

Г.Д. Фадеенко, д.м.н., профессор, Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України, г. Харків

Изжога: причины возникновения и эффективное лечение

Изжога – наиболее частый симптом, возникающий при органических и функциональных нарушениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В соответствии с международными соглашениями изжога определяется, как «чувство жжения в ретростеральной области (за грудиной и/или «под ложечкой»), чаще распространяющееся снизу вверх».



Г.Д. Фадеенко

Основной причиной изжоги является патологический рефлюкс, отличающийся от физиологического в первую очередь тем, что сопровождается неприятными ощущениями и/или ассоциируется с повреждением пищевода. Механизм возникновения рефлюкса напрямую связан с тонусом нижнего пищеводного сфинктера. В норме на протяжении суток у взрослого человека происходит не более 50 расслаблений нижнего пищеводного сфинктера (в среднем 20-30). При патологическом рефлюксе наблюдается более частое спонтанное расслабление последнего, что создает условия для поступления желудочного содержимого в пищевод. Так, например, при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в течение суток регистрируется 200-400 расслаблений, при этом тонус нижнего пищеводного сфинктера ниже физиологических значений.

Кроме того, в возникновении повреждения пищевода и/или неприятных ощущений в виде изжоги при рефлюксе определенную роль играет неэффективный пищеводный клиренс. Известны естественные механизмы, благодаря которым осуществляется самоочищение (клиренс) пищевода. К ним относятся следующие:

- гравитация;
- двигательная активность пищевода: первичная перистальтика (при акте глотания и инициируемая глотанием большая перистальтическая волна) и вторичная перистальтика (происходит в отсутствие глотания, развивается в ответ на растяжение пищевода и/или смещение показателей внутрипросветного pH в сторону низких значений);
- саливация (содержащиеся в слюне бикарбонаты нейтрализуют кислое содержимое).

Нарушение любого из компонентов клиренса также может провоцировать изжогу.

Причинами изжоги могут быть органические и функциональные заболевания пищевода, а также патологии других органов и систем, при которых происходит патологическое расслабление нижнего пищеводного сфинктера. Анатомическими причинами для ослабления тонуса нижнего пищеводного сфинктера и возникновения изжоги являются грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, повышение внутрибрюшного давления (при ожирении, беременности, метеоризме, дуоденостазе любой этиологии, а также при подъеме тяжести), поражение блуждающего нерва (например, при сахарном диабете), непосредственное поражение циркулярной мышцы сфинктера (при склеродермии). Помимо этого, тонус нижнего пищеводного сфинктера может ослабляться под воздействием простагландинов E₁ и E₂, провоспалительных цитокинов, высвобождающихся при воспалительных процессах органов пищеварения (при язвенной болезни, холецистите, панкреатите).

Изжога может быть проявлением повышения чувствительности слизистой оболочки пищевода к желудочному рефлюксату, а также снижения тканевой резистентности пищевода (нарушения его

функциональной и структурной целостности, кровоснабжения).

При определенных условиях изжога может возникать и у здоровых людей, при этом она зачастую связана с нарушениями питания (при торопливой, обильной еде с аэрофагией; избыточном употреблении в пищу жира, шоколада, газированных напитков, мучных изделий, острых приправ, жареных блюд, алкоголя, кофеинсодержащих продуктов: чая, кофе, колы), с приемом некоторых лекарственных препаратов (ацетилсалициловой кислоты, индометасина, папаверина, дротаверина, баралгина, теофиллина, анальгетиков, антагонистов кальция, нитратов, холинолитиков, β-адреноблокаторов, седативных средств, антидепрессантов и др.), а также с курением (влиянием никотина, смол).

Вместе с тем изжогу в большинстве случаев можно эффективно и достаточно быстро устранить. В соответствии с международными рекомендациями для ее купирования используются несколько классов лекарственных средств: антациды, альгинаты, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы (ИПП), прокинетики, цитопротекторы, а также их различные комбинации. Выбор препарата зависит от ведущего механизма развития изжоги и диагноза пациента. Наиболее часто в последнее время с этой целью применяются антациды и ИПП, что связано с их высокой эффективностью и безопасностью.

Среди антацидов наиболее эффективными и безопасными сегодня считаются невсасывающиеся формы. В отличие от всасывающихся (различных сочетаний карбоната кальция, магния, натрия; окись магния) они лишены системных эффектов, не вызывают метеоризма, имеют минимум ограничений и существенно более длительный эффект.

Невсасывающиеся антациды подразделяются на 2 основные группы: алюминиевые соли фосфорной кислоты и алюмогидрокси-магниевого антациды (например, Маалокс®). Слабыми антацидными свойствами обладают также препараты висмута (висмута субцитрат коллоидный, висмута субнитрат и др.) и алюминиевая соль октасульфата сахарозы (сукральфат).

Большинство современных невсасывающихся антацидов представляет собой смесь аморфных веществ, включающих прежде всего алюминий и магний. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют об их выраженном цитопротекторном действии, связанном с повышением уровня простагландинов в слизистых оболочках желудка и пищевода, стимуляцией секреции бикарбонатов, увеличением выработки гликопротеинового привода к улучшению пищеводного клиренса. Антациды способны защищать эндотелий капилляров подслизистого слоя от повреждающего действия ulcerогенных веществ, улучшать регенерацию эпителиальных клеток и стимулировать развитие микроциркуляторного русла.

Вышеизложенное свидетельствует о разнонаправленном действии невсасывающихся антацидов, способствующих нейтрализации свободной соляной кислоты в желудке, предотвращению обратной диффузии ионов водорода, адсорбции пепсина и желчных кислот, цитопротекции, снижению внутриполостного давления в желудке и двенадцатиперстной кишке; оказывающих опосредованный спазмолитический эффект; препятствующих возникновению дуоденогастрального рефлюкса; нормализующих гастродуоденальную эвакуацию. В комплексе это позволяет эффективно устранить изжогу независимо от причины ее появления.

Все невсасывающиеся антациды уменьшают абсорбцию других препаратов при их совместном применении, что необходимо учитывать при назначении комбинации лекарственных средств (например, сердечных гликозидов, непрямого антикоагулянтов, антигистаминных, седативных и многих других средств). В связи с этим временной интервал между приемом антацидов или других препаратов должен составлять не менее 2 ч.

С целью быстрого купирования выраженной изжоги невсасывающиеся антациды могут применяться как самостоятельно, так и в комбинации с ИПП (для стимуляции цитопротекции). Суточную дозу разделяют на 4-6 приемов в зависимости от режима питания (принимать антацидный препарат следует через 1 и 3 ч после еды, т. е. после снижения буферного действия пищи и для компенсированного ошелачивания полости желудка после эвакуации желудочного содержимого). Целесообразно применение невсасывающихся антацидов при смешанном рефлюксе (дуоденогастроэзофагеальном), при котором, помимо возникновения изжоги, возможно дополнительное повреждение слизистой оболочки пищевода компонентами дуоденального содержимого (желчными кислотами, панкреатическими ферментами).

Невсасывающиеся антациды успешно используются для профилактики изжоги любой этиологии (в том числе в режиме по требованию), гастро- и дуоденопатий на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов – НПВП (в монотерапии и в комбинации с антисекреторными средствами). Наконец, они являются препаратами выбора при наличии противопоказаний к приему антисекреторных средств, при развитии побочных эффектов на фоне терапии ИПП, при индивидуальной непереносимости указанных средств, а также при функциональной изжоге, в том числе у беременных и лиц пожилого и старческого возраста.

Оптимальным препаратом, отвечающим всем требованиям, предъявляемым к антацидам, можно считать Маалокс®. Это одно из наиболее хорошо изученных и часто применяемых антацидных средств в мире. Оптимальное соотношение гидроксидов алюминия и магния (0,9 в суспензии и 1,0 в таблетках) обеспечивает взаимодополняющее действие

компонентов препарата, определяющее быстрый и продолжительный антацидный эффект и легкое слабительное действие.

Маалокс® активно нейтрализует соляную кислоту и способен адсорбировать ее. Это способствует более быстрому наступлению терапевтического эффекта и увеличению его продолжительности. После однократного введения препарата Маалокс® pH в желудке сохраняется на уровне 4,5 на протяжении не менее 3 ч. Буферное действие лекарственного средства обеспечивает достижение внутрижелудочного pH 3,0-5,0, что позволяет предотвратить нежелательные последствия более высокого повышения pH (вторичную гиперсекрецию), а также применять препарат при кислотозависимых заболеваниях в сочетании с антисекреторными средствами.

Маалокс® характеризуется умеренной пепсинадсорбирующей активностью, что, с одной стороны, усиливает его терапевтический эффект, а с другой – не «выключает» желудок из процесса гидролиза компонентов химуса. Он также адсорбирует желчные кислоты и лизолецитин, предотвращая пептическое поражение слизистой оболочки желудка и пищевода у пациентов со смешанным (дуоденогастральным) рефлюксом.

Цитопротекторное действие препарата обусловлено увеличением синтеза простагландина E₂. Маалокс® стимулирует секрецию бикарбонатов и защитной мукополисахаридной слизи, улучшает микроциркуляцию, что способствует повышению устойчивости слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки к действию различных ulcerогенных факторов, включая прием НПВП.

Наконец, Маалокс® обладает способностью связывать эпителиальный фактор роста и фиксировать его в зоне язвенного дефекта, стимулируя тем самым локальные репаративно-регенераторные процессы, клеточную пролиферацию и ангиогенез.

Отличительным свойством препарата Маалокс® является практическое отсутствие побочных эффектов, присущих другим антацидным препаратам. Так, в отличие от антацидов, содержащих карбонаты кальция, магния или натрия, препарат не вызывает метеоризма и появления отрыжки; не усугубляет стеаторею при сопутствующем панкреатите. Маалокс® не содержит натрия, поэтому не приводит к увеличению объема циркулирующей крови, в связи с чем препарат можно назначать пациентам с сопутствующей артериальной гипертензией, недостаточностью кровообращения и портальной гипертензией, а также в период беременности. В отличие от ряда других антацидов Маалокс® существенно не влияет на электролитный состав и pH мочи и не способствует возникновению уrolитиаза и гиперкальциемии, не снижает продукцию паратгормона.

Препарат хорошо переносится пациентами разного возраста. Его основным побочным эффектом является легкое слабительное действие, как правило, не приводящее к необходимости отмены препарата.

Накопление в организме алюминия и магния при применении препарата Маалокс® возможно только у больных с выраженной почечной недостаточностью.

Маалокс® выпускается в нескольких лекарственных формах:

- в таблетках № 20 (по 400 мг гидроксида алюминия и магния в соотношении 1,0);

- в суспензии во флаконах по 250 мл (в 15 мл суспензии 525 мг гидроксида алюминия и 600 мг гидроксида магния в соотношении 0,9);

- в суспензии в пакетах по 15 мл (525 мг гидроксида алюминия и 600 мг гидроксида магния в соотношении 0,9) или Маалокс® мини в пакетах по 4,5 мл.

Эффективность препарата Маалокс® доказана в многочисленных исследованиях. В частности, применение препарата у пациентов с ГЭРБ способствовало исчезновению клинических проявлений заболевания, эффективному купированию изжоги. Эффективность и безопасность Маалокса позволяют рекомендовать его в качестве монотерапии больным ГЭРБ, в том числе пациентам пожилого возраста.

Наряду с другими антацидами, связывающими желчные кислоты и лизолецитин, Маалокс® может рассматриваться в качестве препарата выбора для профилактики и лечения желчного рефлюкса. В последнее время появились данные, свидетельствующие об участии желчных кислот в формировании пищевода Барретта, следовательно, антациды, связывающие желчные кислоты, также могут оказаться препаратами выбора и у этой категории больных. Обоснована целесообразность применения препарата Маалокс® при функциональной диспепсии не только в качестве антацида, но и как средства, способствующего ускорению открытия сфинктера привратника, эвакуации химуса из желудка, снижению давления в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Сочетание эффективности и безопасности обуславливает широкое использование препарата Маалокс® в профилактике и устранении изжоги любой этиологии у пациентов разного возраста.

С целью устранения изжоги также могут применяться ИПП. Весьма удобными с этой точки зрения могут быть препараты, содержащие низкие дозы действующего вещества, позволяющие подобрать минимальную эффективную дозу. Препарат Омепразол содержит 10 мг омепразола в 1 капсуле. Он эффективно устраняет изжогу, обусловленную рефлюксом, за счет подавления секреции соляной кислоты независимо от характера и силы стимулирующего фактора. Эффективность антисекреторных препаратов можно оценить по двум наиболее важным параметрам: скорости наступления и длительности ингибирования секреции. Так, по скорости достижения кислотоснижающего эффекта основные ИПП распределяются следующим образом: рабепразол > омепразол = лансопразол > пантопразол. По длительности ингибирования секреции препараты распределяются несколько иначе: пантопразол (46 ч) > омепразол = рабепразол (30 ч) > лансопразол (15 ч). К сожалению, при преимуществе одних препаратов в скорости наступления кислотоснижающего эффекта они уступают в длительности антисекреторного действия, и наоборот. Омепразол обладает оптимальным соотношением скорости наступления и длительности действия. Несмотря на некоторые различия в структуре различных ИПП, клиническая эффективность этих препаратов в терапии ГЭРБ к 7-8-му дню практически сопоставима.

Низкая доза действующего вещества в препарате Омепразол — 10 мг омепразола — позволяет избежать или максимально

уменьшить возможные побочные эффекты даже при его длительном применении.

В то же время при увеличении дозы до 20 мг и более риск возникновения побочных эффектов все же сохраняется на низком уровне. Как указано в инструкции, после приема препарата Омепразол побочные эффекты развиваются нечасто (>1/1000, <1/100) или редко (>1/10000, <1/1000).

Омепразол рекомендуется назначать для устранения изжоги при функциональной диспепсии по 1 капсуле (10 мг) 1 или 2 р/сут длительностью 2 нед и по требованию (длительно). Режим дозирования зависит от степени выраженности симптомов. Возможно назначение препарата для купирования симптомов изжоги и боли при пептической язве (ассоциированной с хеликобактерной инфекцией или приемом НПВП) в дозе 20 мг (2 капсулы) 1 или 2 р/сут (после эрадикации хеликобактерной инфекции) длительностью 4-6 нед. Целесообразно использовать препарат с целью профилактики пептических язв, особенно при необходимости длительного и постоянного приема НПВП. При этом рекомендуемая доза может составлять 10 мг (1 капсула) или 20 мг (2 капсулы) в сутки. Особенно удобен Омепразол при длительном лечении легких форм ГЭРБ в режиме step down — для поддерживающей терапии после стандартного курсового лечения. Ввиду низкого содержания действующего вещества в препарате Омепразол дополнительно коррекции дозы для пациентов пожилого возраста, а также лиц с нарушением функции почек и печени не требуется.

Таким образом, эффективная терапия изжоги различного генеза может быть достигнута при применении антацидов и ИПП. В зависимости от нозологии и степени выраженности симптомов препараты данных групп могут назначаться как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими лекарственными средствами.

Антациды широко используются при лечении кислотозависимых заболеваний в качестве дополнительной терапии либо в виде монотерапии, когда назначение ИПП нежелательно или недостаточно. Они с успехом могут применяться для быстрого устранения таких симптомов, как изжога, боль, дискомфорт, чувство тяжести после приема пищи. Несомненной является необходимость назначения антацидов в виде монотерапии для купирования симптомов и облегчения состояния больного до установления диагноза и назначения соответствующего лечения. Самостоятельно антациды могут быть назначены при функциональной изжоге, а также функциональной диспепсии язвенного и неспецифического варианта. И только при неэффективности монотерапии антацидами вышеперечисленных состояний рекомендуется дополнительно включать ИПП в схему лечения.

Омепразол в дозе 10 мг (Омепразол) может назначаться для устранения изжоги и эпигастральной боли при функциональной диспепсии, инициальной и поддерживающей терапии ГЭРБ, для профилактики пептических язв, особенно на фоне длительного приема НПВП.

При определенных состояниях необходимо сочетанное применение ИПП и антацидов. Назначение исключительно ИПП при ГЭРБ в ряде случаев может быть неоправданным или недостаточным. Маалокс у больных ГЭРБ целесообразно использовать для усиления эффекта ИПП, при смешанном рефлюксе и в качестве поддерживающей терапии различных кислотозависимых заболеваний.

Список литературы находится в редакции.

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Науково-практичне об'єднання неврологів, психіатрів та наркологів України
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»
Нью Віво Комунікейшн Груп
Благодійний фонд «За безпечну медицину»

III Національний психоневрологічний тиждень

Науковий симпозиум

«МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ»

24-25 листопада 2011 р.
Київ, Будинок кіно (вул. Саксаганського, 6)

ОСНОВНІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ НАПРЯМИ:

- цереброваскулярні розлади
- інсульти: профілактика, лікування, реабілітація
- метаболічний синдром як фактор ризику інсульту: профілактика, лікування
- полінейропатії, в т.ч. діабетичні
- біль у неврології
- запаморочення: сучасний підхід до лікування
- розсіяний склероз
- корекція психосоматичних розладів в первинній медико-соціальній мережі
- діагностика та лікування шизофренії
- лікування наслідків черепно-мозкової травми
- лікування розладів сечовиведення у пацієнтів з розладами ЦНС
- залежності: алкогольна, наркотична — діагностика та підходи до лікування

Учасники конференції отримають Сертифікат
Реєстрація на сайті www.chil.com.ua

Симпозиум проводиться згідно з Реєстром з'їздів, конгресів, симпозиумів, науково-практичних конференцій, які проводяться у 2011 році

Інформаційні партнери

www.chil.com.ua ВІА ПОЛ ЗАСЛІСКИЙ Здоров'я України НЕЙРО NEWS

Організатор: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»
Адреса: 03150, м. Київ, вул. Боженка, 86е, 2 під'їзд, офіс 7, тел./факс: +38044-200-17-73
Адреса для листування: 03150, м. Київ, а/с 72, e-mail: office@newvivo.com.ua

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика
Українська медична асоціація
Ужгородський національний університет

Yalta NeuroSummit 2011

«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИИ»

III МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ СИМПОЗИУМ

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- Наиболее продолжительные в Украине европейские учебные курсы
- Впервые в качестве тренеров — Топ10 эксперты мировой неврологии
- 8 ориентированных на практику инновационных форматов заседания
- Обучение навыкам нахождения незаангажированной информации и оценки достоверности данных
- Симпозиум с двойной аккредитацией: 8 сертификатов, баллы МОЗ и СМЕ-УМА
- Беспрецедентная культурно-развлекательная программа

18-20 сентября 2011
Ялта

ОРГКОМИТЕТ YALTA NEUROSUMMIT:
ВОО «Українська медична асоціація»
Адрес: 03067, г. Киев, ул. Гарматная 40, оф. 35
Тел.: (+38 067) 439-7258, (+38 044) 227-5676
E-mail: neurosummit@yma.org.ua
Факс: (+38 044) 404-8579
www.NeuroSummit.org.ua

Обладатель «Золотого Гудвина» за Лучшее мероприятие СНГ, Специального приза жюри за Лучшее креативное решение Номинации на Гран-При III Международного фестиваля Eventаризация 2010