

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАБЕПРАЗОЛА (ХАЙРАБЕЗОЛ) В ТЕРАПИИ ЭРОЗИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Ахмедов В. А.

Кафедра факультетской терапии с курсом профессиональных болезней
ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия».

Цель исследования — провести оценку эффективности применения рабепразола (хайрабезол) в лечении больных эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Задачи исследования:

1. Оценить влияние хайрабезола на клинические проявления эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни по баллам: 0 баллов — симптом отсутствует, 1 балл — симптом слабовыраженный (редкие эпизоды, не требующие приема лекарств); 2 балла — симптом умеренно выраженный (требует приема лекарств, существенно не нарушая дневную активность больного); 3 балла — симптом выраженный (требует перерыва в выполнении обычной деятельности, приема медикаментов и обращения к врачу).
2. Провести оценку эндоскопической эффективности хайрабезола в отношении излечения эрозий в пищеводе.
3. Оценить профиль безопасности применения хайрабезола.
4. Оценить влияние хайрабезола на показатель интегрального качества жизни больных до и после лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование был включен 61 пациент ГЭРБ, среди которых было 37 (60,6%) мужчин и 24 (39,6%) женщины.

Характеристика контингента обследованных больных представлена в *таблице*.

Критериями включения в исследование являлись наличие эндоскопически верифицированной эрозивной ГЭРБ, добровольное согласие пациентов на участие в исследовании. Критериями исключения являлись: индивидуальная непереносимость рабепразола, прием любых антисекреторных препаратов за 4 недели до начала исследования. Всем пациентам назначалась терапия препаратом рабепразол (хайрабезол) по 20 мг в сутки до приема пищи. Лечение проводилось в течение 4 недель. Обследованным пациентам до лечения и к концу 4-й недели лечения проводилось общеклиническое обследование. Инструментальное исследование, включающее эзофагогастроуденоскопию, проводилось до лечения и к концу 4-й недели лечения. Основным критерием эффективности терапии для пациентов было достижение эпителизации эрозий

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ИССЛЕДОВАНИЕ

Показатель	Количественная характеристика
Количество включенных в исследование пациентов	61
Средний возраст, лет	49,3 ± 4,3
Продолжительность заболевания, лет	4,7 ± 3,4
Выбыло по причине неявки на контрольное обследование	14 больных
Количество оставшихся под наблюдением	47 больных
Стадии ГЭРБ	Степень тяжести А — 32 пациента Степень тяжести В — 15 больных

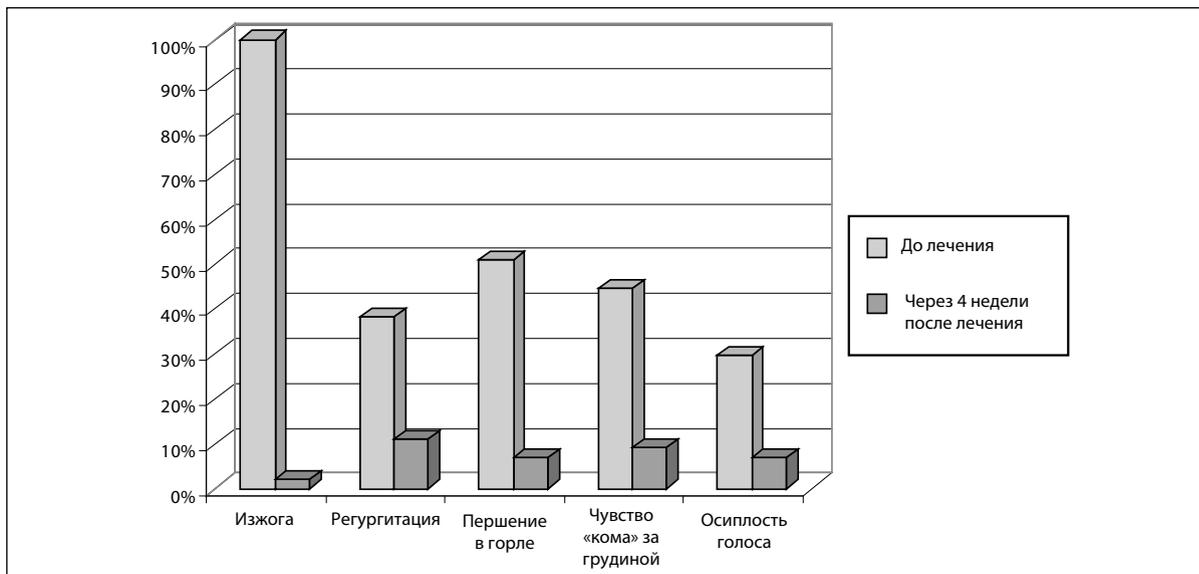


Рис. 1. Динамика частоты клинических проявлений ГЭРБ на фоне терапии хайрабесолом.

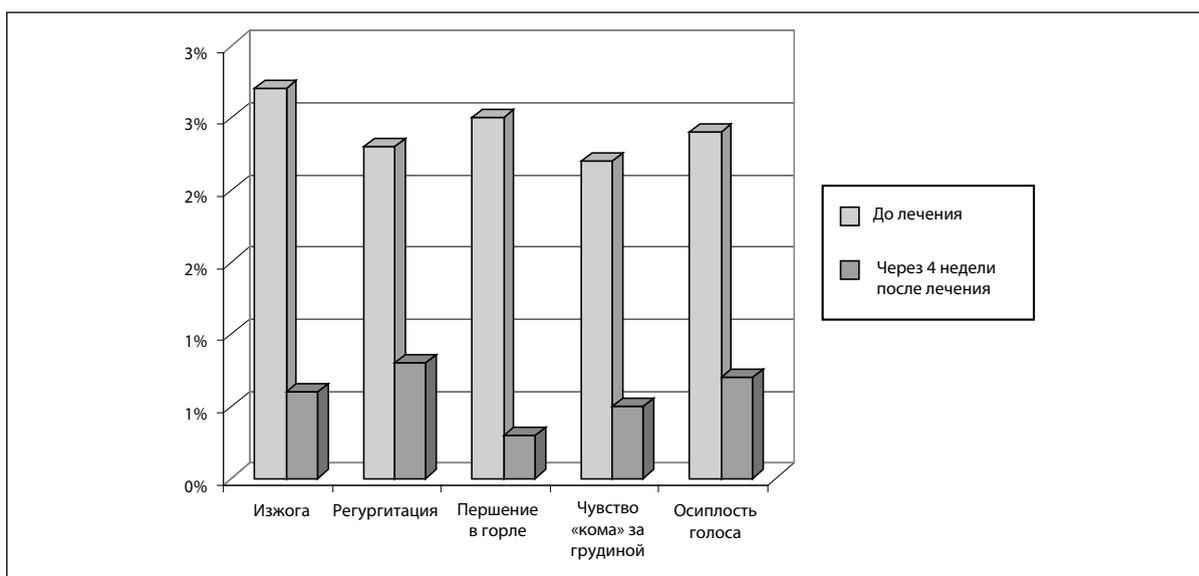


Рис. 2. Выраженность симптомов ГЭРБ в баллах на фоне терапии.

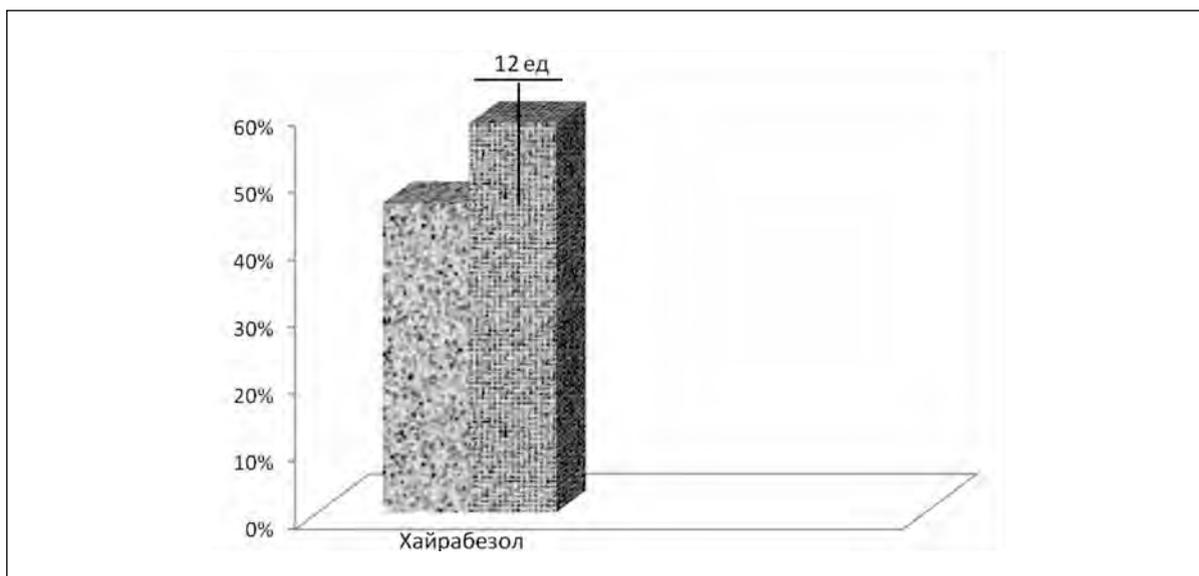


Рис. 8. Показатели прироста интегрального показателя качества жизни на фоне лечения хайрабесолом.

в дистальном отделе пищевода, а клиническим критерием сроки купирования основного клинического симптома заболевания — изжоги.

Ведущим клиническим проявлением заболевания была изжога, возникавшая после еды, при наклонах туловища, в горизонтальном положении, в ночное время и во время тяжелой физической работы у всех обследованных 47 больных, оставшихся под наблюдением. Помимо изжоги больных чаще всего беспокоила дисфагия — у 20 больных (42,5%), регургитация — у 18 (38,2%), першение в горле — у 24 человек (51%), чувство «кома» за грудиной — у 21 пациента (44,6%), осиплость голоса — у 14 больных (29,7%).

Эндоскопическое исследование проводили с помощью фиброгастроскопа JF-B2 и GTF-K2 фирмы *Olympus*. При осмотре слизистой оболочки пищевода отмечались изменение ее цвета, отечность, наличие эрозий, их величина и локализация. При проведении эндоскопического исследования проводилась оценка состояния нижнего эзофагеального сфинктера (зияние, неполное смыкание, атония).

Качество жизни пациентов до и после проведенного лечения изучалось при помощи компьютерной программы SF-36 V2.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ результатов лечения больных ГЭРБ позволил обнаружить следующие особенности. В целом антисекреторное лечение характеризовалось хорошей клинической эффективностью у больных ГЭРБ, принимающих хайрабезол в виде значительного уменьшения количества пациентов, имеющих изжогу и другие клинические признаки заболевания (рис. 1).

Как видно из рис. 1, к концу 4-й недели лечения хайрабезолом отмечено значительное уменьшение числа больных, имеющих изжогу. Аналогичная тенденция была отмечена и для других клинических симптомов заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов В. А. Рефлюксная болезнь и органы мишени / В. А. Ахмедов. — М.: МИА, 2007. — 128 с.
2. Иваников И. О. Рациональная диагностика и терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / И. О. Иваников, В. А. Исаков, И. В. Маев // Тер. арх. — 2004. — № 2. — С. 71–75.
3. Маев И. В. Оценка эффективности париета у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с болями в грудной клетке, не связанными с заболеваниями сердца / И. В. Маев, Ю. Л. Кучерявый, М. С. Данилин // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2003. — № 5. — С. 10–12.
4. Маев И. В. Эффективность монотерапии омепразолом и рабепразолом у больных эрозивным рефлюкс-эзофагитом в пожилом

Не менее значимым, чем оценка динамики частоты регистрации жалоб, оказалось определение полуколичественной характеристики симптомов на фоне терапии хайрабезолом (рис. 2).

Анализ динамики симптомов в баллах показал, что хайрабезол эффективно устраняет симптомы ГЭРБ. Как отмечено на рис. 2, к моменту окончания 4-недельного курса терапии препаратом все симптомы ГЭРБ подвергались достоверному редуцированию относительно исходных значений.

Проведенный анализ сроков эпителизации эрозий в дистальном отделе пищевода у больных также обнаружил эффективность хайрабезола. Обращал на себя внимание факт, что к концу 4-й недели лечения хайрабезолом исчезновение эрозий было достигнуто практически у всех больных (рис. 3–7 на цветной вклейке в журнал).

Препарат отличался хорошей переносимостью. Из побочных явлений, отмеченных пациентами в процессе лечения, выявлялась склонность к жидкому стулу у 7 (14,8%) больных, а также головная боль у 9 (19,1%). Данные проявления не были интенсивными и не требовали отмены дальнейшего лечения.

Полученные результаты оказались закономерным образом связаны с повышением качества жизни пролеченных больных (рис. 8). Как видно из представленного рис. 2, у пациентов, принимавших хайрабезол, был отмечен прирост интегрального показателя качества жизни пациентов на 12 ед.

ВЫВОД

Применение рабепразола (хайрабезола) у пациентов с эрозивной ГЭРБ отличается высокой клинической и эндоскопической эффективностью и высоким профилем безопасности.

возрасте / И. В. Маев, А. Ю. Гончаренко, Ю. А. Кучерявый // Клини. перспективы гастроэнтерол., гепатол. — 2007. — № 2. — С. 31–36.

5. Прием НПВП и патология пищевода: связь с основными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), частота развития и факторы риска эрозивного эзофагита / А. Е. Каратеев, Ю. П. Успенский, И. Г. Пахомова, Е. Л. Насонов // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2008. — № 3. — С. 11–16.

6. Саблин О. А. Клинические и фармакоэкономические аспекты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // О. А. Саблин, И. А. Бакушкин // Consilium medicum. — 2004. — Приложение № 3 (Гастроэнтерология). — С. 4–10.

7. Horn J. The proton pump inhibitors: similarities and differences / J. Horn // Clin. Ther. — 2000. — Vol. 3. — P. 266–280.

ИЛЛЮСТРАЦИИ К СТАТЬЕ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАБЕПРАЗОЛА (ХАЙРАБЕЗОЛ) В ТЕРАПИИ ЭРОЗИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

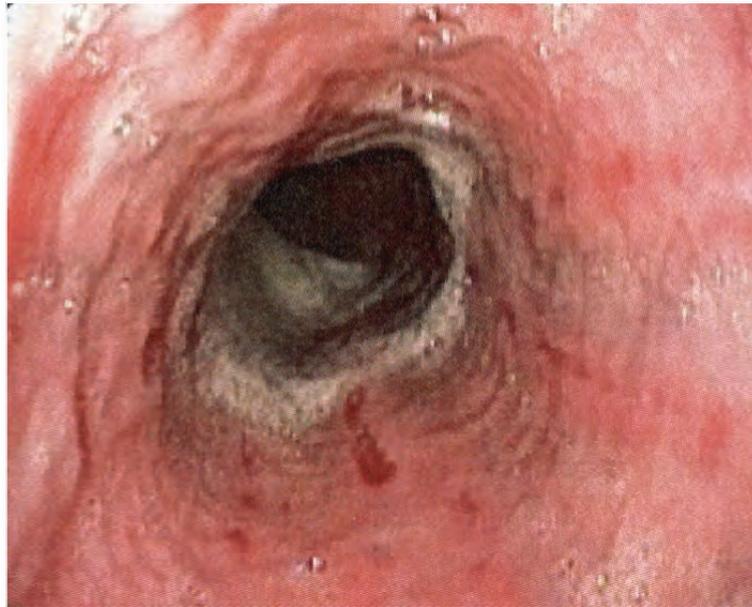


Рис 3. Пациент У, 36 лет, до лечения. На слизистой оболочке дистального отдела пищевода определяются линейные эрозии.



Рис 4. Пациент У, 36 лет, до лечения. На слизистой оболочке кардии видны множественные точечные эрозии.

ИЛЛЮСТРАЦИИ К СТАТЬЕ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАБЕПРАЗОЛА (ХАЙРАБЕЗОЛ) В ТЕРАПИИ ЭРОЗИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (продолжение)

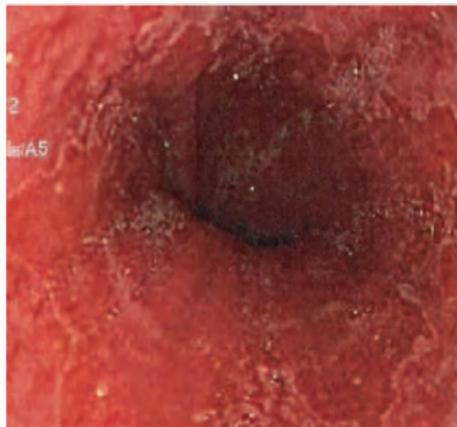


Рис. 5. Пациент У., 36 лет, после 30-дневной терапии хайрабезолом. На слизистой оболочке кардиального отдела эрозивных эффектов нет, сохраняется лишь умеренная гиперемия.

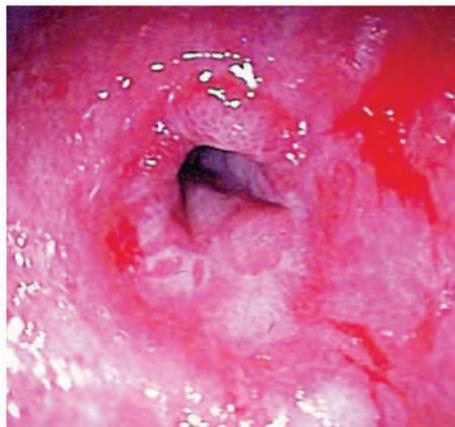


Рис. 6. Пациент И., 43 года, до лечения. В дистальном отделе пищевода и в области кардии отмечаются множественные эрозии неправильной формы.



Рис. 7. Пациент И., 43 года, после 30 дней терапии хайрабезолом. В кардиальном отделе эрозий не определяется.