

006. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАНТОПРАЗОЛА («ЗИПАНТОЛА») У ПАЦИЕНТОВ С ГЭРБ

**Гималетдинова И.А., Абсалямова Л.Р., Амиров
Н.Б., Абдулхаков С.Р., Садыкова Е.Ф., Прохорова
Ю.Ф.**

Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, Казань
Кафедра общей врачебной практики ГОУ ВПО
«Казанский ГМУ Росздрава», Казань.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - чрезвычайно распространенное, с тенденцией к продолжающемуся росту частоты встречаемости заболевание. Если XX век считался веком язвенной болезни, то XXI век принято называть веком ГЭРБ. Многоцентровое исследование МЭГРЕ, проведенное в шести городах России, показало, что распространенность ГЭРБ составляет 13,3% [1].

Цель нашего исследования: оценка клинической эффективности ингибитора протонной помпы пантопразол («Зипантола») у пациентов с ГЭРБ.

Задачи исследования:

1. Оценка эффективности 28-дневного курса

лечения препаратом «Зипантола» для купирования основных симптомов ГЭРБ (изжога, регургитация, кислая отрыжка, др.).

2. Анализ основных симптомов ГЭРБ (в случае рецидива) в течение 28 дней после окончания курса лечения.

3. Оценка профиля безопасности пантопразола («Зипантола»).

Критерии включения пациентов в исследование:

- Пациенты с симптомами ГЭРБ (эндоскопически негативная ГЭРБ или эрозивный рефлюкс-эзофагит).
- Отмена антацидных лекарственных средств как минимум за 10 дней до начала лечения препаратом «Зипантола»; отмена ингибиторов протонной помпы за 7 дней до начала исследования.
- Подписанное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии, исключающие возможность участия пациентов в клиническом исследовании: Беременность, кормление грудью.

- Тяжелые заболевания печени.
- Выраженные нарушения функции печени, почек.
- Выраженная хроническая сердечная недостаточность.
- Онкологические заболевания.
- Тяжелые психические заболевания.

Характеристика пациентов

В исследовании приняли участие 30 больных, из них с неэрозивной формой ГЭРБ (НЭРБ) 18 человек (60%) и 12 (40%) больных с эрозивным рефлюкс-эзофагитом в возрасте от 20 до 82 лет (средний возраст - 48,5 лет), в том числе 16 мужчин (53,3%) и 14 женщин (46,7%). Индекс массы тела в пределах нормы был у 33,3% пациентов, 43,3% пациентов имели избыточную массу тела (ИМТ 26-30), ожирение 1 степени - 16,7% и ожирение 2 степени - 6,7% пациентов. Продолжительность симптомов ГЭРБ у большинства больных (33,3%) составила от 1 до 5 лет. До включения в исследование большинство пациентов (40%) вынуждены были принимать антисекреторные препараты в среднем один раз в неделю, 26,7% пациентов - несколько раз в неделю. Распределение пациентов по возрасту, полу, длительности заболевания, частоте приема антисекреторных препаратов для купирования симптомов ГЭРБ (до начала исследования) представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных, включенных в исследование, по полу, возрасту, длительности заболевания и частоте приема антисекреторных препаратов

| Показатели | n | % |
|---|------|------|
| Мужчины | 16 | 53,3 |
| Женщины | 14 | 46,7 |
| Средний возраст (годы) | 48,5 | |
| Длительность заболевания, годы | | |
| Менее 6 месяцев | 4 | 13,3 |
| 7-12 месяцев | 8 | 26,7 |
| 1-5 лет | 10 | 33,3 |
| Более 5 лет | 8 | 26,9 |
| Прием антисекреторных препаратов для купирования ГЭРБ | | |
| 1 раз в неделю | 12 | 40 |
| Несколько раз в неделю | 8 | 26,7 |
| ежедневно | 7 | 23,3 |
| Не принимали | 3 | 10 |

Дизайн исследования предусматривал:

1. детализацию жалоб, анамнеза, стратификацию факторов риска, выявление сопутствующих заболеваний;
2. объективное обследование больного;
3. исследование клинического и биохимического анализов крови, анализа мочи;
4. инструментальные методы обследования (ФГДС, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ЭКГ).
5. курс терапии пантопразолом («Зипантола») в течение 28 дней с обязательной контрольной ФГДС в случае эрозивного рефлюкс-эзофагита; последующий период наблюдения в течение 28 дней.

Пациентам выдавался дневник, в котором в течение 56 дней они ежедневно оценивали выраженность таких симптомов как изжога, регургитация, дисфагия, одинофагия, отрыжка воздухом, кашель по 5-бальной шкале (0-симптом отсутствует; 1-незначительно выражен; 2-умеренно выражен; 3-выражен; 4-симптом резко выражен), а также пациенты отмечали побочные эффекты, если таковые возникали (боль в животе, диарея или запор, тошнота, рвота, сухость во рту, нарушение вкуса, метеоризм, аллергические реакции, алопеция, периферические отеки, нарушение зрения).

Каждый пациент получал подробную информацию о проводимом исследовании и подписывал информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение.

Среди больных с ГЭРБ наиболее частыми жалобами были изжога (96,6%), регургитация (80%), отрыжка воздухом (83,5%), реже беспокоили кислый привкус во рту, жжение в глотке, одинофагия, дисфагия (рис 1).

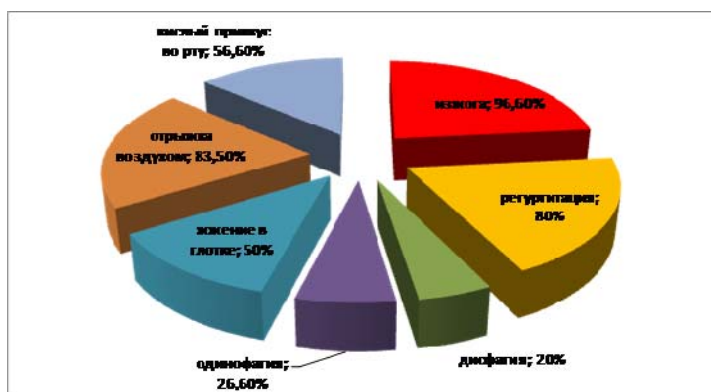


Рис.1. Распространенность основных симптомов ГЭРБ среди пациентов.

Исследование завершили в соответствии с протоколом 29 из 30 пациентов (96,6%); один пациент выбыл из исследования досрочно (не отметил положительного эффекта и к 14 дню отказался от продолжения приема препарата) и его данные не учитывались при оценке терапии.

В результате лечения отмечено улучшение самочувствия больных, что отразилось в оценке выраженности основных симптомов ГЭРБ: до лечения резко выраженная изжога наблюдалась в 65,5% случаев, через 28 дней у 92,8% пациентов изжога купировалась полностью, незначительно выраженная изжога сохранялась у 7,1% больных. Регургитация до лечения была резко выражена у 50% пациентов, к концу лечения купировалась у 82,6% и была выражена незначительно лишь у 1,4% пациентов (табл. 2, 3).

Таблица 2

Выраженность изжоги до лечения и на фоне медикаментозной терапии

| Выраженность изжоги (n=29) | До лечения | | Через 7 дней | | Через 14 дней | | Через 28 дней | |
|----------------------------|------------|---------|--------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| | Число | Процент | Число | Процент | Число | Процент | Число | Процент |
| Резко выражена | 1 | 65,6 % | 1 | 3,4% | - | - | - | - |
| Выражена | 5 | 17,2 % | - | - | - | - | - | - |
| Умеренно выражена | 2 | 6,9% | - | - | 1 | 3,4% | - | - |
| Незначительно выражена | 3 | 10,3% | 3 | 10,3 % | 2 | 6,9% | 2 | 7,1% |
| Отсутствует | 0 | 0 | 2 | 86,2 % | 2 | 89,3 % | 2 | 92,8 % |
| | | | 5 | | 5 | | 6 | |

Таблица 3

Выраженность регургитации до лечения и на фоне медикаментозной терапии

| Выраженность регургитации (n=29) | До лечения | | Через 7 дней | | Через 14 дней | | Через 28 дней | |
|----------------------------------|------------|---------|--------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| | Число | Процент | Число | Процент | Число | Процент | Число | Процент |
| Резко выражена | 1 | 41,4 % | 1 | 3,4% | - | - | - | - |
| Выражена | 2 | 24,1 % | 1 | 3,4% | - | - | - | - |
| Умеренно выражена | 4 | 13,8 % | 1 | 3,4% | 2 | 6,9% | - | - |

| | | | | | | | | |
|------------------------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|
| Незначительно выражена | 1 | 3,4% | 4 | 13,8 % | 4 | 13,8 % | 4 | 13,8 % |
| Отсутствует | 5 | 17,2 % | 2 | 75,9 % | 2 | 79,3 % | 2 | 86,2 % |
| | | | 2 | | 3 | | 5 | |

Наглядно это прослеживается на диаграммах (рис 2, 3).

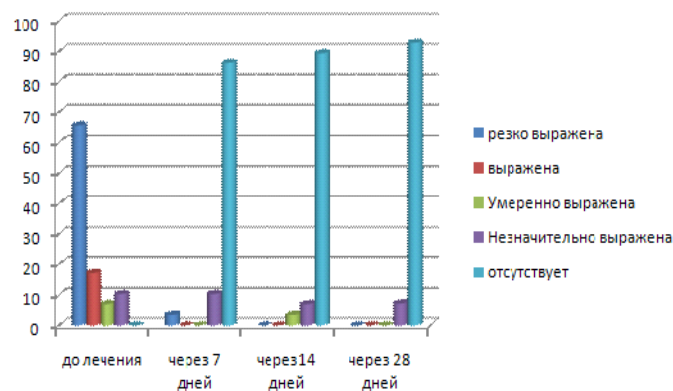


Рис. 2. Выраженность изжоги на фоне лечения.

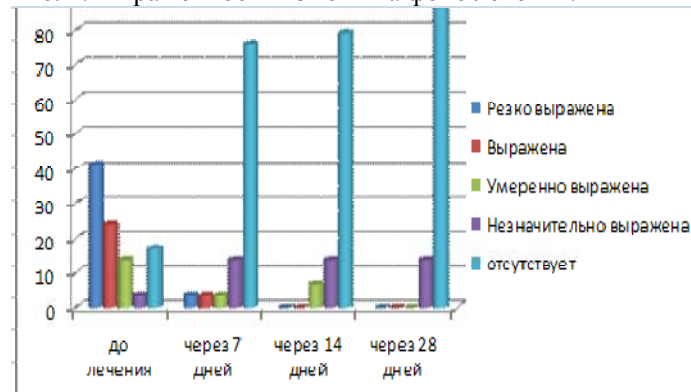


Рис.3. Выраженность регургитации на фоне лечения.

Средний балл выраженности изжоги до лечения составил 3,2, к концу лечения 0,2, к 56 дню (через 28 дней после окончания лечения) - 0,8. Средний балл выраженности регургитации до лечения составил 3,2, к концу лечения 0,17, к 56 дню - 0,16 (табл. 4).

Таблица 4

Средний балл выраженности основных симптомов ГЭРБ

| | изжога | Регургитация |
|-----------------|--------|--------------|
| До лечения | 3,2 | 3,2 |
| К 7 дню лечения | 0,14 | 0,4 |
| 28 день | 0,2 | 0,17 |
| 56 день | 0,8 | 0,16 |

Графически данные динамики выраженности основных симптомов ГЭРБ представлены на рисунке 4.

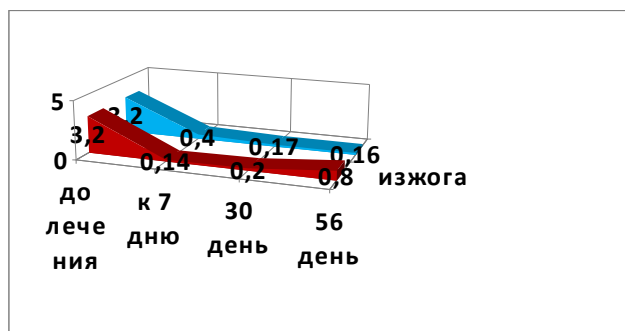


Рис. 4. Выраженность изжоги и регургитации на фоне лечения и через 28 дней после окончания терапии (средний балл выраженности симптомов)

Эрозии при эрозивной форме ГЭРБ зажили в среднем на 10-14 день лечения.

Переносимость лечения у пациентов была хорошей, побочных эффектов не наблюдалось.

После проведенного курса лечения изжога рецидивировала на 29 день в 3,4% случаев, на 31-37 день - у 41,4% больных (выраженность изжоги - незначительная 83,3%, умеренная - 8,3%), на 43-47 день изжога появилась еще у 10,3% пролеченных пациентов (66% - незначительная, 33%- умеренная). Незначительная регургитация появилась на 29 день у 4,1% больных, на 31-37 день - у 20,8% пациентов, также в незначительной степени, у 12,5% больных регургитация рецидивировала на 43-50 дни и была выражена незначительно (рис. 5).

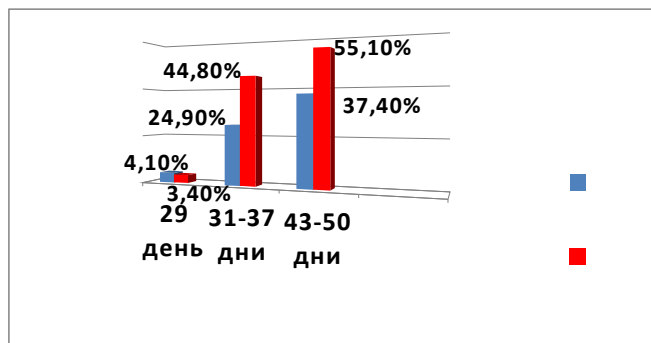


Рис.5. Сроки рецидивирования основных симптомов ГЭРБ после окончания 28-дневного курса лечения.

Выводы:

1. Ингибитор протонной помпы пантопразол («Зипантола») является эффективным средством при лечении ГЭРБ, приводит к купированию основных симптомов ГЭРБ (изжоги и регургитации) к 28 дню лечения в 92,8% и 82,6% случаев, соответственно.

2. Рецидивирование симптомов ГЭРБ (изжоги и регургитации) в течение 28 дней после окончания курса лечения пантопразолом подтверждает необходимость в проведении поддерживающей терапии ингибиторами протонного насоса.

3. Пантопразол имеет высокий профиль безопасности и может быть рекомендован в практике гастроэнтерологов и терапевтов при лечении ГЭРБ.

Список литературы

1. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Машарова А.А. Современное понимание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: от Генваля к Монреалю. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2007, Т.5, С.10-15.

007. ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СОТРУДНИКОВ ОВД.

РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА В РЕШЕНИИ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ.

PROBLEM KOMPLAENTHION IN TREATMENT OF THE ARTERIAL HYPERTENSIA AT EMPLOYEES POLICE.

ROLE OF THE LOCAL THERAPIST IN THE DECISION OF THE GIVEN PROBLEM.

С. В. Евстигнеев, И. А. Елфимова, О. В. Стежка.

МСЧ УВД по Пензенской области, город Пенза

Реферат. Подчёркивается актуальность комплаентности в решении одной из сложных проблем в лечении артериальной гипертензии, с момента использования лекарственных средств для снижения артериального давления. Обращается внимание на необходимость чётких подходов в части создание мотивации к лечению и ее удержание в течение длительного времени у пациентов, как со стороны врача, так и со стороны государства, учреждений здравоохранения и т.д.

Ключевые слова: комплаентность, артериальная гипертензия, роль участкового терапевта, мотивация пациента.

Abstract. The urgency komplaenthion in the decision of one of challenges in treatment of an arterial hypertension is underlined, from the moment of use of medical products for decrease in arterial pressure. The attention to necessity of accurate approaches in a part motivation creation to treatment and its deduction at patients is paid for a long time both from the doctor, and from the state, public health services establishments etc.

Key words: komplaenthion an arterial hypertension, a role of the local therapist, motivation of the patient.

Несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации (РФ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления (АД)), так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в стране. По материалам обследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы “Профилактика и лечение АГ в Российской Федерации”,