

С.В.МОРОЗОВ, учреждение РАМН НИИ питания РАМН,
Ю.А.КУЧЕРЯВЫЙ, ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет
Минздравсоцразвития России», Москва

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

ПРИ СИНДРОМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

Функциональная диспепсия (ФД), в соответствии с современной классификацией функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (Римские критерии III), является одной из основных четырех категорий функциональных нарушений гастродуоденальной зоны и включает два основных синдрома: постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС) и болевой синдром в эпигастральной области (БСЭ) [1, 2].

Ключевые слова: функциональная диспепсия, ингибиторы протонного насоса, Ланцид

Считается, что ФД является причиной до 25% всех диспепсических жалоб у пациентов гастроэнтерологического профиля [3]. В России ФД встречается у 30–40% всего населения, и только 5% больных получают квалифицированную медицинскую помощь. В странах Западной Европы ФД встречается также у 30–40% населения и служит причиной 4–5% всех обращений к врачу. Диспепсические симптомы, соответствующие определению ФД, встречаются у 26% населения США и у 41% – Великобритании, при этом к врачам обращаются лишь 20–25% больных [4].

Теоретические предпосылки эффективности назначения пациентам с ФД антисекреторных средств, таких как ингибиторы протонного насоса (ИПН), обусловлены способностью препаратов этой группы эффективно и наиболее полно подавлять желудочную секрецию [9].

В доступной литературе опубликовано лишь небольшое число работ, посвященных изучению роли ИПН в лечении пациентов с наличием ФД. В ходе поиска в системе PubMed по ключевым словам «функциональная диспепсия», «неязвенная диспепсия» и «ингибиторы протонного насоса» после исключения нерелевантных публикаций выявлено лишь 15 работ, соответствующих теме настоящей публикации, – 7 рандомизированных исследова-

ний, 3 нерандомизированных исследования и 5 систематических обзоров.

Все 3 нерандомизированных исследования, в которых оценивалось влияние ИПН на клинические проявления у пациентов с ФД, свидетельствовали о положительном влиянии препаратов.

Проведенные исследования [14–22] свидетельствуют, что эффективность монотерапии ИПН в отношении купирования симптомов ФД составляет 30–40%. Ответ на терапию плацебо, вероятно, частично обусловлен естественным течением ФД с периодическим усилением симптомов, ассоциированных с гастродуоденальной зоной и периодами их «затишья» [23]. Кроме того, безусловно, несколько заниженные результаты в отношении эффективности ИПН могут быть обусловлены определенными трудностями в адекватном отборе пациентов в исследования. В большинстве работ, рассмотренных выше, критериями установления диагноза ФД являлось наличие клинических симптомов и отсутствие эндоскопических признаков повреждения слизистой желудочно-кишечного тракта. В то же время качество эндоскопического исследования может зависеть от многих факторов, как например: опыт специалиста, качество подготовки к исследованию, возможности аппаратуры. Вместе с тем в развитии симптомов заболевания нарушения моторики желудочно-кишечного тракта могут играть значительную роль [24], и их выявление возможно при помощи специальной аппаратуры. Очевидно, что в настоящее время наши знания о патогенетических механизмах, лежа-

щих в основе синдрома ФД, далеки от совершенства. Можно надеяться, что проведение дополнительных многоцентровых рандомизированных исследований позволит выделить отдельные группы пациентов с ФД, у которых ИПН будут наиболее эффективны. К настоящему времени на фармацевтическом рынке имеется лишь один представитель группы ИПН, у которого лечение проявлений ФД вынесено в показания к лечению, – лансопризол.

Наш собственный опыт свидетельствует о достаточной эффективности лансопризола (Ланцид) у больных с синдромом ФД. В ходе клинического наблюдения за 30 пациентами (средний возраст – $35,6 \pm 7,4$ года, 19 женщин и 11 мужчин) с синдромом ФД, в соответствии с Римскими критериями III, и отсутствием эндоскопических изменений (эзофагогастроскопия проводилась при помощи аппарата Olympus Exsera II с возможностью 1,5-кратного увеличения и осмотра в поляризованном виде, с видеозаписью исследования и последующей оценкой квалифицированным специалистом-эндоскопистом), получавшими 30 мг или 15 мг лансопризола в виде однократного приема за 30 минут до еды в течение 4 недель (2 группы по 15 человек). Клиническое улучшение в виде полного купирования симптомов (отсутствие жжения и болевых ощущений в эпигастриальной области в течение как минимум 7 последовательных дней до окончательного визита) было достигнуто у 21 (70,0%) пациента. При сравнении эффективности монотерапии лансопризолом в

выделенных подгруппах достоверных отличий выявлено не было: 66,7 и 73,3% при использовании 15 и 30 мг/сут соответственно. Более высокие результаты, чем в цитируемых выше работах, возможно, были обусловлены более тщательным отбором пациентов, а также открытым характером исследования. Тем не менее наши результаты, как и результаты приведенного обзора литературы, могут свидетельствовать об отсутствии окончательных данных в отношении возможности коррекции клинического течения ФД при помощи ИПН и необходимости дальнейших исследований в этом направлении.



ЛИТЕРАТУРА

1. Suzuki H., Nishizawa T., Hibi T. Therapeutic strategies for functional dyspepsia and the introduction of the Rome III classification // J Gastroenterol 2006; 41: 513–523.
2. Tack J., Talley N.J., Camilleri M. et al. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology 2006; 130: 1466–1479.
3. Маев И.В., Хавкин А.И., Вьючнова Е.С. с соавт. Функциональная (неязвенная) диспепсия. Учебно-методическое пособие. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. – 39 с.
4. Kaneko H., Mitsuma T., Uchida K. et al. Immunoreactive-somatostatin, substance P, and calcitonin gene-related peptide concentrations of the human gastric mucosa in patients with nonulcer dyspepsia and peptic ulcer disease // Am J Gastroenterol. 1993; 88(6): 898–904.
5. Klatt S., Pieramico O., Guethner C. et al. Gastric hypersensitivity in nonulcer dyspepsia: an inconsistent finding. Dig. Dis.Sci.1997; 2 (4):720-3.

Полный список литературы вы можете запросить в редакции.

Ланцид® (Лансопризол 15/30 мг №30)

Единственный лансопризол в России представленный двумя дозировками



- Самая высокая биодоступность среди ИПП – 97%
- Начало действия уже через 1,5 часа
- Повышает защитные свойства желудка
- Экономически выгодная упаковка

Рег. уд. ПН014267/ 01 Отпускается по рецепту врача.

Представительство в России
 Москва, Ленинский пр. 148
 Тел.: +7(495) 9372770
 e-mail: info@microgroup.ru

