

Опыт применения Гевискона в устранении желудочно-пищеводного рефлюкса у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

Ю. В. Васильев, А. А. Машарова, О. Б. Янова, Т. С. Кожурина, Д. С. Бордин
Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, Москва

С конца прошлого века отмечается тенденция увеличения распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Этот факт выдвигает на одно из первых мест своевременную диагностику этого заболевания и лечение больных.

В диагностике и терапии ГЭРБ в России в настоящее время достигнуты определенные успехи. Этому способствовало внедрение в практику лечения больных Стандартов диагностики и терапии кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *H. pylori* (3-е Московское соглашение, 2005 г.), в котором значительное место отведено использованию ингибиторов протонной помпы (ИПП), целесообразность применения которых и схемы лечения больных предложены для использования на практике как при обострении ГЭРБ, так и для "закрепления" полученных результатов лечения [1]. Определенная роль в повышении эффективности лечения больных ГЭРБ принадлежит и другим публикациям [2, 3], благодаря которым методы лечения больных внедрялись во врачебную практику.

Однако опыт лечения ИПП больных ГЭРБ показывает, что использование этих препаратов не всегда позволяет решить все проблемы, связанные с течением данного заболевания, в том числе и его осложнений, прежде всего с развитием пищевода Барретта и последующей его трансформацией в аденокарциному пищевода, чему способствует патологический (длительный по времени) гастроэзофагеальный рефлюкс [4–6]. Появление препарата Гевискон, относящегося к группе альгинатов и обладающего другим медикаментозным действием (в отличие от ИПП, антагонистов H_2 -рецепторов, антацидных препаратов и прокинетики), представляет определенный научно-практический интерес для изучения его возможностей в устранении желудочно-пищеводного рефлюкса и, прежде всего, в терапии ГЭРБ.

Материалы и методы

В данном сообщении представлен фрагмент исследования, проводимого в ЦНИИГ, целью которого является изучение эффективности Гевискона в устранении патологического желудочно-пищеводного рефлюкса у группы больных ГЭРБ. Диагноз заболевания был предварительно установлен по результатам изучения симптомов и анамнеза заболевания, данных эндоскопического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (ЭГДС) и подтвержден суточной рН-метрией.

Среди больных, включенных в публикуемый фрагмент работы, были женщины и мужчины в возрасте от 32 до 53 лет (средний возраст $45,4 \pm 5,7$ года). До начала лечения Гевисконом всех больных ГЭРБ беспокоили разной интенсивности и длительности изжога (жжение за грудиной), отрыжка (при этом ее составная часть – регургитация желудочного содержимого в пищевод отмечена, со слов больных, в 2 случаях). По данным ЭГДС, согласно эндоскопической классификации, наиболее часто используемой в ЦНИИГ [7], у всех больных выявлена ГЭРБ в стадии рефлюкс-эзофагита (лишь у 1 пациента были эрозии слизистой оболочки пищевода).

В течение 2 нед в ЦНИИГ всем больным в виде монотерапии проведено лечение Гевисконом по 20 мл 4 раза в день,

соответственно после трех основных дневных приемов пищи и перед сном. В исследование включали больных, которые в течение 14 предшествующих дней, не принимали ИПП, антагонисты H_2 -рецепторов и прокинетики.

Гевискон – суспензия для приема внутрь (мятная), в состав которой включены активные вещества (натрия альгинат 500 мг; натрия гидрокарбонат 267 мг; кальция карбонат 60 мг).

Фармакодинамика Гевискона. При приеме внутрь Гевискон быстро реагирует с кислотой в просвете желудка. При этом образуется альгинатный гелевый барьер с почти нейтральным рН на поверхности содержимого желудка, препятствующий возникновению гастроэзофагеального рефлюкса, т.е. проникновению содержимого желудка в пищевод.

Согласно данным литературы, эффективность Гевискона доказана у 84% больных [8]. Установлено, что рН содержимого желудка на фоне приема Гевискона не изменяется, а также не нарушается работа пищеварительных ферментов [9]. По некоторым данным, Гевискон снижает уровень кислотности в пищеводе быстрее, чем антагонисты H_2 -рецепторов и омепразол [10].

Результаты исследования

Хорошо известно, что патологический желудочно-пищеводный рефлюкс, по мнению ряда авторов, является основным фактором, способствующим появлению изжоги [6, 11–13]. Именно поэтому для оценки влияния частоты и выраженности желудочно-пищеводного рефлюкса до лечения больных ГЭРБ и непосредственно после начала терапии для определения уровня кислотообразования в желудке, частоты и выраженности желудочно-пищеводных рефлюксов использована компьютерная система «Гастроскан-24» (Фрязино, Москва), состоящая из регистрирующего устройства, рН-зонда и программы для обработки полученных данных на персональном компьютере. Этот прибор представляет собой портативное, запищающее устройство для регистрации значений рН в течение 24 ч с интервалом измерений от 1,1 до 9,2 рН, периодом считывания данных рН 20 с. Текстовый режим представлен максимальными, минимальными и средними значениями рН в заданные промежутки времени, таблицей параметров по De Meester, количеством и длительностью кислотных и щелочных рефлюксов и другой информацией [14].

Для проведения суточного рН-мониторинга зонд устанавливали эндоназально. Референтный электрод с помощью лейкопластыря закрепляли на коже исследуемого в надключичной области. Электроды устанавливали в теле, кардиальном отделе желудка и в нижней трети пищевода (примерно на 5 см выше от розетки кардии) с последующим рентгенологическим контролем.

На I этапе **рН-метрии** исследовали кислотообразующую функцию желудка и частоту появления кислотных гастроэзофагеальных рефлюксов в течение 24 ч без приема препаратов, влияющих на желудочную секрецию. Далее в течение 10–12 ч под контролем рН-мониторинга больной принимал Гевискон в установленной дозировке. Вывод анализируемой информации по каждому исследуемому пациенту осуществили в графическом и текстовом

Рис. 1. Больная М., 56 лет. Показатели pH-граммы до лечения больной Гевисконом по поводу ГЭРБ.

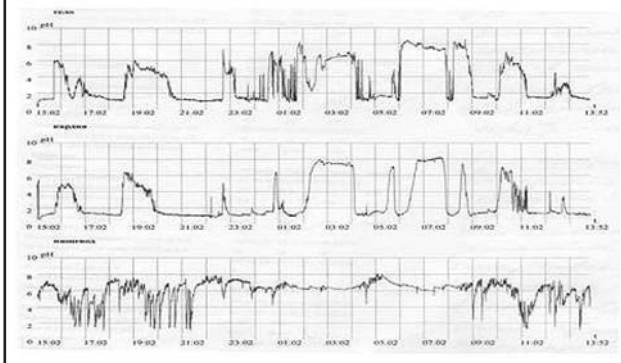


Рис. 2. Больная М., 56 лет. Показатели pH-граммы после приема 20 мл Гевискона.

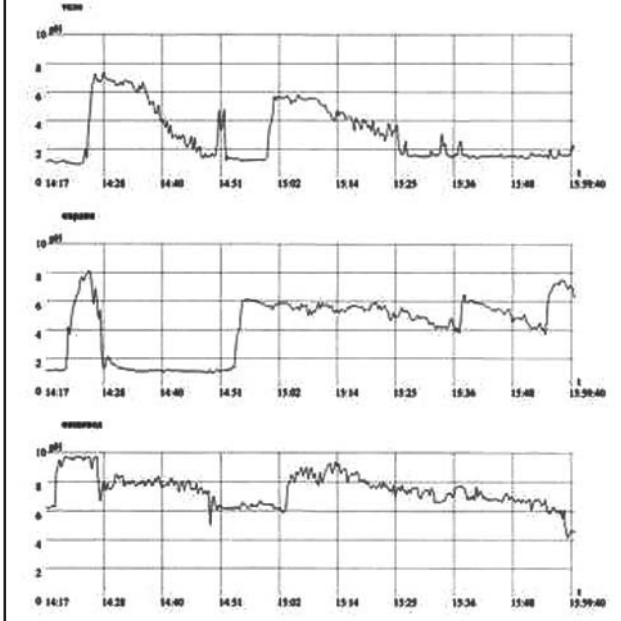


Рис. 3. Больной А., 39 лет. ГЭРБ в стадии умеренно выраженного эзофагита: показатели суточного pH-мониторинга до назначения Гевискона.

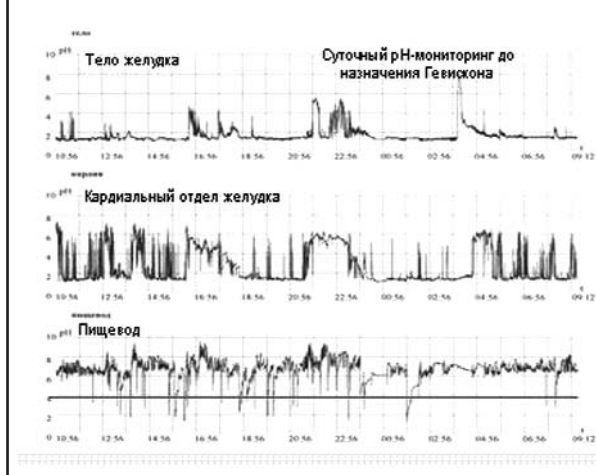


Рис. 4. Больной А., 39 лет. Показатели pH-граммы после приема Гевискона.



режимах. Анализ полученных данных позволил получить представление о состоянии кислотообразующей функции желудка и частоты кислых гастроэзофагеальных рефлюксов до начала лечения и на фоне терапии Гевисконом.

При оценке полученных данных учитывали, что желудочно-пищеводный рефлюкс можно считать патологическим лишь в тех случаях, когда частота его появления составляет более 50 раз в сутки или когда pH в пищеводе достигает 4,0 и более низких значений, превышающих 4,2% всего времени записи [11]. Для стандартизации заключения суточной pH-метрии традиционно используют обобщенный показатель De Meester, повышение которого более 14,72 свидетельствует о наличии ГЭРБ.

На рис. 1 представлена типичная картина наличия желудочно-пищеводных рефлюксов по данным суточной pH-метрии, характерная для больных ГЭРБ. У больной выявлена гиперацидность желудочного сока и дуоденогастральный рефлюкс в ночное и утреннее время; в пищеводе – частые кратковременные кислые гастроэзофагеальные рефлюксы в дневное время (показатель De Meester в нижней трети пищевода равен 29,03 при норме <14,72). Использование Гевискона при лечении этой больной свидетельствовало об его эффективности уже в 1-й день приема препарата.

На рис. 2 представлены результаты, полученные после приема 20 мл Гевискона этой же больной. Отмечено отсутствие патологических рефлюксов (pH<4) в течение 1,5 ч, что клинически подтверждено купированием изжоги и свидетельствует об эффективности препарата.

В ходе исследования был выявлен случай, когда крите-

рий оценки состояния кислотообразования в желудке и проявление желудочно-пищеводного рефлюкса, предложенный De Meester, не совпадали с морфологическим состоянием слизистой оболочки пищевода у больного ГЭРБ. Так, у одного из обследованных нами больных беспокоила изжога и регургитация, при проведении ЭГДС выявлена ГЭРБ в стадии умеренно выраженного рефлюкс-эзофагита.

У больного А при проведении суточной pH-метрии получены следующие данные: в теле желудка определялась нормацидность, в пищеводе – кратковременные кислые гастроэзофагеальные рефлюксы в дневное и вечернее время (показатель De Meester в нижней трети пищевода равен 10,22 при норме <14,72; рис. 3). Однако причиной симптомов ГЭРБ и признаков эзофагита при ЭГДС у данного больного являлось наличие 169 щелочных рефлюксов.

После приема 20 мл Гевискона патологических рефлюксов не наблюдалось (pH<4) в течение 3,5 ч (рис. 4).

Из описанного клинического наблюдения следует, что не всегда критерии, предложенные De Meester как характерные для патологического желудочно-пищеводного рефлюкса, совпадают с изменениями слизистой оболочки пищевода. Как отмечено выше, у больного А до лечения Гевисконом имели место типичные клинико-эндоскопические проявления ГЭРБ. Терапия Гевисконом оказала положительный эффект даже при наличии щелочных рефлюксов.

Анализ результатов устранения основных клинических симптомов, выявленных до лечения больных Гевисконом, включая изжогу, свидетельствует об эффективности пре-

парата при терапии ГЭРБ: изжога в среднем уменьшилась и/или исчезла на фоне проводимого лечения Гевисконом в течение $2,4 \pm 0,8$ дня, отрыжка воздухом – в течение $3,2 \pm 1,7$ дня, регургитация – в течение $2,8 \pm 1,7$ дня.

Заключение

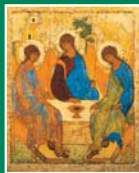
Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности устранения желудочно-пищеводного рефлюкса у больных ГЭРБ уже в 1-й день приема Гевискона, а также основных клинических симптомов ГЭРБ в течение 2–3 дней. Эти факты указывают на целесообразность применения Гевискона в терапии ГЭРБ. Одно из основных достоинств Гевискона – возможность препятствовать желудочно-пищеводному рефлюксу, включая кислоту, панкреатические ферменты, желчь и пепсин.

Учитывая эффективность Гевискона в устранении желудочно-пищеводного рефлюкса и, собственно, изжоги, Гевискон целесообразно использовать в терапии ГЭРБ (при наличии основных и внепищеводных симптомов), а также в комплексном лечении рефлюкс-эзофагита любой этиологии и при наличии эпизодической изжоги у здоровых лиц.

Проведение дальнейших исследований по изучению эффективности Гевискона, в том числе и в комплексной терапии кислотозависимых заболеваний, позволит уточнить терапевтические возможности этого препарата не только в виде монотерапии, но в комплексном лечении больных.

Литература

1. Стандарты Диагностика и терапия кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *Helicobacter pylori* (3-е Московское соглашение, 5 февраля 2005 г.). Экспер. и клин. гастроэнтерол. 2005; 3: 1–4.
2. Васильев Ю.В., Машарова А.А., Мананников И.В., Лазебник Л.Б. Реабилитация больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Экспер. и клин. гастроэнтерол. 2005; 2: 36–43.
3. Иванников И.О., Исаков В.А., Маев И.В. Рациональная диагностика и терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Тер. архив. 2004; 2 (6): 1–5.
4. Васильев Ю.В. Пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода. Экспер. и клин. гастроэнтерол. 2007; 3: 65–73.
5. Васильев Ю.В. Ингибиторы протонного насоса. Леч. врач. 2007; 1: 72–6.
6. Lagergren J, Bergstrom R, Lindgren A. Symptomatic gastroesophageal reflux as a risk factor for esophageal adenocarcinoma. *New Engl Med* 1999; 340: 825–31.
7. Васильев Ю.В. Предложения по новой эндоскопической классификации гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Экспер. и клин. гастроэнтерол. 2005; 3: 64–8.
8. Chevrel B. *Int Med Res* 1980; 8 (4): 300–2.
9. Washington N. *Int J Pharmaceut* 1985; 27: 279–86.
10. Washington N et al. *Gastroenterol* 1999; 116 (Suppl).
11. Dodds WJ, Dent J, Hodan WJ et al. Mechanism of gastroesophageal reflux in patient with reflux esophagitis. *New Engl Med* 1982; 307: 1547–52.
12. Васильев Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, современная стратегия в диагностике и терапии. Трудный пациент. 2005; 1: 15–20.
13. Jaspersen D, Labenz J, Willich SN. Long-term clinical course of extraesophageal manifestation in patient with gastroesophageal reflux disease. A prospective follow-up analysis based on the ProGERD study. *Dig Liver Dis* 2006; 38: 233–8.
14. Joeksson BE, DeMeester TR, Skimmer DB et al. The role of the esophageal body in the antireflux mechanism. *Surgery* 1982; 92 (2): 417–24.



XV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

14–18 АПРЕЛЯ 2008 г. Москва

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА:

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Министерство образования и науки Российской Федерации
Российская академия наук
Российская академия медицинских наук
Российская медицинская академия последипломного образования
Общероссийский общественный фонд «Здоровье человека»

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

Совершенствование формулярной системы и клинических рекомендаций по диагностике и лечению основных заболеваний человека; Наномедицина: научные и практические перспективы; Высокие медицинские технологии в клинической практике; Особенности диагностики заболеваний и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; Репродуктивное здоровье населения России; Лекарственные средства, модифицирующие течение болезни; Высокие информационные технологии в непрерывном образовании врачей; Безопасность лекарств и фармаконадзор.

Научная программа конгресса включает: пленарные доклады, актовые лекции, пленумы, конференции, видеоконференции, научные симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для практикующих врачей, образовательные семинары, семинары «Встреча с профессором», Школы для практикующих врачей, Конкурсы научных работ молодых ученых, Конкурсы студенческих научных работ.

Школы для практикующих врачей по специальностям:

- Гастроэнтерология
- Инфекционные болезни
- Кардиология
- Нефрология
- Педиатрия
- Пульмонология (болезни органов дыхания у детей)
- Стоматология

Конкурсы научных работ молодых ученых по специальностям:

- Внутренние болезни
- Гастроэнтерология
- Кардиология
- Клиническая фармакология
- Пульмонология
- Стоматология

Конкурс студенческих научных работ по теме: «Фармакотерапия основных заболеваний человека»

В РАМКАХ КОНГРЕССА ПРОХОДИТ ВЫСТАВКА СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ИЗДАНИЙ

К КОНГРЕССУ ГОТОВИТСЯ IX ВЫПУСК ФЕДЕРАЛЬНОГО РУКОВОДСТВА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, КОТОРОЕ ПОЛУЧАТ ВСЕ УЧАСТНИКИ КОНГРЕССА, ОПЛАТИВШИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ВЗНОС

ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ	Дата начала	Дата окончания
Заявки на симпозиум, телеконференцию, семинар, дискуссию, лекцию (доклад) и пр.	05. 09. 07	28. 12. 07
Тезисы	05. 09. 07	20. 12. 07
Конкурсные работы	05. 09. 07	28. 12. 07
Регистрационные карты	05. 09. 07	12. 03. 08
Заявки на участие в выставке	05. 09. 07	12. 03. 08

КОНТАКТЫ:

Тел/факс: 267-50-04, 261-22-09

Тел: 785-62-72 (научно-методический отдел), 785-62-71 (отдел выставок и рекламы)

E-mail: 4075.g23@g23.relcom.ru (тезисы докладов)

trud.nrk@relcom.ru (заявки на участие в научной программе, конкурсные работы)

stend.nrk@relcom.ru (заявки на участие в выставке)

Сайт: <http://www.medlife.ru> (информация по конгрессу)

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: 111395, Москва, а/я № 215

Секретариат Оргкомитета Российского национального конгресса «Человек и лекарство»