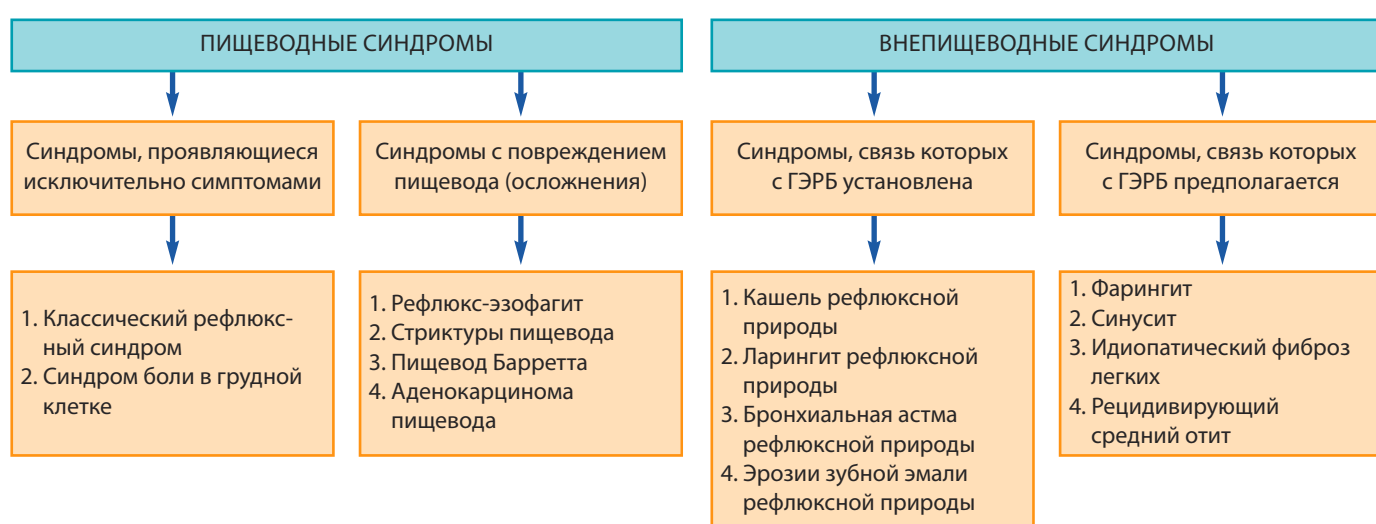


Вопросы ведения коморбидных пациентов в гастроэнтерологии

Согласно современному определению, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторной эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и в ряде случаев дуоденального содержимого, что приводит к появлению клинических симптомов, ухудшающих качество жизни пациентов, к повреждению слизистой оболочки дистального отдела пищевода с развитием в нем дистрофических изменений неороговевающего многослойного плоского эпителия, катарального или эрозивно-язвенного эзофагита (рефлюкс-эзофагита), а у части больных – цилиндроклеточной метаплазии. Согласно Монреальской классификации, выделяют пищеводные и внепищеводные проявления заболевания (рис. 1).

Рис. 1. Клиническая классификация ГЭРБ



Диагноз ГЭРБ может быть выставлен на основании характерных симптомов, вызывающих беспокойство пациента (при условии правильного и одинакового понимания этих симптомов врачом и больным), или при выявлении изменения со стороны слизистой пищевода (по данным эндоскопического, гистологического или электронно-микроскопического исследования биоптата слизистой пищевода), или на основании инструментальных методов, подтверждающих рефлюкс содержимого желудка (например, мониторинг pH пищевода) при наличии типичных/атипичных симптомов или осложнений.

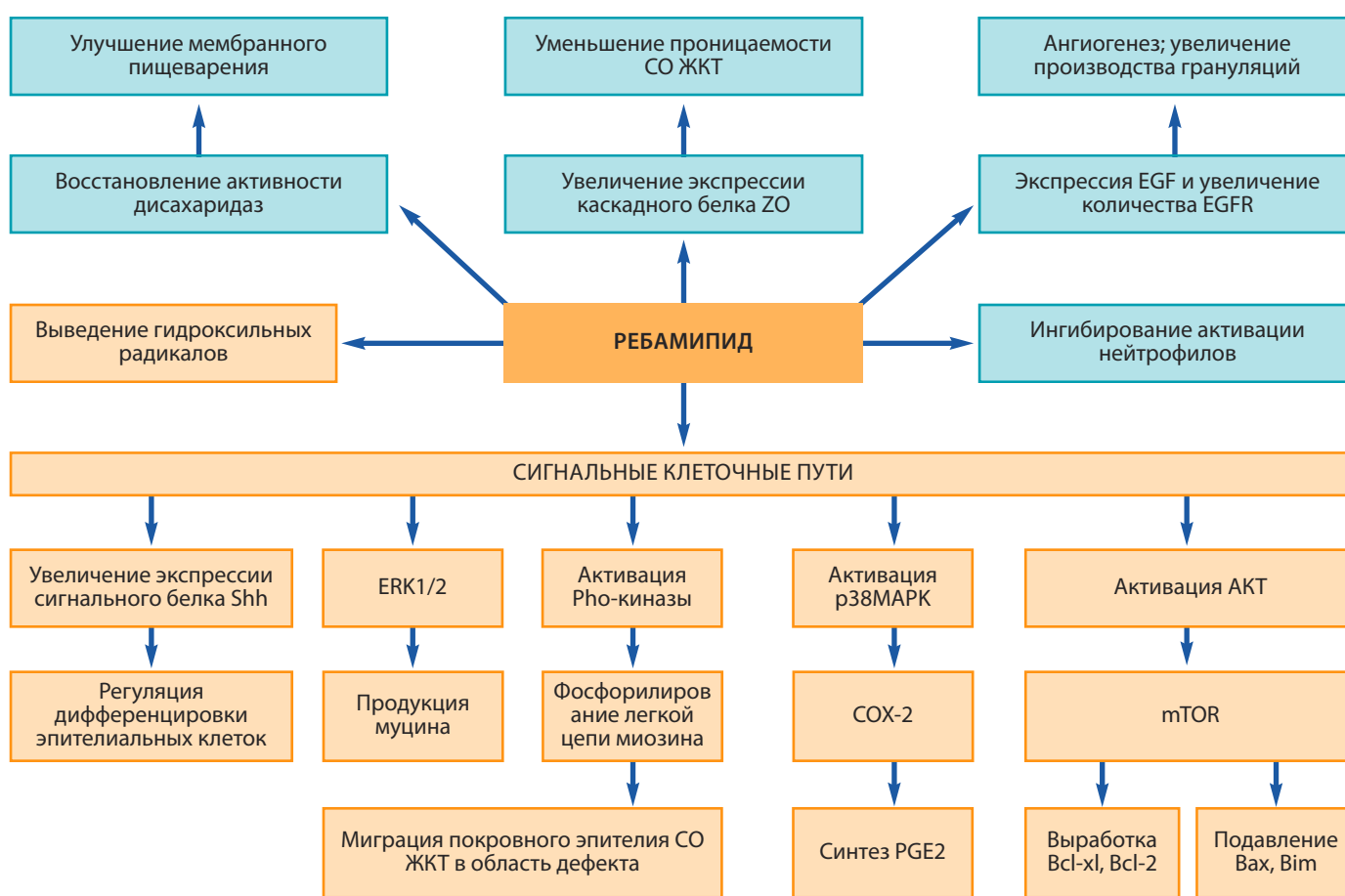
У 5–12% пациентов с хроническими симптомами ГЭРБ может развиться пищевод Барретта. Учитывая этот факт, пациентам назначают ингибиторы протонной помпы (ИПП) с целью контроля симптомов заболевания, лечения и предотвращения осложнений: препараты этого класса эффективно контролируют уровень pH в нижней трети пищевода.

Комбинация ИПП и ребамипида является более эффективной в купировании симптомов ГЭРБ и снижении частоты рецидивов заболевания по сравнению с монотерапией ИПП. Использование ребамипида в терапии ГЭРБ оправдано ввиду наличия у этого препарата уникального механизма действия, направленного на устранение основных этапов патогенеза заболевания. Ребамипид (Гастростат) действует на трех уровнях:

- предэпителиальном, повышая содержание слизи на поверхности эпителиоцитов и способствуя активизации щелочной секреции желудка;
- эпителиальном, увеличивая экспрессию белков плотных контактов и усиливая пролиферацию эпителиоцитов;
- субэпителиальном, позволяя нейтрализовать свободные радикалы, подавить активацию нейтрофилов, снизить уровень интерлейкина-8 и улучшить кровоснабжение слизистой.

При применении ребамипида наблюдаются снижение образования свободных радикалов кислорода, стимулирование эпидермального фактора роста, в том числе эпидермального фактора роста сосудов. Добавление ребамипида в комплексную терапию значительно повышает экспрессию белков плотных межклеточных контактов в эпителиальных клетках слизистой оболочки пищевода. Оба механизма приводят к более быстрому заживлению эрозивно-язвенных поражений пищевода.

Рис. 2. Механизмы действия ребамипида



Сегодня под коморбидностью понимают сочетание у одного больного двух и более хронических заболеваний, этиопатогенетически связанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них. Коморбидность порождает проблему лекарственного взаимодействия: согласно статистике, около 56% пациентов в возрасте до 65 лет принимают более одного лекарственного препарата, старше 65 лет – примерно 73%. Прием двух препаратов приводит к их взаимодействию у 6% пациентов, пяти – у 50%, шести – у 80% и десяти – у всех больных. Что касается ребамипида, то его отличительной чертой становится отсутствие взаимодействия с лекарственными препаратами, метаболизирующимися в системе цитохрома P450, в частности со средствами, влияющими на свертывающую систему крови, нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), – а это очень важно, учитывая тот факт, что более 20% людей старше 65 лет регулярно принимают НПВП. Показано, что ребамипид уменьшает повреждение слизистой оболочки, обусловленное ИПП и индометацином, и эффективен при НПВП-ассоциированных энтеропатиях.

Согласно Рекомендациям Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению ГЭРБ, в различных комбинациях с ИПП при дуоденогастроэзофагеальном рефлюксе могут быть назначены не только ребамипид, но и урсодезоксихолевая кислота (УДХК, представитель – Урдокса). Она обладает плейотропным действием и входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

- АНТИХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ**: Улучшение оттока желчи из желчного пузыря
- ЛИТОЛИТИЧЕСКИЙ**: Растворение холестериновых камней
- ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ**: Повышение иммунитета клеток печени
- ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИЙ**: Снижение уровня холестерина
- ГЕПАТОПРОТЕКТИВНЫЙ**: Защита печени
- АНТИФИБРОТИЧЕСКИЙ**: Борьба с формированием рубцовой ткани в печени
- РЕГУЛЯЦИЯ АПОПТОЗА**: Предотвращение гибели клеток печени
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ**: Борьба с воспалением в клетках печени
- ЦИТОПРОТЕКТИВНЫЙ**: Защита клеток печени – гепатоцитов
- АНТИОКСИДАНТНЫЙ**: Защита клеток от свободных радикалов



Подготовлено по выступлению канд. мед. наук Карине Аксельевны Никольской и профессора в Гастроэнтерологии в рамках проекта «Вопросы ведения коморбидных пациентов в гастроэнтерологии» в рамках проекта «МЕДэксперт гастроэнтерология» на портале CON-MED.RU