід I групи. Мені за медичними рекомендаціями заборонено працювати в нічну зміну. Чи можу я працювати в нічні зміни за умови надання особистої письмової згоди?

Відповідно до ст. 172 Кодексу законів про працю України у випадках, передбачених законодавством, на власника або уповноважений ним орган покладається обов'язок встановити на їх прохання неповний робочий день або неповний робочий тиждень та створити пільгові умови праці. Згідно ч. 3 ст. 55 Кодексу законів про працю України праця інвалідів у нічний час допускається лише за їх згоди і за умови, що це не суперечить медичним рекомендаціям. Проте відповідно до ч. 5 ст. 24 Кодексу законів про працю України забороняється укладати трудовий договір з громадянином, якому за медичним висновком запропонована робота протипоказана за станом здоров'я.

Водночас слід зазначити, що прямої норми-заборони на допущення до протипоказаної за медичними висновками роботи за згодою працівника немає. Проте подібний факт може розглядатися в аспекті порушення вимог законодавства про охорону праці, і в такому разі роботодавець нести відповідальність згідно з чинним законодавством.

4. Чи можна змінити спеціалізацію після закінчення інтернатури?

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів)» від 22.07.1993 р. № 166 спеціалізація – це набуття лікарем чи провізором однієї з передбачених номенклатурами лікарських і фармацевтичних спеціальностей. Перепідготовку можливо пройти у двох випадках: з нових лікарських

(провізорських) спеціальностей та з лікарських (провізорських) спеціальностей при переводі керівних працівників і спеціалістів апарату закладів охорони здоров'я в іншу сферу діяльності в разі неможливості працевлаштування за раніше набутою спеціальністю. Перепідготовка фахівців з вищою освітою з присвоєнням кваліфікації (друга вища освіта) здійснюється на базі повної вищої освіти за освітньо-кваліфікаційним рівнем «Спеціаліст» за усіма акредитованими спеціальностями через заочну форму навчання. Випускники отримують диплом про перепідготовку спеціаліста з присвоєнням нової кваліфікації державного зразка. Також у вищезазначеному наказі передбачається, що лікар (провізор) може проходити спеціалізацію з декількох спеціальностей.

5. Яким чином здійснюється допуск лікарів, які не працювали за спеціальністю більш ніж 3 роки, до лікарської діяльності?

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності» від 17.03.1993 р. № 19 лікар, який більше 3 років не працює за конкретною лікарською спеціальністю, не може займатися лікарською діяльністю із цієї спеціальності і повинен бути направлений на стажування. Направлення лікарів на стажування здійснюється відділом охорони здоров'я Ради Міністрів Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я обласних і Севастопольської міської державних адміністрацій, департаментом медицини та соціального захисту Київської міської державної адміністрації. Стажування лікарів здійснюється в інститутах удосконалення лікарів або на факультетах удосконалення лікарів при медичних інститутах і університеті. Термін стажування варіює у межах від 1 до 6 міс. Час стажування зараховується в стаж роботи зі спеціальності, виплачується заробітна плата у розмірі посадового окладу лікаря-інтерна. Після закінчення стажування лікарі проходять атестацію на визначення знань і практичних навичок та отримують відповідний сертифікат.