

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА САНПРАЗ® ПРИ ГЭРБ

Антипина Т. В.¹, Меркулова С. А.¹, Доброчасова Н. М.¹, Гусева М. В.², Ткачева А. Г.³

¹ Челябинская городская клиническая больница № 1

² Челябинская городская клиническая больница № 8

³ Челябинская государственная медицинская академия

С целью изучения эффективности антисекреторного эффекта и переносимости пантопразола проведено исследование препарата «Санпраз» фирмы «Сан Фармасьютикал» при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов гастроэнтерологического отделения МУЗ ГKB № 1 Челябинска.

Критерии включения пациентов:

1. Диагноз гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

2. Возраст старше 18 лет.

Критерии исключения:

1. Непереносимость препарата.

2. Беременность.

3. Злокачественные новообразования любой локализации.

4. Другие заболевания пищевода (ахалазия, стриктуры, дивертикулы).

5. Тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации с печеночной и почечной недостаточностью.

6. Нежелание пациента соблюдать схему исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 20 человек с ГЭРБ, среди них 11 мужчин и 9 женщин.

Схема назначения препарата: 40 мг 1 раз в сутки. При необходимости через неделю от начала лечения и при отсутствии терапевтического эффекта может быть произведена коррекция дозы до 80 мг. Прием препарата продолжался 28 дней.

Больным проводилось обследование:

1. Физикальное обследование, качество жизни и симптомы оценивались по шкале Likert.

2. Лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ФПП, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, калий, натрий, общий белок, креатинин, мочевины, холестерин.

3. ФГС в начале лечения и через 4 недели лечения.

4. Интрагастральная рН-метрия.

5. Рентгеноскопия желудка.

6. УЗИ органов брюшной полости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациентов составил $50,2 \pm 3,78$ года. Средняя масса тела $76,8 \pm 2,12$ кг, средний ИМТ $26,4 \pm 0,69$ кг/м². Курящих — 10 пациентов: 1 пачка сигарет в день — 4 больных, менее пачки — 6. Не употребляют алкоголь 5 человек, один бокал вина в неделю употребляют 12 человек (60%), один бокал в сутки — 3 человека. Употребляют кофе 13 больных (65%), среди них трое — до 3–5 чашек в сутки. Регулярное питание отметили 11 пациентов (55%). Приверженность к острой пище наблюдалась у 11 пациентов (55%), 5 больных предпочитают белковую пищу.

Потребление растительной клетчатки ежедневно — 6 больных (30%), 3 раза в неделю — 11 больных (55%). В санации полости рта нуждаются четверо пациентов (20%). У 14 пациентов (70%) наблюдались нарушения сна: прерывистый сон у 11 (55%), трудное засыпание — у 7 (35%). Нарушение стула отмечают 9 пациентов (45%), среди них запор у 6 (30%), неустойчивый стул у 3 (15%) больных.

По степени тяжести ГЭРБ (по Ю. В. Васильеву) больные распределились следующим образом: 2-я стадия — 14, 3-я стадия — 6 человек. Длительность заболевания: более года у 7 (35%), более 5 лет — у 9 (45%), более 10 лет — у 4 (20%) пациентов.

Сопутствующие заболевания выявлены у 16 больных: ЖКБ — у 2 больных, холецистэктомия — у 2 больных, язвенная болезнь 12-перстной кишки в неактивной фазе — у 3 больных, в активной фазе — у 2-х, гипертоническая болезнь — у 7 больных, хронический бронхит — у 3 больных, ИБС — у 2 больных, хронический пиелонефрит — у 2 больных.

ОЦЕНКА СИМПТОМОВ РЕФЛЮКСА

Внепищеводные симптомы наблюдались изолированно у 15 больных, эпизодически у 12, ежедневно у 3 пациентов. К концу лечения внепищеводные симптомы сохранялись у 5 пациентов, у всех эпизодически, связаны с сопутствующей патологией (табл. 5)

Таблица 1

ИСХОДНО СИМПТОМЫ РЕФЛЮКСА ИМЕЛИ ВСЕ ПАЦИЕНТЫ											
Признак	Частота возникновения			Время возникновения			Интенсивность			Продолжительность	
	эпизод.	не ежедн.	ежедн.	днев.	ночн.	дн. и ночн.	легк.	сред.	тяж.	неск. мин.	длит.
Изжога		13	7	5		15	3	17		11	9
Регургитация	13	6		13	6		14	5		19	
Дисфагия	13			13			13			13	
Аэрофагия	9	6	4	17		2	17	1	1	18	1

Таблица 2

ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ											
Признак	Частота возникновения			Время возникновения			интенсивность			Продолжительность	
	эпизод.	часто.	ежедн.	днев.	ночн.	дн. и ночн.	легк.	сред.	тяж.	мин.	час.
Изжога	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0
Регургитация	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0
Дисфагия	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0
Аэрофагия	17	0	0	17	0	0	17	0	0	16	1

Таблица 3

ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ											
Признак	Частота возникновения			Время возникновения			интенсивность			Продолжительность	
	эпизод.	часто	ежедн.	днев.	ночн.	дн. и ночн.	легк.	сред.	тяж.	мин.	час.
Изжога											
Регургитация											
Дисфагия											
Аэрофагия	12			12			12			12	

Динамика симптомов ГЭРБ на фоне лечения (средний балл — $M \pm m$)
(градация по 1–5 балльной по шкале Likert)

Таблица 4

Симптом ГЭРБ	Период наблюдения				
	0 дней	7 дней	14 дней	21 день	28 дней
Изжога	$3,6 \pm 0,15$	$1,75 \pm 0,17$	$1,5 \pm 0,11$	$1,05 \pm 0,09$	1,0
Отрыжка воздухом	$2,7 \pm 0,2$	$1,6 \pm 0,18$	$2,0 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,07$	1,0
Отрыжка жидкостью	$1,9 \pm 0,18$	$1,1 \pm 0,07$	$1,1 \pm 0,07$	1,0	1,0
Дисфагия	$1,6 \pm 0,1$	$1,05 \pm 0,05$	$1,1 \pm 0,07$	$0,95 \pm 0,05$	1,0
Регургитация	$1,7 \pm 0,16$	1,0	$1,05 \pm 0,05$	$0,95 \pm 0,05$	1,0
Боли за грудиной	$1,6 \pm 0,2$	$1,05 \pm 0,05$	$1,15 \pm 0,08$	1,0	1,0



Таблица 5

Внепищевод. симптом	До лечения	После лечения
Боль за грудиной	9	2
Аритмия	6	1
Кашель	9	2
Ларингит	6	
Стоматит	6	

Исходно, по оценке больных, уровень качества жизни по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) по 10-балльной шкале составил $3,8 \pm 0,4$, через 2 недели этот показатель составил $7,7 \pm 0,3$, к концу четвертой недели — $9,7 \pm 0,01$.

По данным интрагастральной рН-метрии, средний уровень рН в теле желудка на 14-й день на фоне лечения «Санпразом» составил: max $5,5 \pm 0,16$, min $3,6 \pm 0,17$, med $4,55 \pm 0,16$.

Клинические и биохимические анализы не имели отклонений от нормы, в конце лечения существенно не изменялись. Всем больным проводилось рентгенологическое исследование и дважды ФГС.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы выявлена у 18 больных (90 %). Исходно, признаки

эзофагита обнаружены у всех пациентов, гастрит у всех, дуоденит у 8, дуоденогастральный рефлюкс у 12 больных. При контрольной фиброгастроскопии через месяц на фоне лечения у всех больных отмечено заживление эрозий пищевода, уменьшение гиперемии, отека слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

ВЫВОДЫ

1. Пантопразол «Санпраз» — эффективный препарат из группы ингибиторов протонного насоса, используемый для терапии ГЭРБ.
2. «Санпраз» купирует симптомы ГЭРБ и способствует улучшению клинко-эндоскопической картины при ГЭРБ.
3. «Санпраз» повышает уровень интрагастрального РН, что создает условия для снижения агрессии рефлюктата, заживления эрозий в пищеводе и язвенных дефектов гастродуоденальной зоны.
4. «Санпраз» повышает качество жизни больных ГЭРБ, отличается хорошей переносимостью. Рекомендуемая нами дозировка составляет 40 мг 1 раз в день при неэрозивной ГЭРБ, 40 мг 2 раза в день при эрозивной форме ГЭРБ.