

Орловский государственный университет.

Медицинский институт.

**Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
фармации.**

**ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

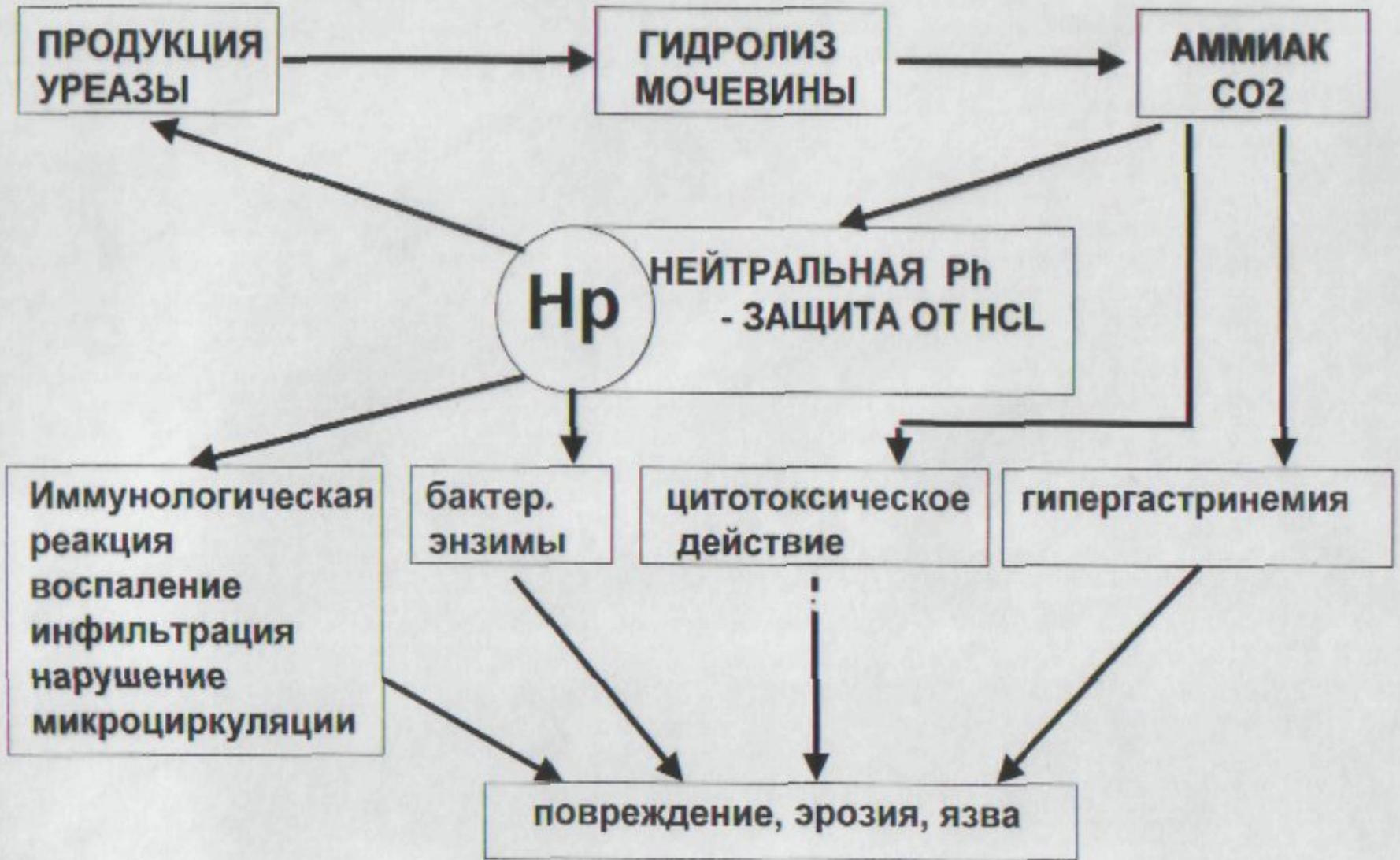
к1 Патогенетическая основа фармакотерапии язвенной болезни (ЯБ)

Ведущее звено патогенеза ЯБ – нарушение равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка.

Факторы кислотно-пептической агрессии:

- гиперсекреция HCl
- повышение выработки пепсиногена и пепсина
- нарушение двигательной функции желудка и 12-перстной кишки
- пилорический геликобактер (Hр)

Механизм агрессивное влияния пилорического геликобактера на слизистую оболочку ЖКТ



Факторы, ослабляющие защитные свойства слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки

- **Снижение выработки или нарушение качественного состава желудочной слизи**
- **Уменьшение секреции бикарбонатов**
- **Уменьшение содержания простагландинов в стенке желудка**
- **Ухудшение кровоснабжения слизистой оболочки желудка**
- **Снижение регенераторной активности эпителиальных клеток**

Типы секреторных клеток слизистой желудка

Тип клеток	Функции
париетальные	<ul style="list-style-type: none">• секреция HCl• секреция бикарбоната• выработка внутреннего фактора
главные	секреция пепсиногена
бокаловидные	продукция слизи
G-клетки	секреция гастрина
D-клетки	секреция соматостатина

Блокада секреции



Клиническая классификация современных противоязвенных препаратов

Препараты базисной терапии	Препараты 1-й степени	<ul style="list-style-type: none">- антациды- селективные М-холинолитики
	Препараты 2-й степени	<ul style="list-style-type: none">- Н₂-блокаторы- ингибиторы протонного насоса
Препараты, применяемые по специальным показаниям	Цитопротекторы	<ul style="list-style-type: none">- сукральфат- синтетические аналоги простагландинов
	ЛС, нормализующие моторику ЖКТ	<ul style="list-style-type: none">- прокинетики- спазмолитики
	Антигеликобактерные ЛС	<ul style="list-style-type: none">- антибиотики- препараты висмута

K2 **Базисная терапия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки**

- **Язвы желудка и 12-перстной кишки рубцуются в 100% случаев, если в течении суток удаётся поддержать уровень внутрижелудочного pH более 3 около 18 ч.**
- **Препараты базисной терапии 1-й степени поддерживают необходимый уровень pH до 8-10ч.**
- **Препараты базисной терапии 2-й степени поддерживают необходимый уровень pH до 12-18ч.**

АНТАЦИДЫ

Классификация антацидов

1. Всасывающиеся (системные)

- натрия гидрокарбонат
- кальция карбонат осаждённый (кальцимакс)

2. Невсасывающиеся (несистемные)

Монопрепараты:

- **Mg-содержащие**: магния гидроокись, магния трисиликат, магния окись
- **Al-содержащие**: алюминия гидроокись, алюминия силикат, алюминия фосфат
- **Bi-содержащие**: висмута нитрат основной

2. Невсасывающиеся (несистемные)

Комбинированные (содержат комбинацию антацидов):

- **Гастал** (алюминия гидроокись + магния гидроокись + магния карбонат)
- **Ренни** (магния карбонат + кальция карбонат)
- **Маалокс** (алюминия гидроокись + магния гидроокись)
- **Руцид** (лек. форма с постепенным высвобождением алюминия и магния в зависимости от pH желудочного сока)

Смешанные (содержат антациды в комбинации с другими классами ЛС):

- **Альмагель /А/нео** (алюминия гидроокись + магния гидроокись + D-сорбитол/анестезин/симетикон)
- **Викаир** (ротер) (висмута нитрат основной + магния карбонат основной + натрия гидрокарбонат + корневище аира + кора крушины)
- **Викалин** (викаир + рутин и келлин)

Классификация антацидов

АНТАЦИДЫ

```
graph TD; A[АНТАЦИДЫ] --> B[Катионные  
(гели гидроксидов алюминия и магния)]; A --> C[Анионные  
(натрия гидрокарбонат, кальция карбонат)];
```

Катионные

(гели гидроксидов алюминия и магния)

Анионные

(натрия гидрокарбонат, кальция карбонат)

Классификация антацидов

```
graph TD; A[Классификация антацидов] --> B[Нейтрализующие]; A --> C[Нейтрализующе-обволакивающе-адсорбирующие];
```

■ Нейтрализующие

(остальные антациды)

■ Нейтрализующе-обволакивающе-адсорбирующие

(алюминия гидроксид, трисиликат магния, альмагель, алюминия фосфат, висмута трикалия дицитрат)

Фармакологические эффекты антацидов

- **Антацидный эффект.** Нейтрализуют уже выделившуюся HCl, не влияя на её секрецию. Оптимальна КНА=200 мэкв/сут.

Быстрота наступления эффекта определяется скоростью растворения препарата

Дают быстрый эффект

- бикарбонат натрия
- гидроксид магния
- суспензии

Медленный эффект

- гидроксид алюминия
- карбонат кальция
- таблетки, порошки

- **Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера,** вследствие повышения рН в желудке, выражен у Al-содержащих антацидов

- **Адсорбирующий эффект.** Адсорбция пепсиногена, пепсина, желчных кислот, токсинов, бактерий. Приводит к уменьшению повреждающего действия факторов агрессии. Максимально выражен у Al- и Mg- содержащих антацидов

Фармакологические эффекты антацидов

- **Гастропротекторный эффект** (повышение защитных свойств слизистой)
Характерен для Vi- , Al- и Mg- содержащих препаратов.
Реализуется за счёт повышения синтеза цитопротекторных и вазоактивных простагландинов, повышения образования слизи или формирования на слизистой защитной плёнки
- **Слабый противовоспалительный эффект**
Характерен для Vi- и Mg- содержащих препаратов
- **Обволакивающее и/или вяжущее действие**
(для препаратов Vi)

Правила назначения антацидов

- **Назначение антацидов через 1 ч. после еды** (на высоте максимальной желудочной секреции), **через 3 ч. после еды** (для восполнения антацидного эквивалента после эвакуации желудочного содержимого) **и перед сном** (для подавления ночной секреции)
- **Частота приёма более важна, чем доза** (не менее 6 р/д)
- **Назначение с учётом индивидуального профиля болей**, приурочивая приём препаратов к моменту их возникновения
- **Гелеобразующие антациды превосходят таблетированные формы по КНА и длительности действия**
- **При выраженных признаках гиперацидности дополнительно применять антациды за 20-30 мин. до еды. При ГЭРБ, диафрагмальной грыже – сразу после еды и на ночь**
- **Продолжительность применения не должна превышать 2 нед.**

Побочные эффекты антацидов

Группа антацидов		Побочные эффекты
Системные	Натрия гидрокарбонат	<ul style="list-style-type: none">-Гипернатриемия, отёки-Алкалоз, гипокалиемия (вследствие алкалоза), мышечная слабость-Аритмии-Вторичная гиперсекреция (гипергастринемия)-Отрыжка, метеоризм, боль (вследствие образования CO₂)
	Кальция карбонат	<ul style="list-style-type: none">-Гиперкальциемия-Вторичная гиперсекреция (гипергастринемия, стимуляция ионами кальция)-Отрыжка, метеоризм, боль (вследствие образования CO₂)-Запоры-Алкалоз, молочно-щелочной синдром

Побочные эффекты антацидов

Группа антацидов		Побочные эффекты
Несистемные	Мg-содержащие	<ul style="list-style-type: none">-Мышечная слабость-Седативное действие-Дефицит фосфатов (нарушение всасывания)-Риск нефролитиаза-Поносы (повышение осмотич. давления и секреции холецистокинина)
	Al-содержащие	<ul style="list-style-type: none">-Запоры-Дефицит фосфатов (нарушение всасывания)-Гиперкальциемия, кальциурия, резорбция костной ткани-Риск нефролитиаза-Анорексия, слабость, парестезии, энцефалопатии
	Bi-содержащие	<ul style="list-style-type: none">-Депонирование в костях-Парестезии, нарушение памяти, деменция

Современные требования, предъявляемые к антацидам

- Высокая КНА и адсорбирующая активность
- Удержание интрагастрального рН в интервале 3,0-5,0
- Быстрое начало действия и продолжительный эффект
- Отсутствие вторичной гиперсекреции
- Отсутствие газообразования
- Отсутствие системных НЛР, связанных со всасыванием катионов
- Хорошие органолептические свойства
- Стабильность при длительном хранении
- Приемлемая цена

M-холиноблокаторы

Классификация М-холиноблокаторов

М-холиноблокаторы:



природные

(атропин, платифиллин,
скополамин, гиосциамин)

синтетические

(метацин, пирензепин)

■ Неселективные М-холиноблокаторы.

Блокируют М1-3 холинорецепторы

- проникающие через ГЭБ: атропин, платифиллин, скополамин
- не проникающие через ГЭБ: метацин, хлорозил

■ Селективные М1-холиноблокаторы: пирензепин.

Фармакодинамика М-холиноблокаторов

Механизм действия: конкурентная блокада мускариновых рецепторов в области окончаний парасимпатических нервных волокон.

Эффекты М-холиноблокаторов на ЖКТ:

- снижение базальной и ночной секреции желудочного сока и в меньшей степени - стимулированной
- снижение тонуса и силы сокращений гладкой мускулатуры полых органов (замедляется опорожнение желудка, разрешаются спазмы)
- Пирензепин оказывает преимущественно антисекреторный эффект, не влияя на моторику ЖКТ и секрецию гастрина

Побочные эффекты М-холиноблокаторов

- Сухость во рту, уменьшение потоотделения
- Мидриаз, паралич аккомодации, повышение ВГД
- Атония кишечника и мочевого пузыря
- Головная боль, головокружение, утрата осязания, двигательные и психические расстройства, повышение температуры тела
- Синдром «рикошета»

Особенности побочных эффектов пирензепина:
Не выражены и обычно проявляются при длительном применении, чаще всего сухость во рту, головокружение

Блокаторы H₂-рецепторов гистамина

Блокаторы H₂-рецепторов

Механизм действия: торможение выработки париетальными клетками HCl и пепсина за счёт конкурентного антагонизма с гистамином за H₂-рецепторы.

Фармакологические эффекты: подавление базальной, стимулированной и ночной секреции HCl (степень выраженности дозозависима), не влияют на секрецию бикарбонатов и слизи, мало влияют на моторику желудка (циметидин - угнетает), цитопротекция, способствуют заживлению язвы

КЛАССИФИКАЦИЯ (хронологическая)

- I поколение – циметидин (тагамет)
- II поколение – ранитидин (зантак)
- III поколение – фамотидин (квamatел)
- IV поколение – низатидин (аксид)
- V поколение – роксатидин (роксан)
- **Комбинированные ЛС:** ранитидин-висмута цитрат (пилорид)

Классификация H₂-блокаторов (клиническая)

- **I поколение**

- циметидин

- **II поколение**

- ранитидин

- низатидин

- роксатидин

- **III поколение**

- фамотидин

Различия между поколениями H2-блокаторов

показатель	циметидин	ранитидин	фамотидин
Особенности действия	Гиперсенситизация H1-рецепторов	Стимуляция гистаминметилтрансферазы и увеличение разрушения гистамина	
Сила действия	Циметидин < ранитидин < фамотидин		
Длительность действия	Циметидин < ранитидин < фамотидин		
Липофильность	наибольшая	меньше	меньше
Побочные эффекты	много	мало	мало

Сравнительная фармакодинамика H₂-блокаторов

Пок-ль	Цимети-дин	Ранити-дин	Низати-дин	Роксати-дин	Фамоти-дин
Эквива-лент-ные дозы, мг	800	300	300	150	40
Ингиби-рование продукции HCl,%	40-60	70-90	70-80	60-70	90

Режимы дозирования H₂-блокаторов

Пок-ль	Цимети-дин	Ранити-дин	Низати-дин	Роксати-дин	Фамоти-дин
Дли-тель-ность дейст-вия, ч	2-5	8-10	10-12	10-16	10-12
Крат-ность назначе-ния	200 мг 3 р/д + 400 мг на ночь	300 мг на ночь	300 мг на ночь	150 мг на ночь	40 мг на ночь
	или	или	или	или	или
	400 мг утром + 400 мг на ночь	150 мг утром + 150 мг на ночь	150 мг утром + 150 мг на ночь	75 мг утром + 75 мг на ночь	20 мг утром + 20 мг на ночь

Побочные эффекты H₂-блокаторов

- **Со стороны ЦНС** (головокружение, спутанность сознания)
- **Со стороны ССС** (аритмии, гипотензия)
- **Со стороны дыхательной системы** (бронхоспазм)
- **Со стороны иммунной системы** (аутоиммунный интерстициальный нефрит)
- **Со стороны системы крови** (лейкопения, тромбоцитопения, апластическая анемия, панцитопения)
- **Со стороны ЖКТ** (диарея/запоры, повышение трансаминаз, гепатиты)
- **Со стороны половой сферы** (обратимая гинекомастия, импотенция, олигозооспермия, галакторея)
- **Синдром отдачи, синдром «ускользания рецепторов»**

Ингибиторы протонного насоса (ИПН)

Классификация ингибиторов протонного насоса

- I поколение – омепразол (лосек)
- II поколение – лансопразол (ланзап)
- III поколение – пантопразол (контролок)
- IV поколение – рабепразол (париет)
- V поколение – эзомепразол (нексиум)
- Комбинированные ЛС:
 - пилобакт (омепразол + кларитромицин + тинидазол)
 - зегерид (омепразол + натрия бикарбонат)
 - омез Д (омепразол + домперидон)
- I-III, V поколения – производные бензимидазола
- I-IV поколения - рацемические смеси R- и S-изомеров в пропорции 1:1
- V поколение - S-изомер (выше биодоступность из-за меньшего эффекта первого прохождения через печень)

Фармакодинамика ИПН

Кислая среда
секреторных
канальцев
париетальных
клеток



ИПН → сульфенамид –
активное лекарство



Сульфенамид ковалентно,
необратимо (рабепразол –
частично обратимо)
связывает
сульфгидрильные группы
К/Н-АТФ-азы, (активность
восстанавливается через
30-48 ч.)

Фармакологические эффекты ИПН

- Снижение базальной и стимулированной секреции HCl (независимо от природы стимула), без синдрома рикошета
- Бактериостатическое действие на НР (снижение активности уреазы микроорганизмов)
- Повышение продукции слизи и бикарбонатов

Особенности назначения ИПП

ЛС	Доза и кратность применения ИПП				
	Пептическая язва	Медиагастральная язва	ГЭРБ	Синдром Золлингера-Эллисона	Язвенное кровотечение
Омепразол	20 мг (до 40 мг) 1 р/д			60-80 мг (до 120 мг)	80-120 мг в/в
Лансопризол	15-30 мг 1 р/д	30-60 мг 1 р/д	30-60 мг 1 р/д	Индивидуально	-
Пантопризол	40-80 мг 1 р/д		-	-	-
Рабепризол	20 мг 1 р/д			-	-
Эзомепризол	40 мг 1 р/д			-	-

Все ИПП применяются утром за 30 мин до завтрака, 1 р/д.
Возможно назначение 2 р/д с обязательным интервалом в 12ч.

к3 Побочные эффекты ИПН

- **Со стороны ЖКТ** (диарея/запор, метеоризм, гастралгии, диспепсии, атрофический гастрит, повышение активности печеночных ферментов)
- **Со стороны ЦНС** (головная боль, головокружение, астения, нарушение сна, депрессия, беспокойство, возбуждение)
- **Со стороны опорно-двигательного аппарата** (мышечная слабость, миалгии, артралгии)
- **Со стороны крови** (тромбоцитопении, лейкопении, панцитопения)
- **Со стороны почек** (интерстициальный нефрит)
- **Аллергические реакции** (бронхоспазм, ринит, фарингит, кожные сыпи, зуд, фотосенсибилизация)

ГАСТРОПРОТЕКТОРЫ

Классификация гастропротекторов

- **Плёнкообразующие**
 - сукральфат (вентер)
 - препараты коллоидного висмута
- **Адсорбирующие и обволакивающие ЛС:**
 - сималдрат (гелусил)
- **Цитопротективные простагландины:**
 - мизопростол
 - энпростил
- **Стимуляторы слизиобразования:**
 - препараты корня солодки голой (карбенексолон)
- **ЛС, повышающие синтез цитопротекторных простагландинов и слизиобразование**
 - ребамипид
 - экабет
- **Репаранты (стимуляторы регенерации)**
 - этаден, пентоксил, биогенные стимуляторы

к4 Новые гастропротекторы

■ Ребамипид и Экабет

Механизм действия:

- ↑ содержания простагландинов в желудке → улучшение кровоснабжения и стимуляция пролиферации клеток слизистой желудка.
- повышение активности ферментов, стимулирующих биосинтез высокомолекулярных гликопротеинов → увеличение количества поверхностной желудочной слизи и нарушение адгезии микроорганизмов на клетках

Принимают внутрь по 1 таб. (100мг) 3 р/д. Курс лечения 2-4 нед., при необходимости до 8 нед. (ребамипид)

Побочные эффекты: диспепсия, повышение трансаминаз, лейкопения, аллергия, периферические отёки, нарушение менструального цикла, нарушение вкусовых ощущений

Сималдрат (Гелусил)

магний-алюминий силикат в форме гидрата

Механизм действия:

- Нейтрализация избытка HCl, без индукции вторичной гиперсекреции.
- Способствует образованию на слизистой защитной плёнки

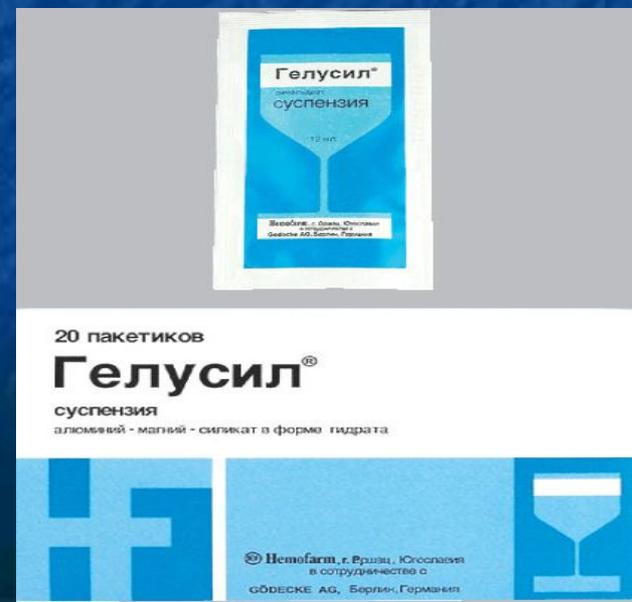
Фармакологические эффекты:

- антацидный
- адсорбирующий
- обволакивающий
- цитопротективный

Применяется внутрь, через 1-2 ч. после еды, 3-6 р/д

Побочные эффекты: аллергия,

- изменение вкусовых ощущений,
- гипермагниемия,
- гипералюминиемия,
- гипофосфатемия,
- гипокальциемия, остеопороз, энцефалопатия, нефрокальциноз, нарушение функции почек



Коллоидный висмута субцитрат (Де-Нол)

Гастропротективное действие

В кислой среде образует преципитаты в виде гликопротеин-висмутовых комплексов, длительно сохраняющиеся на слизистой желудка.

Бактерицидное действие

Под действием ионов висмута НР теряет способность к адгезии, происходит вакуолизация и фрагментация клеточной стенки и подавление ферментных систем бактерий. Эффект незначителен, но не подвержен резистентности.



Побочные эффекты

- диарея
- головная боль
- головокружение
- висмутовая энцефалопатия

Биодоступность менее 1 %

Мизопростол



синтетический аналог простагландина E 1.

Фармакодинамика: стимулятор секреции слизи, бикарбонатов и сурфактантоподобных фосфолипидов, улучшает кровоток в слизистой желудка, обладает антисекреторной активностью

Показания: профилактика и лечение эрозий и язв желудка и 12-перстной кишки у лиц, принимающих НПВС.

Противопоказания: беременность (повышение тонуса миометрия).

Побочные эффекты: диспепсия, диарея, боли в животе, кровянистые выделения из влагалища (со 2-3 дня после менструации).

Режим дозирования: внутрь по 200 мкг 4 р/д на весь срок приёма НПВС

Энпростил - по фармакологическим свойствам близок к мизопростолу, однако лучше переносится и реже вызывает побочные эффекты.

ПРОКИНЕТИКИ

Домперидон



Механизм действия

- Блокирует периферические D2-рецепторы, что устраняет ингибирующее действие дофамина на функции ЖКТ (прокинетический эффект).
- Блокирует хеморецепторы триггерной зоны рвотного центра (противорвотный эффект).

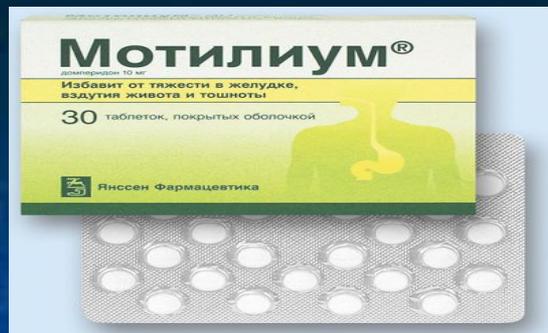
Фармакологические эффекты

- ускорение опорожнения желудка
- повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- устранение/уменьшение тошноты и рвоты

Способ применения и дозы

Внутрь, за 15-30 мин. до еды, по 10 мг 3-4 р/д. Дозу для детей рассчитывают в зависимости от веса

Побочные эффекты Домперидона



Со стороны ЖКТ	Сухость во рту, стоматит, жажда, изменение аппетита, запор/диарея
Со стороны нервной системы	Головная боль, астения, нервозность, судороги ног, летаргия, конъюнктивит, ЭПР
Аллергические реакции	
Прочие	Гиперпролактинемия, галакторея, гинекомастия, нарушение менструального цикла, масталгия, дизурия

МЕТОКЛОПРАМИД



Механизм действия

Является антагонистом центральных и периферических дофаминовых (D2) и серотониновых (5-НТ 3) рецепторов

Фармакологические эффекты:

- усиление перистальтики и ускорение опорожнения желудка
- расслабление сфинктера привратника и луковицы 12-перстной кишки
- уменьшение активности триггерной зоны рвотного центра → устранение тошноты и рвоты (неэффективен при рвоте вестибулярного генеза)

Побочные эффекты МЕТОКЛОПРАМИДА



Со стороны нервной системы	Двигательное беспокойство, сонливость, ЭПР, паркинсонические симптомы, тревожность, шум в ушах, головная боль, дезориентация
Со стороны ССС	Лабильность АД и ЧСС, задержка жидкости
Со стороны ЖКТ	Запор/диарея, сухость во рту, гепатотоксичность
Аллергические реакции	
Прочие	Расстройства мочеиспускания, гинекомастия, нарушения менструального цикла, галакторея, агранулоцитоз

**ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ЯБ**

ПОДАВЛЕНИЕ НР

1. Коллоидный субцитрат висмута (Де-Нол)

2. Противомикробные препараты

- Полусинтетические пенициллины
 - амоксициллин (флемоксин солютаб)
 - оксациллин
- Макролиды
 - кларитрамицин (клацид)
- Тетрациклины
 - тетрациклин
- Нитроимидазолы
 - метронидазол (трихопол, флагил)
 - тинидазол (фазижин)
- фуразолидон

**Современные принципы
фармакотерапии
язвенной болезни
желудка и 12-перстной
кишки**

Цели лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- Эрадикация НР
- Быстрая ликвидация симптоматики заболевания
- Заживление язвенного дефекта
- Достижение стойкой ремиссии
- Предупреждение развития осложнений

СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1 этап — курс антихеликобактериальной терапии (тройная терапия, квадротерапия) 1-2 недели.
- 2 этап – антисекреторные ЛС в режиме непрерывной поддерживающей терапии или терапии «по требованию»

Эрадикационная терапия

- **Эрадикация** – полное уничтожение вегетативных и кокковых форм *H. pylori* в желудке и 12-перстной кишке
- **Показание для проведения** – язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки в фазе обострения или ремиссии, включая осложнённую язвенную болезнь, при **наличии *H. pylori***.
- На основании Маастрихтского соглашения-2 (2000) антихеликобактерную терапию разделяют на **два этапа**: терапию первой и второй линии. Вторую линию проводят при неэффективности терапии первой линии

Тройная терапия I линии

■ 1-я схема

ИПП в стандартной дозе 2 р/д

Кларитромицин 500 мг 2 р/д

Амоксициллин 1000 мг 2 р/д (или метронидазол по 500 мг 2 р/д)

■ 2-я схема

Пилорид (ранитидин-висмута цитрат) 400 мг 2 р/д

Кларитромицин 500 мг 2 р/д

Амоксициллин 1000 мг 2 р/д (или метронидазол по 500 мг 2 р/д)

Курс лечения -7 дней (возможно до 14 дней)

Из ИПП препарат выбора - рабепразол, т.к. обеспечивает быстрое (1-е сутки), мощное и продолжительное действие. К метронидазолу часто развивается II резистентность НР

Квадротерапия II линии

ИПП в стандартной дозе 2 р/д

Висмута трикалия дицитрат 120 мг 4 р/д

Метронидазол по 500 мг 3 р/д

Тетрациклин 500 мг 4 р/д

**Квадротерапия назначается на 7-10 дней
(до 14 дней)**

**При неэффективности схем 1-й и 2-й линии,
дальнейшее лечение проводят с учётом
чувствительности *H. Pylori*. Если определение
чувствительности к АБ невозможно, проводят
терапию 3-й линии**

Терапия III линии

- ИПП в стандартной дозе 2 р/д
- Висмута трикалия дицитрат 120 мг 4 р/д
- Фуразолидон 100-200 мг 2 р/д
- Тетрациклин 500 мг 4 р/д

■ Язвенная болезнь, ассоциируемая с НПВП

- ИПП в стандартной дозе 2 р/д
- Мизопростол 200 мкг х 4 р/д
(или Де-Нол 0,24 х 2 р/д)

Контроль эффективности эрадикационной терапии

Оценку эффективности любого метода проводят не ранее 4-6 нед. после окончания курса антихеликобактерной терапии

Референсным методом служит дыхательный уреазный тест с пробным завтраком мочевиной, меченной ^{14}C

Цитологическое исследование для установления эрадикации не применяют

Проводят контрольное эндоскопическое исследование через 6-8 нед. Критерий эффективности лечения – рубцевание язвы

Дальнейшее ведение больных с язвенной болезнью

- **Непрерывная поддерживающая терапия антисекреторным препаратом в половинной дозе (омепразол 20 мг/сут или ранитидин 150 мг, или фамотидин 20 мг/сут)**

Показания:

- неэффективность проведённой эрадикационной терапии
- осложнения язвенной болезни
- наличие сопутствующих заболеваний, требующих применения НПВС
- сопутствующая ГЭРБ
- язвенная болезнь не ассоциированная с *H. Pylori*

Дальнейшее ведение больных с язвенной болезнью

■ Профилактическая терапия

«по требованию»: при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни, применяют один из антисекреторных препаратов в полной суточной дозе 2-3 дня, а затем в половинной 2 нед.

Показания:

-появление симптомов язвенной болезни после успешной эрадикации **H. Pylori**

Современные принципы фармакотерапии ГЭРБ

Цели лечение ГЭРБ

- Купирование симптомов
- Заживление эрозий
- Улучшение качества жизни
- Предотвращение или устранение осложнений
- Профилактика рецидивирования

Фармакотерапия ГЭРБ

■ Сроки лечения ГЭРБ:

- неэрозивная ГЭРБ - 4-6 нед.
- рефлюкс-эзофагит – не менее 8-12 нед.,
поддерживающая терапия - 26-52 нед.

Назначаются: прокинетики, антациды, антисекреторные ЛС, эрадикация при выявлении $H.p.$

ПРОКИНЕТИКИ:

Домперидон по 10 мг 4 р/д

АНТАЦИДЫ

Используют как симптоматические средства для купирования нечастой изжоги (через 1 ч. после еды, на ночь)

Фармакотерапия ГЭРБ

■ АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ЛС

Препараты выбора - ИПН

Неэрозивная ГЭРБ 4-6 нед.

ГЭРБ с эзофагитом 8-12 нед.,

- омепразол 20 мг 2р/д или

- лансопразол 30 мг 2 р/д или

- эзомепразол 40 мг/сут или

- рабепразол 20 мг/сут

При неэффективности ИПН - удвоить дозу. Блокаторы H₂-рецепторов гистамина менее эффективны.

Урсодеоксихолевая кислота 250-350 мг/сут в комбинации с прокинетиками используется при ГЭРБ, обусловленной забросом в пищевод дуоденального содержимого

Поддерживающая терапия ГЭРБ

Проводят ИПН в соответствии с одним из режимов

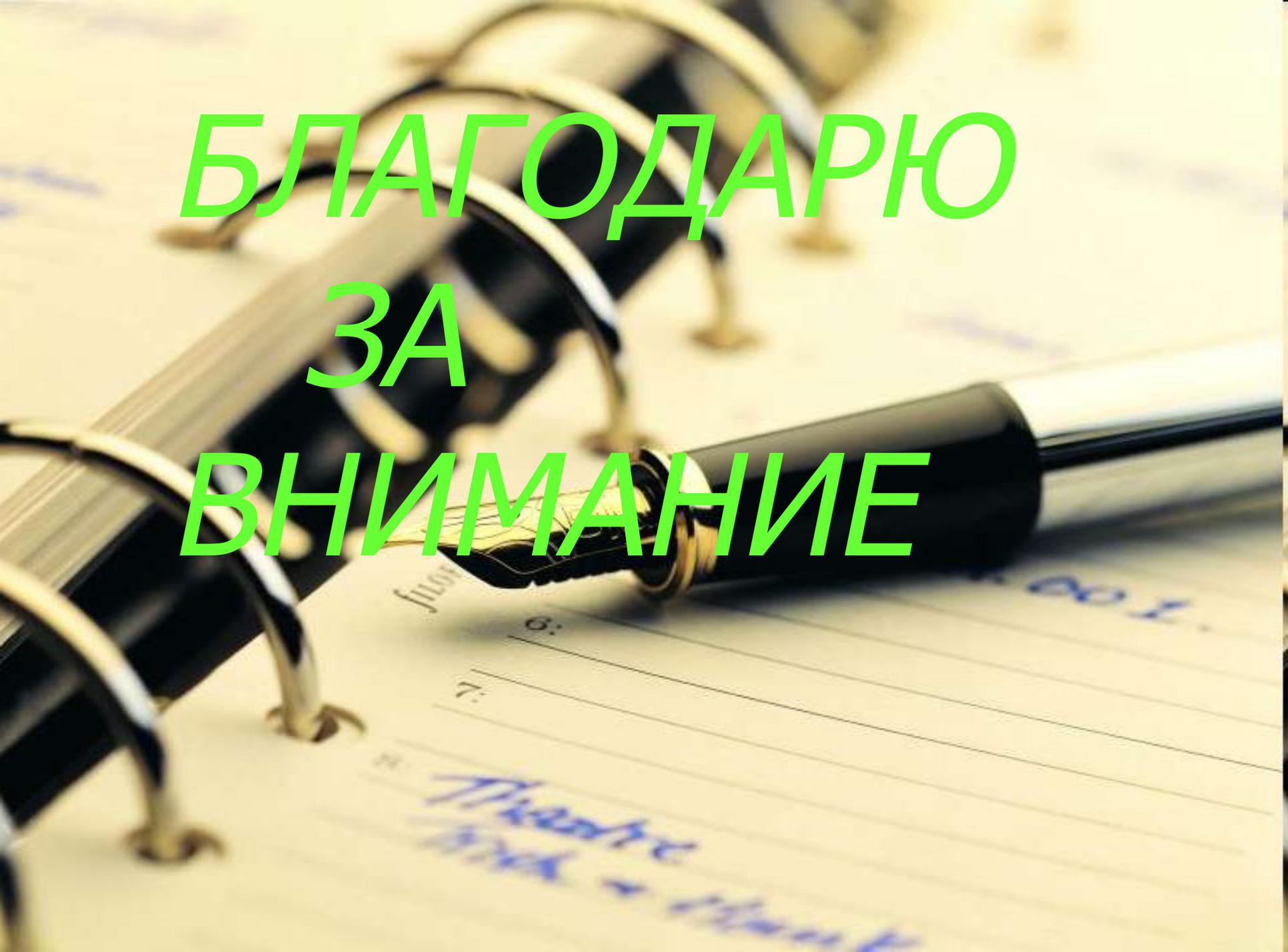
- 1) **Постоянный приём ИПН в стандартной или половинной дозе**
- 2) **Терапия «по требованию»** - приём ИПН при появлении симптомов (в среднем 1 раз в 3 дня) при эндоскопически негативной рефлюксной болезни.

Проведение обязательно, т.к. без него заболевание рецидивирует у 90% больных в течение 6 мес.

Критерии эффективности лечения ГЭРБ

- При неэрозивной ГЭРБ - исчезновение симптоматики, необходимости повторного проведения ФЭГДС нет
- При рефлюкс - эзофагите критерием эффективности также служит заживление эрозий по данным эндоскопического исследования

**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**

A close-up photograph of a fountain pen with a black barrel and a gold-colored nib, lying diagonally across a lined notebook page. The page is yellowed with age and has blue handwriting. A silver spiral binding is visible on the left side of the page. The background is softly blurred, showing more of the notebook and the pen's body.