



УДК 616.329-008.843.3+008.843.3+615.812+616-082



СТЕПАНОВ Ю.М.,

БУДЗАК І.Я.

ГУ «Днепропетровская государственная медицинская академия МЗ Украины»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕЛОЗА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Резюме. В статье дан обзор клинических исследований, посвященных оценке эффективности рабепразола у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Также приведены результаты собственных исследований эффективности генерического рабепразола — Велола у пациентов с данной патологией. Результаты клинической оценки и данные рН-мониторинга показали эффективность Велола.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение, рабепразол.

Проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) остается одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. Это обусловлено целым рядом причин: высокой распространенностью, возможностью развития опасных осложнений (в частности, пищевода Барретта), длительным рецидивирующим течением заболевания.

В настоящее время основой лечения данной патологии является рациональное использование ингибиторов протонной помпы (ИПП). Данные препараты способны значительно повысить желудочный и пищеводный рН, что в итоге приводит к успешному купированию симптомов ГЭРБ и эффективному заживлению дефектов слизистой пищевода.

Из множества ИПП в лечении ГЭРБ все чаще используют препарат рабепразол. По данному препарату накоплен большой клинический опыт. За последнее десятилетие проведены десятки международных рандомизированных многоцентровых исследований, изучающих эффективность рабепразола в лечении пациентов с ГЭРБ. Попробуем проанализировать их результаты.

Уже в одном из первых исследований с использованием рабепразола, результаты которого были опубликованы еще в 2000 году, была проведена оценка эффективности рабепразола в плане предотвращения рецидивов ГЭРБ. В исследование были включены 288 пациентов, терапия длилась 52 недели. В итоге частота рецидивов ГЭРБ в группе рабепразола

10 мг/день составила 23 %, в группе рабепразола 20 мг/день — 14 %, в группе плацебо — 71 % ($P < 0,001$). Данное исследование отчетливо показало достоверную эффективность рабепразола в длительной терапии ГЭРБ [1].

Сравнение рабепразола с плацебо показало значительное преимущество рабепразола (в дозе 10 и 20 мг в сутки) в лечении пациентов с эндоскопически негативной ГЭРБ. Полное отсутствие изжоги отмечалось на 2,5–4,5 сут. при применении рабепразола и на 21,5 сут. — при использовании плацебо [14].

В открытом многоцентровом исследовании с включением в него 2579 больных с ГЭРБ было изучено влияние рабепразола на частоту дневной и ночной изжоги. Уже в 1-й день отмечался существенный эффект: полное исчезновение дневной изжоги отмечено у 64,0 % пациентов, ночной изжоги — у 69,2 %. Данные показатели на 7-й день составили соответственно 81,1 и 85,7 % [21].

В китайском исследовании X.L. Yang et al. произведена оценка качества жизни у пациентов с ГЭРБ на фоне длительного (52 недели) лечения с использованием рабепразола. В данном исследовании использовали опросник SF-36 Health Survey Questionnaire и оценку по шкале GERD-HRQL. Выявлено, что

© Степанов Ю.М., Будзак И.Я., 2013

© «Гастроэнтерология», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

длительная терапия рабепразолом приводила к улучшению качества жизни и уменьшению симптомов ГЭРБ, данные улучшения отмечались и после окончания лечения [26].

В исследовании Y. Fujiwara et al. проведена оценка влияния рабепразола на симптомы рефлюкса и нарушения сна у 134 пациентов с ГЭРБ. Рабепразол применялся в дозе 10 мг в течение 8 недель. Использование рабепразола существенно уменьшило симптомы ГЭРБ и нарушения сна у данной категории пациентов, что было подтверждено с применением соответствующих шкал [8].

В другое исследование, проведенное в Японии, был включен 151 пациент с системной склеродермией, осложненной ГЭРБ. В течение 8 недель они принимали рабепразол в дозе 10 мг/день. Оценка симптомов ГЭРБ проводилась с использованием шкалы FSSG (The Frequency Scale for the Symptoms of GERD), выраженность боли оценивалась при помощи визуальной аналоговой шкалы. Индекс FSSG составил ($13,9 \pm 9,7$) до лечения, ($8,3 \pm 8,1$) через 4 недели лечения, ($7,0 \pm 7,0$) — через 8 недель. Значительное уменьшение болевого синдрома зафиксировано при использовании визуальной аналоговой шкалы. Это свидетельствует об эффективности рабепразола у пациентов со склеродермией и ГЭРБ [18].

В исследовании, проведенном в Канаде, была выполнена сравнительная оценка использования рабепразола в дозе 20 мг/день в режиме постоянной терапии и терапии по требованию у пациентов с ГЭРБ в течение 6 месяцев. В результате процент дней без изжоги составил в группе пациентов с постоянной терапией ($90,3 \pm 14,8$), в группе пациентов с терапией по требованию — ($64,8 \pm 22,3$). Был сделан вывод о том, что постоянная поддерживающая терапия рабепразолом имеет преимущество по сравнению с терапией по требованию, хотя и терапия по требованию может быть эффективно использована у части пациентов [16].

В исследовании, проведенном в Китае, оценивалось качество жизни у пациентов с различными формами ГЭРБ (неэрозивной рефлюксной болезнью и рефлюкс-эзофагитом) до лечения и после приема рабепразола в течение 8 недель. В группе с неэрозивной рефлюксной болезнью качество жизни страдало больше, чем при рефлюкс-эзофагите, как до и лечения, так и после. В обеих группах лечение рабепразолом значительно уменьшало симптоматику и улучшало качество жизни пациентов [12].

Влияние рабепразола на симптоматику пациентов с неэрозивной ГЭРБ было изучено в исследовании P.J. Kahrilas. Пациенты были рандомизированы на 2 группы: одна принимала рабепразол 20 мг/день в течение 4 недель, другая — плацебо. Через 4 недели полное отсутствие изжоги наблюдалось в группе рабепразола у 32 % пациентов, в группе плацебо — у 3,8 % ($P < 0,001$). Среднее время до полного исчезновения изжоги составило 3,5 суток при приеме рабепразола, 19,5 суток — при приеме плацебо. Таким образом, было показано быстрое и эффективное

влияние рабепразола на симптоматику неэрозивной ГЭРБ [11].

У пациентов с эрозивным/язвенным эзофагитом ($n = 497$) была изучена эффективность длительной (5 лет) поддерживающей терапии рабепразолом. Пациенты были рандомизированы на 3 группы: рабепразол 20 мг/день, рабепразол 10 мг/день, плацебо. Частота рецидива оказалась в группе рабепразола 20 мг/день — 11 %, рабепразола 10 мг/день — 23 %, плацебо — 63 %. Был сделан вывод, что 5-летняя поддерживающая терапия с использованием рабепразола является эффективной в плане предотвращения рецидивов и хорошо переносимой [4].

В исследовании N.J. Wit et al. была проведена оценка влияния рабепразола в суточной дозе 20 мг в течение 4–8 недель у пациентов с ГЭРБ. В результате изжога отсутствовала у 76,9 % пациентов, отрыжка — у 77,7 %, все симптомы — у 71 %. Кроме того, было отмечено, что эффективность рабепразола у пациентов с ГЭРБ не зависела от наличия или отсутствия инфекции *H.pylori* [25].

Данные сравнительного исследования эффективности рабепразола (10 мг/день) и плацебо в режиме «по требованию» у пациентов с неэрозивной ГЭРБ были опубликованы в 2004 году. Согласно им необходимость в применении антацидов у исследованных пациентов была в 2 раза выше в группе плацебо [2].

В новом исследовании, результаты которого опубликованы в 2010 году, была произведена оценка интермиттирующего лечения ГЭРБ с использованием рабепразола в сравнении с плацебо. После 4-недельного курса лечения рабепразолом в дозе 20 мг/день пациенты были рандомизированы на 2 группы: первая получала рабепразол в дозе 20 мг/день, вторая — плацебо. Терапия назначалась в интермиттирующем режиме (7–14-дневные курсы при появлении изжоги). В результате в группе рабепразола дни без изжоги составили 82,58 %, в группе плацебо — 62,17 % ($P < 0,0001$). Можно сделать вывод, что интермиттирующая терапия рабепразолом может быть эффективной стратегией поддерживающей терапии ГЭРБ [6].

Таким образом, указанные многочисленные исследования показали отчетливую эффективность рабепразола в лечении кислотозависимых заболеваний, прежде всего ГЭРБ. Интерес также вызывают исследования, в которых проводилось сравнение рабепразола с другими ИПП.

В американском исследовании P. Miner Jr время сохранения внутрижелудочного pH выше 4 составило для эзомепразола 14,0 часа, рабепразола — 12,1, омепразола — 11,8, лансопразола — 11,5, пантопразола — 10,1 часа. Переносимость препаратов была сходная [13].

В многоцентровом двойном слепом рандомизированном исследовании, проведенном в Европе и Исландии, сравнивалась эффективность рабепразола (20 мг/день) и омепразола (20 мг/день) в плане достижения контроля над изжогой у пациентов с эрозивным эзофагитом в течение первых 7 дней лечения.

Пациенты оценивали свои симптомы дважды в сутки по шкале Ликерта. В итоге было установлено, что в обеих группах для достижения контроля над изжогой требовалось 1,5 суток. Таким образом, в данном исследовании не было выявлено достоверных различий между рабепразолом и омепразолом по действию, направленному на контроль над изжогой [3].

При изучении эффективности длительной (5 лет) поддерживающей терапии ГЭРБ с использованием рабепразола и омепразола показано, что частота рецидивов в группе рабепразола 20 мг/день составила 11,5 %, в группе рабепразола 10 мг/день — 9,8 %, в группе омепразола 20 мг/день — 13,3 %, что указало на примерно одинаковый положительный эффект данных препаратов [23].

В исследовании G. Holtmann было включено 274 пациента с эрозивным эзофагитом. Было отмечено, что стандартные дозы рабепразола (20 мг/день) так же эффективны, как и высокие дозы омепразола (40 мг/день), в уменьшении симптомов, но у пациентов с тяжелой изжогой более быстрый эффект отмечен в группе рабепразола [9].

В другом исследовании было проведено сравнительное изучение влияния рабепразола и омепразола в дозе 20 мг/день в течение 4–8 недель на достижение эндоскопической и клинической ремиссии у пациентов с рефлюкс-эзофагитом. Эндоскопическая ремиссия наступила у 97,9 % пациентов в группе рабепразола и у 97,5 % — в группе омепразола, т.е. различия между группами не было отмечено. Однако наблюдалось более быстрое исчезновение изжоги в группе рабепразола ($2,8 \pm 0,2$ суток) по сравнению с группой омепразола ($4,7 \pm 0,5$ суток). В этом же исследовании проведена оценка частоты рецидива ГЭРБ у пациентов при длительном (48 недель) поддерживающем лечении рабепразолом, она составила 15,2 % [20].

В другом недавно проведенном исследовании было оценено влияние рабепразола и пантопразола на рН желудка и пищевода у пациентов с ГЭРБ. В исследование были включены 52 пациента с ГЭРБ. Произведена оценка интрагастрального и интраэзофагеального рН в течение суток после приема 20 мг рабепразола в сравнении с 40 мг пантопразола. В группе рабепразола отмечалось достоверное преимущество по сравнению с пантопразолом в плане влияния на интрагастральный рН. Средний процент времени с рН в желудке выше 4 составил в группе рабепразола 44,0, в группе пантопразола — 32,8 ($P < 0,001$). Данный показатель в дневное время составил соответственно 51,0 vs 42,2 %; в ночное время — 32,0 vs 16,9 %. Относительно кислотной экспозиции пищевода статистической разницы между рабепразолом и пантопразолом не было выявлено [15].

В открытом рандомизированном исследовании S. Warrington et al. была изучена скорость и длительность наступления кислотной супрессии на фоне приема разовой дозы рабепразола (20 мг) и пантопразола (40 мг). В исследование были включены 29 больных с ГЭРБ с ночной изжогой и отсутствием *H.pylori*-инфекции, им был выполнен 24-часовой внутрижелудочный рН-мо-

нитинг. В результате средний процент времени с рН более 3 был значительно выше в группе рабепразола по сравнению с пантопразолом. Авторами был сделан вывод, что у пациентов с ГЭРБ и ночной изжогой в первые сутки приема разовая доза рабепразола поднимает рН выше, чем разовая доза пантопразола [16].

В исследовании, проведенном в Азии, было установлено, что у пациентов с неэрозивной ГЭРБ рабепразол в дозе 10 мг/день имеет сходную эффективность и переносимость с эзомепразолом в дозе 20 мг/день: время достижения полного отсутствия изжоги составило соответственно 8,5 и 9 дней, регургитации — 6 и 7,5 дня [7].

Московские исследователи также провели сравнительное изучение эффективности рабепразола (20 мг/день) и эзомепразола (20 мг/день) и установили одинаково эффективный подъем интрагастрального рН в 1-й и 5-й дни приема препаратов; эзомепразол оказался несколько эффективнее в первые 6 часов после приема и в течение 24 часов после приема последней дозы [17].

Еще в одном исследовании эзомепразол оказался несколько эффективнее рабепразола в повышении интрагастрального рН более 4 в 1-й день (соответственно 41,0 против 29,4 %) и в 5-й день (соответственно 59,4 против 44,5 %) [22].

В одном из исследований была произведена оценка эффективности 4-недельного курса рабепразола и эзомепразола у пациентов с симптомами ГЭРБ. В исследование было включено 1392 пациента. По результатам исследования авторы сделали вывод, что рабепразол в дозе 20 мг не уступал эзомепразолу в дозе 40 мг в уменьшении симптомов ГЭРБ [5].

Таким образом, сравнительный анализ эффективности рабепразола с другими ИПП показал его сопоставимую высокую эффективность, в некоторых исследованиях отмечено более быстрое начало действия данного препарата, что, по-видимому, связано с особенностями фармакодинамики и фармакокинетики рабепразола.

Фармакодинамические данные указывают, что рабепразол имеет наивысший среди ИПП рКа, равный примерно 5,0 (рКа — это рН, при котором лекарство становится на 50 % протонированным). Благодаря этим свойствам препарата его молекула может быть активирована при высшем уровне рН, т.е. быстрее, чем другие ИПП [20].

Другой положительной особенностью рабепразола является его минимальное влияние на систему цитохрома P450 (CYP2C19). Результаты исследований указывают, что клиренс рабепразола преимущественно неферментный и менее зависит от CYP2C19, чем у других представителей класса ИПП (исключая пантопразол). Это обеспечивает меньшую частоту межлекарственных взаимодействий при применении рабепразола [10].

Наше внимание привлек генерический препарат рабепразола Велоз (фармацевтическая компания Torrent pharmaceuticals Ltd, Индия). Данный препа-

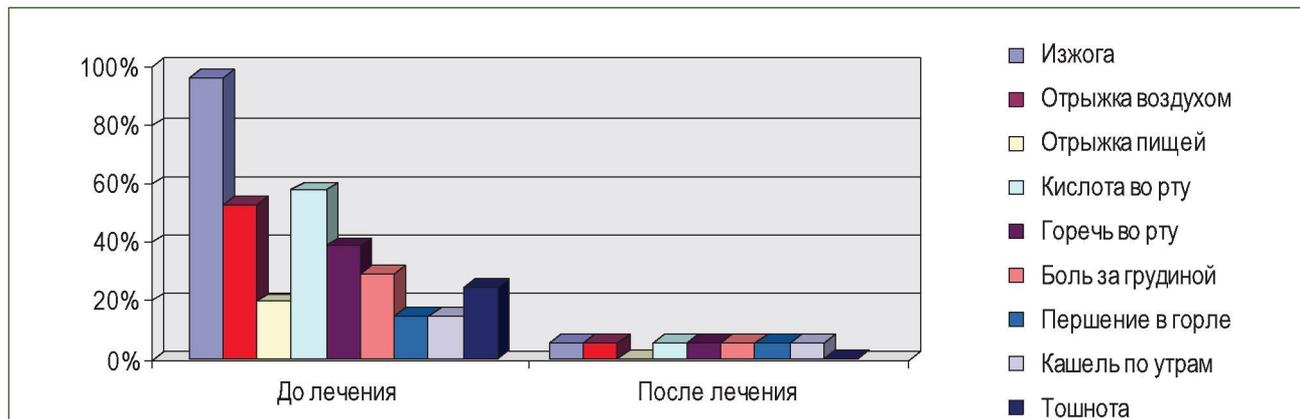


Рисунок 1 — Результаты лечения в группе Велоза

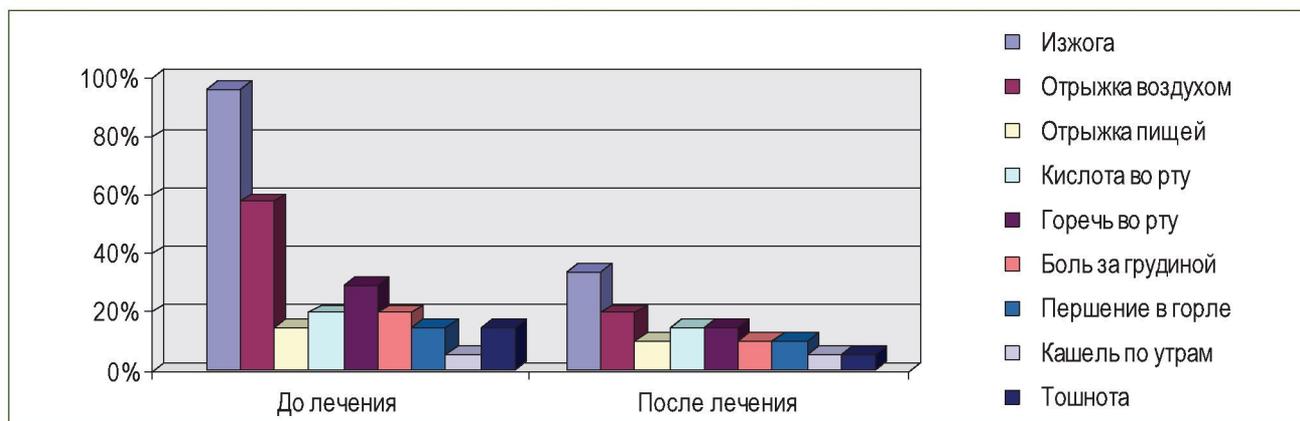


Рисунок 2 — Результаты лечения в группе омепразола

рат уже несколько лет с успехом применяется в Украине в лечении кислотозависимых заболеваний.

Цель нашего исследования — изучить эффективность препарата Велоз (компания Torgent pharmaceuticals Ltd) в лечении ГЭРБ в сравнении с омепразолом.

Материалы и методы исследования

Обследовано 42 пациента, (мужчины и женщины) с резистентными формами ГЭРБ, в возрасте от 19 до 66 лет, которые были разделены на 2 группы. В первой группе (n = 21) пациенты принимали Велоз в дозе 20 мг 2 раза в день. Во второй группе (n = 21) больные получали омепразол в дозе 20 мг 2 раза в день. В обеих группах препараты назначались в режиме монотерапии.

Всем больным проводилось анкетирование для тщательной оценки анамнеза, частоты и выраженности клинических симптомов ГЭРБ, в том числе внепищеводных проявлений, при этом длительность заболевания ГЭРБ составляла более одного года. Все пациенты, взятые в исследование, ранее неоднократно получали курсовое лечение различными ИПП без соответствующего клинического эффекта (сохранялась симптоматика ГЭРБ, главным образом изжога).

Каждому больному выполнялась фиброэзогастро-дуоденоскопия с биопсией слизистой оболочки пищевода на 5 см выше желудочно-пищеводного перехода при помощи эндоскопа Olympus GIF Q 40 (Япония).

Всем пациентам проводилась интрагастральная рН-метрия с острой фармакологической пробой, на фоне двойной стандартной дозы ИПП. Кроме того, осуществляли многочасовой и суточный интраэзофагеальный и интрагастральный рН-мониторинг с помощью ацидогастрографа «АГ 1рН-М» по методике проф. В.Н. Чернобрового. После интраназального введения больному рН-зонда начинался рН-мониторинг, и пациент сразу же получал исследуемый препарат. Обращалось внимание на время наступления кислотоснижающего эффекта. Отдельно рассмотрены основные параметры рН-мониторинга (рН минимальный, рН максимальный, рН средний) в латентный период и в период наступления действия препарата. Некоторым пациентам помимо рН-мониторинга в первый день был произведен контроль рН-метрии на фоне курсового применения Велоза, чаще всего через 7 дней от начала лечения.

Как видно из рис. 1, 2, до лечения симптом изжоги отмечался у всех пациентов в обеих группах. В результате лечения в первой группе у больных, принимавших Велоз в дозе 20 мг, отмечалось значительное клиническое улучшение по сравнению со второй группой, пациенты которой получали омепразол в дозе 20 мг.

В первой группе частота изжоги уменьшилась со 100 до 5 % (p < 0,001), а во второй группе — со 100 до 35 % (p < 0,001). В отношении других симптомов терапия также была более эффективной в первой груп-

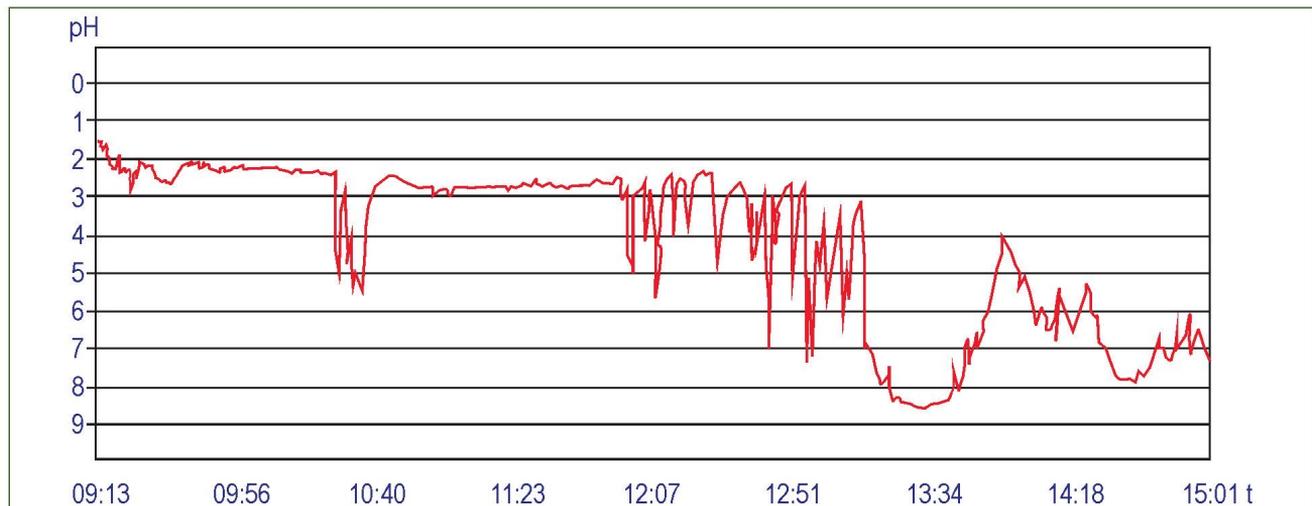


Рисунок 3 — Острая фармакологическая проба с препаратом Велоз 20 мг (собственные данные)

пе: отрыжка воздухом уменьшилась в первой группе с 55 до 5 % ($p < 0,01$), а в второй — с 60 до 20 % ($p < 0,05$); опущение кислоты во рту в первой группе уменьшилось с 60 до 5 % ($p < 0,01$), во второй группе — с 20 до 15 % ($p > 0,05$). Боль за грудиной заметно уменьшилась в первой группе — с 30 до 5 % ($p > 0,05$) по сравнению со второй группой — с 20 до 10 % ($p > 0,05$).

Тошнота, составлявшая в первой группе до лечения 25 %, после лечения полностью прошла ($p < 0,05$), в то время как во второй группе — уменьшилась с 15 до 5 % ($p > 0,05$). Внепищеводные проявления (першение в горле, кашель, охриплость голоса) также значительно уменьшились в группе, принимавшей Велоз, по сравнению со второй группой.

Помимо клинической оценки действия Велоза и омепразола, сравнительная эффективность терапии в обеих группах оценивалась по результатам внутрипищеводного и внутрижелудочного рН-мониторинга.

Анализ данных интрагастрального рН-мониторинга показал, что в первой группе показатели минимального рН до лечения находились в пределах от 1,38 до 2,12 (в среднем $(1,75 \pm 0,25)$), среднего рН — в пределах от 1,42 до 2,44 (в среднем $(1,97 \pm 0,18)$). После лечения они существенно возросли: 2,88–4,77 и 3,12–5,6 соответственно (средние показатели — $(3,85 \pm 0,18)$ и $(4,31 \pm 0,21)$ соответственно). В то же время во второй группе у больных, принимавших омепразол, показатель минимального рН повысился до пределов 2,1–3,28 против исходного 1,44–2,12, а среднего рН — до 2,21–3,6 против 1,58–2,55. Среднее значение минимального рН в этой группе было $(1,77 \pm 0,21)$ до лечения и $(2,76 \pm 0,16)$ — после, средний показатель среднего рН — соответственно $(1,96 \pm 0,26)$ и $(2,90 \pm 0,24)$. Таким образом, по данным рН-мониторинга отмечено существенное повышение интрагастрального рН в обеих группах, но более существенное улучшение наблюдалось в группе, принимавшей Велоз. На рис. 3 показан пример рН-граммы при применении препарата Велоз.

Таким образом, проведенные исследования показали высокую эффективность препарата Велоз в ле-

чении пациентов с резистентными формами ГЭРБ, что подтверждено как клиническими данными, так и результатами рН-мониторинга.

Список литературы

1. *Rabeprazole for the prevention of recurrent erosive or ulcerative gastro-oesophageal reflux disease. Rabeprazole Study Group / C. Birbara, J. Breiter, C. Perdomo, W. Hahne // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2000. — Vol. 12. — P. 889-97.*
2. *Six-month trial of on-demand rabeprazole 10 mg maintains symptom relief in patients with non-erosive reflux disease / P. Bytzer, A. Blum, D. De Herdt [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2004. — Vol. 20. — P. 181-8.*
3. *Effect of rabeprazole and omeprazole on the onset of gastro-oesophageal reflux disease symptom relief during the first seven days of treatment / P. Bytzer, A. Morocutti, P. Kennerly [et al.] // Scand. J. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 41. — P. 1132-40.*
4. *Long-term prevention of erosive or ulcerative gastro-oesophageal reflux disease relapse with rabeprazole 10 or 20 mg vs. placebo: results of a 5-year study in the United States / A. Caos, J. Breiter, C. Perdomo, J. Barth // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2005. — Vol. 22. — P. 193-202.*
5. *Clinical trial: the treatment of gastro-oesophageal reflux disease in primary care — prospective randomized comparison of rabeprazole 20 mg with esomeprazole 20 and 40 mg / A. Eggleston, P.H. Katelaris, S. Nandurkar [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2009 — Vol. 29. — P. 967-78.*
6. *Clinical trial: maintenance intermittent therapy with rabeprazole 20 mg in patients with symptomatic gastro-oesophageal reflux disease — a double-blind, placebo-controlled, randomized study / R. Fass, B. Delemos, L. Nazareno [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2010. — P. 865-888.*
7. *Rabeprazole vs esomeprazole in non-erosive gastro-oesophageal reflux disease: a randomized, double-blind study in urban Asia / K.M. Fock, E.K. Teo, T.L. Ang [et al.] // World J. Gastroenterol. — 2005. — Vol. 11. — P. 3091-8.*
8. *Sleep dysfunction in Japanese patients with gastroesophageal reflux disease: prevalence, risk factors, and efficacy of rabeprazole / Y. Fujiwara, Y. Kohata, M. Kaji [et al.] // Digestion. — 2010. — Vol. 81. — P. 135-41.*

9. A randomized, double-blind, comparative study of standard-dose rabeprazole and high-dose omeprazole in gastro-oesophageal reflux disease / G. Holtmann, P. Bytzer, M. Metz [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2002. — Vol. 15. — P. 479-85.
10. Horn J. Review article: relationship between the metabolism and efficacy of proton pump inhibitors — focus on rabeprazole / J. Horn // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2004. — Vol. 20(Suppl. 6.). — P. 11-19.
11. Efficacy of rabeprazole in the treatment of symptomatic gastroesophageal reflux disease / P.J. Kahrilas, P. Miner, J. Johanson [et al.] // *Dig. Dis. Sci.* — 2005. — Vol. 50. — P. 2009-18.
12. The impact of rabeprazole treatment on the quality of life in patients with reflux esophagitis and non-erosive reflux disease / X.H. Liu, M.Y. Ke, Z.Q. Song [et al.] // *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* — 2005. — Vol. 44. — P. 818-21.
13. Gastric acid control with esomeprazole, lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, and rabeprazole: a five-way crossover study / Miner P. Jr, Katz P.O., Chen Y., Sostek M. // *Am. J. Gastroenterol.* — 2003. — Vol. 98. — P. 2616-20.
14. Rabeprazole in nonerosive gastroesophageal reflux disease: a randomized placebo-controlled trial / Miner P. Jr, Orr W., Filippone J. [et al.] // *Am. J. Gastroenterol.* — 2002. — Vol. 97. — P. 1332-9.
15. Effects of a single dose of rabeprazole 20 mg and pantoprazole 40 mg on 24-hour intragastric acidity and oesophageal acid exposure: a randomised, study in gastroesophageal reflux disease (GERD) patients with a history of nocturnal heartburn / P. Miner, B. Delemos, J. Xiang [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2010. — P. 570-575.
16. Maintenance treatment of gastroesophageal reflux disease: an evaluation of continuous and on-demand therapy with rabeprazole 20 mg / D.G. Morgan, M.F. O'Mahony, W.F. O'Mahony [et al.] // *Can. J. Gastroenterol.* — 2007. — Vol. 21. — P. 820-6.
17. Comparative effectiveness of the antisecretory action of rabeprazole and esomeprazole in people with rapid metabolism of proton pump inhibitors / S.V. Morozov, O.M. Tsodikova, V.A. Isakov [et al.] // *Eksp. Kl. Gastroenterol.* — 2003. — 6. — 58-63
18. Scoring of reflux symptoms associated with scleroderma and the usefulness of rabeprazole / Y. Muro, K. Sugiura, Y. Nitta [et al.] // *Clin. Exp. Rheumatol.* — 2009. — Vol. 27. — P. 15-21.
19. Rabeprazole is equivalent to omeprazole in the treatment of erosive gastro-oesophageal reflux disease. A randomised, double-blind, comparative study of rabeprazole and omeprazole 20 mg in acute treatment of reflux oesophagitis, followed by a maintenance open-label, low-dose therapy with rabeprazole / F. Pace, V. Annesse, A. Prada [et al.] // *Dig. Liver Dis.* — 2005. — Vol. 37. — P. 741-50.
20. A review of rabeprazole in the treatment of acid-related diseases / F. Pace, S. Pallotta, S. Casalini, G.B. Porro // *Ther. Clin. Risk Manag.* — 2007. — Vol. 3. — P. 363-79.
21. Onset of symptom relief with rabeprazole: a community-based, open-label assessment of patients with erosive oesophagitis / M. Robinson, S. Fitzgerald, R. Hegedus [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2002. — Vol. 16. — P. 445-54.
22. Röhss K. Esomeprazole 40 mg provides more effective intragastric acid control than lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg and rabeprazole 20 mg in patients with gastro-oesophageal reflux symptoms / K. Röhss, T. Lind, C. Wilder-Smith // *Eur. J. Clin. Pharmacol.* — 2004. — Vol. 60. — P. 531-9.
23. A randomized, double-blind trial of the efficacy and safety of 10 or 20 mg rabeprazole compared with 20 mg omeprazole in the maintenance of gastro-oesophageal reflux disease over 5 years / B. Thjodleifsson, G. Rindi, R. Fiocca [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2003. — Vol. 17. — P. 343-51.
24. Pharmacodynamic effects of single doses of rabeprazole 20 mg and pantoprazole 40 mg in patients with GERD and nocturnal heartburn / S. Warrington, K. Baisley, D. Lee [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2007. — Vol. 25. — P. 511-7.
25. Treatment of gastro-oesophageal reflux disease with rabeprazole in primary and secondary care: does *Helicobacter pylori* infection affect proton pump inhibitor effectiveness? / N.J. Wit, W.A. Boer, H. Geldof [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2004. — Vol. 20. — P. 451-8.
26. Long-term impact on quality of life in patients with gastro-oesophageal reflux disease after 52-week rabeprazole treatment / X.L. Yang, X.H. Liu, M.Y. Ke [et al.] // *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* — 2009 — Vol. 89. — P. 2404-7.

Получено 11.07.13 □

Степанов Ю.М., Будзак І.Я.
ДУ «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України»

Stepanov Yu.M., Budzak I.Ya.
State Institution «Dnipropetrovsk State Medical Academy
of Ministry of Public Health of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВЕЛОЗУ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Резюме. У статті подано огляд клінічних досліджень, присвячених оцінці ефективності рабепразолу у хворих із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. Також наведені результати власних досліджень ефективності генеричного рабепразолу — Велозу у пацієнтів з даною патологією. Результати клінічної оцінки та дані рН-моніторингу засвідчили ефективність Велозу.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, лікування, рабепразол.

EFFICIENCY OF USING VELOZ IN TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Summary. The article presents the review of clinical trials on the evaluation of efficiency of rabeprazole in patients with gastroesophageal reflux disease. The results of own investigation concerning the efficiency of generic rabeprazole — Veloz — in patients with this pathology were also shown. The results of clinical evaluation and pH-monitoring showed the efficiency of Veloz.

Key words: gastroesophageal reflux disease, treatment, rabeprazole.