

ЛІМЗЕР

+ Домперидон 30 мг (пролонгованої дії)
+ Омепразол 20 мг (кишковорозчинний)



- підвищує евакуаторну і рухову активність шлунка
- пригнічує секрецію соляної кислоти
- усуває неприємні симптоми диспепсії та печію
- одна капсула на добу



**ПРАЦЮЄ
ЦІЛОДОБОВО!**

Лимзер: мультитаргетная терапия функциональной диспепсии

Функциональная диспепсия (ФД) входит в большую группу функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР) и рассматривается как заболевание, оказывающее существенное влияние на повседневную активность пациентов и характеризующееся одним или несколькими симптомами (раннее насыщение, эпигастральная боль и/или эпигастральное жжение), которые невозможно определить при рутинном клиническом обследовании (Stanghellini V. et al., 2016).

В соответствии с Римскими критериями III (2006), а также изменениями, внесенными в Римские критерии IV (2016), диагноз ФД по-прежнему рекомендовано ставить на основании жалоб пациента, истории развития заболевания, отсутствия «симптомов тревоги» и ятрогенных факторов (прием НПВП, результаты тестирования *H. pylori* и проведение эрадикационной терапии). Такой подход является актуальным при выборе тактики медикаментозного лечения ФД, делая приоритетным применение комбинированных препаратов с мультитаргетным (многоцелевым) эффектом, направленным одновременно на несколько патогенетических звеньев, что особенно актуально при наличии коморбидной патологии. Согласно Римским критериям IV разные варианты ФД (постпрандиальный дистресс-синдром – ПДС, эпигастральный болевой синдром – ЭБС) могут сочетаться не только друг с другом, но и с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и синдромом раздраженного кишечника (СРК).



Проблемы, связанные с нарушениями пищеварения, имеют междисциплинарный характер и поэтому всегда находятся в фокусе внимания и гастроэнтерологов, и семейных врачей. Поэтому неудивительно, что диагностика и лечение ФГИР традиционно стали темой широкого обсуждения на проходившей в Киеве 27-28 октября 2016 года Научно-практической конференции

с международным участием, организованной Национальной медицинской академией последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика (г. Киев). Современные направления терапии ФД были представлены в докладе члена правления Украинской ассоциации семейных врачей, доцента кафедры семейной медицины Института семейной медицины НМАПО им. П.Л. Шупика Светланы Владимировны Данилюк.

– ФД занимает одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения. Жалобы, связанные с этим состоянием, предъявляют до 40% детского и до 65% взрослого населения (с преобладанием лиц женского пола). По данным ВОЗ, за последние 60 лет заболеваемость ФД возросла в 24 раза. Несмотря на отсутствие структурных изменений в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), пациенты с ФД отмечают значительное снижение качества жизни.

Факторами риска развития ФД являются:

- возраст и пол (в 1,5-2 раза чаще встречается у молодых женщин);
- наследственность (генетическая предрасположенность выявляется у 20-25% пациентов);
- хронический стресс (ФД определяется как биопсихосоциальное заболевание; в 20-60% случаев отмечается высокий ответ на прием плацебо);
- вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, психостимуляторами);
- погрешности в питании (игнорирование завтрака, жирная пища, переедание, постоянное употребление генетически модифицированных продуктов).

В механизмах возникновения ФД определяющую роль играют нарушения моторики и висцеральной чувствительности, провоцируемые различными психоэмоциональными факторами, а также вызванные ими нарушения нейрогуморальной регуляции и дисбаланс вегетативной нервной системы. Характерной является прямая зависимость интенсивности боли от психоэмоционального состояния пациента. Симптомы избыточного давления в желудке связаны с нарушением его accommodations способности.

Диагностика ФД базируется на Римских критериях III, согласно которым наличие ≥ 1 следующих признаков позволяет предположить данное заболевание:

- ощущение тяжести в эпигастрии после приема пищи;

- быстрое насыщение;
- боль или жжение в эпигастрии на протяжении минимум последних 3 мес при условии, что от начала заболевания прошло не менее 6 мес.

Необходимо подчеркнуть, что ФД является диагнозом исключения и ставится при отсутствии структурных изменений со стороны пищевода и желудка. Также можно утверждать, что ФД – это алиментарно зависимое заболевание, при котором симптоматика непосредственно связана с приемом пищи.

Лечение ФД включает:

- коррекцию образа жизни и питания (дробное питание 5-6 раз в сутки небольшими порциями);
- нормализацию психоэмоционального состояния (в т.ч. необходимо указать пациенту на доброкачественный характер заболевания);
- эрадикационную терапию хеликобактериоза;
- нормализацию моторной и секреторной функций желудка;
- выявление и устранение побочного действия медикаментов, которые постоянно принимает пациент.

Медикаментозная терапия ФД включает препараты первой линии и резервное лечение. При ЭБС с кислотной-супрессивной и антисекреторной целью в качестве препаратов первой линии применяются ингибиторы протонной помпы (ИПП) и блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов. При наличии *H. pylori* показана эрадикационная терапия по принципу test and treatment в соответствии с рекомендациями Маастрихтского консенсуса III.

Учитывая, что основной патогенетический механизм возникновения симптоматики ФД – это дискинезия, обязательным компонентом лечения при любых клинических формах диспепсии являются прокинетики (домперидон и метоклопрамид). При этом с целью предупреждения полипрагмазии при ФД следует учитывать вариант диспепсии. Так, при ПДС лечение целесообразно начинать с прокинетики, при ЭБС – с ИПП, а при смешанном варианте ФД может использоваться фиксированная комбинация прокинетики с ИПП.

Одним из представителей комбинированных препаратов для терапии смешанного варианта ФД является Лимзер, содержащий в каждой капсуле 30 мг домперидона с замедленным высвобождением и 20 мг омепразола в кишечнорастворимой форме. Ключевыми преимуществами препарата выступают сразу несколько факторов:

- первая в Украине комбинация омепразола и домперидона с замедленным высвобождением;
- удобство дозирования (1 капсула в день);
- экономичная альтернатива традиционному лечению домперидоном.

На практике возможность однократного приема препарата обеспечивает высокий комплаенс пациентов; омепразол в кишечнорастворимой форме содействует эффективному угнетению хлороводородной кислоты в короткие сроки; гранулы домперидона обеспечивают непрерывный и длительный прокинетики эффект.

Удобство применения Лимзера (из расчета 1 капсула в день) не только повышает комплаенс, но и позволяет избежать риска возникновения рецидива заболевания. Также отпадает необходимость отдельно принимать антисекреторный препарат и прокинетики. В случае наличия коморбидной патологии раздельный прием этих препаратов создает дополнительное неудобство для пациента, как, например, необходимость приема 3 р/сут комбинированных препаратов омепразола и домперидона в дозе 10/10 мг.

Применение Лимзера на практике продемонстрировало уменьшение клинических проявлений ФД и достоверное повышение показателей внутрижелудочного рН, что свидетельствует о достаточном кислотностиингибирующем эффекте препарата. Лимзер является патогенетически эффективным средством при ФД, так как способствует:

- быстрому устранению дискинетических нарушений, дискомфорта и болевого синдрома;

- эффективному купированию астено-невротических проявлений;
- длительной поддержке кислотосупрессии и антисекреторному действию;
- отсутствию синдрома отмены.

Лимзер предназначен для длительного применения при ФД, предупреждая рецидивы ее возникновения в различных вариантах: как ПДС, так и ЭБС. Препарат можно назначать на длительный период (3 мес) «по требованию» практически здоровым лицам, у которых эпизодически возникают боль, изжога и дискомфорт в эпигастральной области.

Сегодня ФД можно рассматривать как наиболее распространенную патологию ЖКТ, в основе которой лежат нарушения моторики и висцеральная гиперчувствительность, связанная с расстройствами нервной регуляции. При этом у пациентов не отмечается каких-либо структурных нарушений ЖКТ.

Диагностическими критериями ЭБС считаются надоедливая эпигастральная боль и/или жжение, возникающие не менее 1 раза в неделю и влияющие на повседневную активность.

Важно уточнить, что диагностические критерии вариантов ФД учитываются в течение последних 3 мес при условии длительности симптоматики не менее 6 мес от ее начала.

Диагностика ФД проводится методом исключения, на основании жалоб пациентов, определенных Римскими критериями III (2006) и IV (2016), при доказанном отсутствии органических системных или метаболических заболеваний ЖКТ с подобной симптоматикой.

Тактика медикаментозной терапии определяется вариантом течения ФД. В качестве препаратов первой линии при ЭБС применяются ИПП и блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов. При этом считается, что при ПДС терапия ИПП неэффективна и лечение следует начинать с прокинетики.

Учитывая, что в клинической практике чаще встречается перекрест признаков ПДС и ЭБС, современные представления о ФД сконцентрированы на тактике лечения комбинированных вариантов этого расстройства в рамках концепции многоцелевой или мультитаргетной терапии. Такая тактика предполагает назначение одного препарата, одновременно влияющего на несколько звеньев патогенеза, вместо назначения нескольких средств, влияющих на отдельные механизмы развития данного заболевания.

В качестве препаратов первой линии с целью мультитаргетной терапии ФД успешно применяется современная фиксированная комбинация ИПП и прокинетики (Лимзер). Клинические исследования показали, что Лимзер более эффективно способствует устранению боли и чувства жжения в эпигастрии, отрыжки, тошноты при ФД в сравнении с монотерапией прокинетики или ИПП. Благодаря микрогранулированной форме домперидона происходит постепенное его высвобождение, что оказывает позитивное влияние на моторику ЖКТ в течение суток. Домперидон обладает высоким профилем безопасности в сочетании с выраженной клинической эффективностью. Согласно современным рекомендациям суточная доза доступных домперидонсодержащих препаратов для оптимального воздействия на симптоматику диспепсии не должна превышать 30 мг. Именно такую дозу микрогранулированного домперидона содержит Лимзер. Возможность однократного приема для купирования симптомов ФД в течение суток и длительного (до 3 мес) применения «по требованию» при отсутствии синдрома отмены обеспечивает высокий комплаенс.

Наряду с медикаментозной терапией пациентам необходима модификация образа жизни, соблюдение диетических рекомендаций (частое, дробное питание небольшими порциями, отказ от жирной пищи, кофе и т. п.), отказ от курения, употребления алкоголя. Следует также избегать приема НПВП или принимать их под «прикрытием» антисекреторных препаратов (ИПП, антациды).

В обновленных Римских критериях IV (2016) для усиления терапевтического воздействия рекомендуется оптимизация взаимоотношений между врачом и пациентом, так как приверженность пациента терапии во многом зависит от его восприятия врача, предоставления достоверной медицинской информации, а также вовлеченности в процесс лечения, что соответствует современным представлениям о персонализированной медицине.

Подготовила **Наталья Позднякова**