ZU_gastro-4_2014.qxd 28.11.2014 16:28 Page 28

І.А. Коруля, к.м.н., Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, **С.Б. Власюк,** к.м.н., Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг», м. Київ

Лікувальна тактика при різних типах хронічного гастриту

Хронічний гастрит (ХГ) належить до найбільш поширених захворювань органів шлунково-кишкового тракту. Від 50 до 80% дорослого населення страждають на цю недугу, з віком частота ХГ збільшується. З огляду на високу поширеність зазначеного захворювання актуальним залишається питання лікування пацієнтів, яким встановлено діагноз «хронічний гастрит».

На сьогодні більшість гастроентерологів у всьому світі користуються Х'юстонським переглядом Сіднейської класифікації ХГ (1994). Згідно з цією класифікацією виділяють такі варіанти ХГ:

- неатрофічний гастрит (синоніми: асоційований з Helicobacter pylori (Hp), поверхневий, дифузний антральний, інтерстиціальний, гіперсекреторний, типу В);
- атрофічний гастрит, який може бути:

– аутоімунним (синоніми: типу А, дифузний тіла шлунка, асоційований з перніціозною анемією);

– мультифокальним (асоційований з Hp).

До особливих форм ХГ належать хімічний (синоніми: реактивний рефлюкс-гастрит, типу С), радіаційний, лімфоцитарний (синоніми: варіолоформний, асоційований з целіакією), неінфекційний гранульоматозний, еозинофільний (синоніми: алергічний) та інші інфекційні форми ХГ, які викликані різними мікроорганізмами, за винятком Hp.

У 2008 р. запропоновано систему визначення ступеня ХГ (вираженості сумарної запальної інфільтрації слизової оболонки шлунка нейтрофілами та мононуклеарними клітинами) і стадії захворювання (вираженості атрофічних змін слизової оболонки), що отримала назву OLGA (Operative Link fot Gastritis Assesment), використання якої дозволяє краще відобразити динаміку запальних та атрофічних змін. Прикладне значення цієї системи дуже велике, оскільки вона надає лікарю інструмент для оцінки ефективності лікування та прогнозу перебігу захворювання. При цьому ступінь запальних змін відображає ризик розвитку атрофії. Ризик розвитку раку шлунка визначається стадією, ступенем вираження та поширеністю атрофії.

Найбільше клінічне значення мають дві форми ХГ: хронічний гастрит, викликаний інфекцією Hp, який реєструють у 85-95% усіх випадків ХГ (за наявності цієї форми ХГ структурні зміни слизової оболонки шлунка розвиваються у всіх інфікованих осіб), і хронічний атрофічний гастрит, який може бути мультифокальним та аутоімунним (приблизно 5% усіх випадків ХГ).

Розвиток аутоімунного ХГ пов'язаний з утворенням антитіл до парієтальних клітин шлунка та внутрішнього фактора Касла. Характерною ознакою хронічного аутоімунного гастриту є первинний розвиток атрофічних змін (запалення в поєднанні з витонченням слизової оболонки, втратою залоз, метаплазією епітелію) слизової оболонки фундального відділу шлунка.

Виникнення рефлюкс-гастриту найчастіше пов'язують із тривалим прийомом препаратів, які подразнюють слизову оболонку шлунка (насамперед нестероїдних протизапальних препаратів – НПЗП), ацетилсаліцилової кислоти та наявністю дуоденогастральних рефлюксів (ДГР).

Порушення моторики виявляють у 18-50% пацієнтів з ендоскопічними ознаками ХГ. Клінічно порушення рухової активності шлунка та дванадцятипалої кишки можуть проявлятися диспепсичними симптомами, а саме: відчуттям переповнення, важкості в епігастральній ділянці після їди, швидкого (раннього) насичення, відрижкою, гірким присмаком у роті, нудотою, іноді – блюванням.

Основною метою лікування пацієнта з ХГ є попередження розвитку передракових змін слизової оболонки шлунка – кишкової метаплазії та дисплазії, ліквідація хронічного запалення слизової оболонки і/або симптомів диспепсії, що потребує виваженого вибору терапевтичної тактики та лікарських засобів.

У разі виявлення у пацієнта Hp-інфекції необхідно призначити ерадикаційну терапію з використанням однієї зі схем, рекомендованих Маастрихтським консенсусом IV (2010). При неатрофічному гастриті (тип В) обов'язкова ерадикація показана пацієнтам, які мають спадкову схильність до раку шлунка і потребують прийому НПЗП. Однак з огляду на наявність даних щодо попередження розвитку раку шлунка тільки в групах низького ризику (за системою OLGA) шляхом проведення ерадикації Hp бажано здійснити останню на більш ранніх стадіях до розвитку атрофії та кишкової метаплазії (тобто на стадії неатрофічного гастриту), від чого залежатиме прогноз захворювання. При атрофічному ХГ проведення антихелікобактерної терапії є обов'язковим.

За наявності симптомів, пов'язаних із порушенням моторики, пацієнти потребують призначення гастропрокінетичних засобів, які підсилюють моторику й вивільнення шлунка, а також послаблюють гіперчутливість та зменшують порушення пристосовуваності шлунка. Прокінетики – гетерогенний клас сполук з різними механізмами дії, наприклад із здатністю впливати на мотилінові рецептори, серотонінові рецептори 5-HT, допамінові рецептори D_2 і/або інгібітори ацетилхолінестерази.

На сьогодні найбільш вивченим, ефективним та доступним для широкого застосування лікарським засобом з групи прокінетиків є домперидон (оригінальний препарат Мотиліум®, заявник – ТОВ «Джонсон і Джонсон Україна») – антагоніст допамінових рецепторів з периферичною дією, який у мінімальній концентрації проникає через гематоенцефалічний бар'єр. Клінічні дослідження лікарського засобу Мотиліум® показали, що використання домперидону підвищує тиск у нижніх відділах стравоходу, покращує антродуоденальну моторику та прискорює вивільнення шлунка.

Домперидон доступний для медичного застосування у 58 країнах світу, у тому числі у США. Ефективність препарату для корекції моторно-евакуаторних порушень підтверджено результатами численних клінічних досліджень.

Рис. 1. Лікування хронічного неатрофічного гастриту

Рис. 2. Лікування хронічного атрофічного гастриту

ZU_gastro-4_2014.qxd 28.11.2014 16:28 Page 29

Рис. 3. Лікування хімічного гастриту

У переважної більшості пацієнтів із хронічним неатрофічним гастритом реєструють підвищення кислотопродукуючої функції шлунка, що потребує призначення антисекреторних препаратів (інгібіторів протонної помпи, H_2-блокаторів). При застосуванні H_2-блокаторів слід пам'ятати про наявність у препаратів цієї групи синдрому «рикошету» у разі різкої відміни, тому відміняти ці препарати слід поступово (рис. 1).

! Одночасне використання кількох лікарських засобів потребує врахування міжлікарської взаємодії препаратів. Протипоказано одночасно застосовувати домперидон та кетоконазол, еритроміцин або інші сильнодіючі інгібітори CYP3A4; лікарські засоби, які подовжують інтервал QT, такі як флуконазол, вориконазол, кларитроміцин, аміодарон, телітроміцин.

Антацидні й антисекреторні препарати при сумісному використанні з домперидоном зменшують біодоступність останнього, тому ці лікарські засоби не слід приймати одночасно (максимально розвести часи прийому).

Якщо пацієнту призначається схема антихелікобактерної терапії, до складу якої входять макролідні антибіотики, категорично протипоказано застосовувати одночасно домперидон у зв'язку з можливістю пролонгації інтервалу QTc. У такому випадку спочатку доцільніше здійснити ерадикацію H. pylori, а потім призначити прокінетики. Ще одним обґрунтуванням такої послідовності призначення лікування може бути той факт, що далеко не у всіх пацієнтів навіть у разі успішної ерадикації вдається усунути або зменшити диспепсичні симптоми.

! За наявності хронічного атрофічного гастриту найчастіше реєструють гіпоацидні стани, при яких пацієнтам призначають препарати замісної терапії (зокрема препарати, які містять екстракт подорожника), можливим є застосування засобів із гастропротекторним ефектом (мізопростолу, сукральфату, препаратів вісмуту), ферментних препаратів. У разі виявлення B12-дефіцитної анемії необхідно проводити своєчасне лікування цього стану (рис. 2).

! При рефлюкс-гастриті використовують прокінетики, цитопротектори, іноді – антациди, що не всмоктуються. При ДГР поряд з прокінетиками призначають препарати урсодезоксихолевої кислоти, ефект яких пояснюється витісненням з ентерогепатичної циркуляції більш токсичних первинних і вторинних жовчних кислот (рис. 3).

Отже, лікування пацієнтів із ХГ має бути спрямоване на досягнення основної мети – попередження розвитку передракових змін (кишкової метаплазії та дисплазії). Важливим завданням є ліквідація хронічного запалення й можливих диспепсичних проявів. При призначенні лікування необхідно дотримуватися раціонального підходу до вибору препаратів та враховувати можливу взаємодію лікарських засобів.

Список літератури знаходиться в редакції.

Препарат МОТИЛІУМ®. Діюча речовина – домперидон. Склад: 1 таблетка містить домперидону 10 мг. Лікарська форма: таблетки, вкриті плівковою оболонкою. Побічні ефекти: алергійні реакції, сухість у роті, безсоння, свербіж, висипання, підвищення рівня пролактину, гастроінтестинальні розлади, включаючи абдомінальний біль, регургітацію, зміну апетиту, набряк, відчуття серцебиття, порушення частоти та ритму серцевих скорочень, подовження інтервалу QT, серйозні шлуночкові аритмії, раптова серцева смерть, галакторея, збільшення молочних залоз/гінекомастія, чутливість молочних залоз, виділення з молочних залоз, аменорея, набряк молочних залоз, біль у ділянці молочних залоз, порушення лактації, нерегулярний менструальний цикл, затримка сечі, дизурія, часте сечовипускання, біль у ногах, астенія, кон'юнктивіт, стоматит. Р.П. МОЗ України № UA/10190/01/01 від 08.11.2010 до 08.11.2015. ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Відпускається без рецепта. Додаткова інформація надається за вимогою. Представництво «Cilag GmbH International» в Україні: 02152, м. Київ, пр-т Павла Тичини, 1В. Тел. +38 (044) 498-0-888.

PHUA/INC/1114/0001

ПЕРЕДПЛАТА НА 2015 РІК!

Здоров'я України
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Шановні читачі!

Передплатити наше видання ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» за Каталогом видань України на 2015 р. у розділі «Охорона здоров'я України. Медицина», а також у редакції за тел. (044) 521-86-98.

Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»

Передплатний індекс – 37635
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати – 200,00 грн

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку згідно з такими реквізитами: р/р 26000052613363 ФКВ «ПРИВАТБАНК», РОЗРАХУНКОВИЙ ЦЕНТР, МФО 320649, код ЄДРПОУ 38419785;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- вказати адресу доставки примірників.

Наша адреса: Медична газета «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.

Телефон/факс відділу передплати (044) 521-86-98,
e-mail: podpiska@health-ua.com

Повідомлення

Дата здійснення операції
Сума:
Платник:
Місце проживання:
Отримувач: ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя"
ФКВ „ПРИВАТБАНК", розрахунковий центр
Код ЄДРПОУ: 3 8 4 1 9 7 8 5 2 6 0 0 0 5 2 6 1 3 3 6 3
Розрахунковий рахунок:
МФО банку: 3 2 0 6 4 9
Призначення та період платежу:
Платник:
Контролер:
Бухгалтер:
Касир:

Квитанція

Дата здійснення операції
Сума:
Платник:
Місце проживання:
Отримувач: ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя"
ФКВ „ПРИВАТБАНК", розрахунковий центр
Код ЄДРПОУ: 3 8 4 1 9 7 8 5 2 6 0 0 0 5 2 6 1 3 3 6 3
Розрахунковий рахунок:
МФО банку: 3 2 0 6 4 9
Призначення та період платежу:
Платник:
Контролер:
Касир: