

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

Полозова Э.И.¹, Трохина И.Е.¹, Сади А.Ш.¹

¹ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», Саранск, e-mail: ellanac78@mail.ru

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является актуальной проблемой в современной гастроэнтерологии, что обусловлено высокой распространенностью заболевания, широким спектром предъявляемых пациентами жалоб, развитием тяжелых осложнений, а также необходимостью длительной терапии. Целью работы явился анализ эффективности медикаментозного лечения ГЭРБ у пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением терапевта и гастроэнтеролога в поликлиническом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 5» в период с 2017 по 2020 гг. В ходе исследования проведена ретроспективная оценка данных амбулаторных карт пациентов разных возрастных групп с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. При анализе амбулаторных карт определяли характер жалоб и условия их возникновения, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта, группы препаратов и их комбинации, применяемые для лечения, регулярность приема лекарственных средств и эффективность назначенного лечения. В результате проведенного исследования было отмечено, что для лечения ГЭРБ на амбулаторном этапе применялась комбинированная терапия, которая в 100% случаев была рациональной. Наиболее часто назначаемой схемой лечения ГЭРБ явилась комбинация ингибитора протонной помпы, прокинетики и антацида. Лечение больных в исследуемой группе было эффективным в 60% случаев. В 30% случаев больные отмечали улучшение, но не с полным исчезновением симптомов либо с их периодическим рецидивированием, и 10% исследуемых не отметили улучшения после лечения.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение, комбинированная терапия, эффективность, амбулаторная практика.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN THE AMBULATORY PRACTICE OF A THERAPIST AND GASTROENTEROLOGIST

Polozova E.I.¹, Trokhina I.E.¹, Sadi A.Sh.¹

¹National Research Ogarev Mordovia State University, Saransk, e-mail: ellanac78@mail.ru

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is an urgent problem in modern gastroenterology due to the high prevalence of the disease, a wide range of patient complaints, the development of severe complications, and the need for long-term therapy. The aim of the work was to analyze the effectiveness of drug treatment of GERD in patients who were under the dispensary supervision of a therapist and gastroenterologist in the outpatient department of the Republican Clinical Hospital N 5 in the period from 2017 to 2020. In the course of the study, a retrospective assessment of the data from outpatient records of patients of different age groups with gastroesophageal reflux disease was carried out. When analyzing outpatient records, the nature of complaints and the conditions for their occurrence, the presence of complications and concomitant diseases from the gastrointestinal tract, the groups of drugs and their combinations used for treatment, the frequency of drug intake and the effectiveness of the prescribed treatment were determined. As a result of the study, it was noted that for the treatment of GERD at the outpatient stage, combined therapy was used, which was rational in 100% of cases. The most commonly prescribed treatment regimen for GERD has been the combination of a proton pump inhibitor, prokinetics, and antacids. Treatment of patients in the study group was effective in 60% of cases. In 30% of cases, patients noted improvement, but not with complete disappearance of symptoms, or with their periodic recurrence, and 10% of the studied did not notice improvement after treatment.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, treatment, combination therapy, effectiveness, outpatient practice.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции

гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного или дуоденального содержимого, что приводит к повреждению дистального отдела пищевода с развитием в нем дистрофических изменений неороговевающего многослойного плоского эпителия, катарального эзофагита, эрозивно-язвенного эзофагита (рефлюкс-эзофагита) и у части пациентов – цилиндрической метаплазии. Работы последних лет свидетельствуют о том, что ГЭРБ является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в амбулаторной гастроэнтерологической практике. Она входит в число 5 состояний, которые в наибольшей мере ухудшают качество жизни пациентов [1, 2].

Среди взрослого населения Российской Федерации распространенность ГЭРБ составляет 40–60%. Наличие данного заболевания сопровождается значительным ухудшением качества жизни больных, особенно при присутствии ночных симптомов. Неблагоприятными для здоровья факторами являются рефрактерность к терапии у части больных и быстрый рецидив заболевания при прекращении терапии: в течение первых 3 месяцев у 60–70% больных [3–5].

Рецидив эрозивного эзофагита представляет собой главный фактор риска развития пищевода Барретта, что опасно в отношении формирования аденокарциномы пищевода (до 95% случаев аденокарциномы пищевода диагностируется у больных с пищеводом Барретта) [6, 7].

В основе лечения любого пациента с ГЭРБ лежит комплексный и индивидуальный подход – сочетание немедикаментозного и медикаментозного методов. Основные цели лечения данного заболевания – купирование симптомов «по требованию», контроль симптомов, предотвращение осложнений и достижение длительной ремиссии [3, 4, 8].

Практические врачи и сами пациенты нередко недооценивают значение этого заболевания. Больные в большинстве случаев поздно обращаются к врачу за медицинской помощью и даже при выраженных симптомах лечатся самостоятельно. Врачи, в свою очередь, нередко недооценивают последствия данного заболевания и нерационально проводят терапию, что в дальнейшем неизбежно приводит к осложнениям.

Цель исследования. Анализ эффективности медикаментозного лечения ГЭРБ у пациентов, находившихся на диспансерном наблюдении терапевта и гастроэнтеролога в поликлиническом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 5» в период с 2017 по 2020 гг.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 90 пациентов разных возрастных групп с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, находившихся на диспансерном наблюдении в

поликлиническом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 5» г. Саранска в 2017–2020 гг. Исследование было одобрено локальным этическим комитетом медицинского института ФГБОУ ВО «МГУ имени Н.П. Огарёва».

При анализе амбулаторных карт определяли характер жалоб пациентов, условия их возникновения, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), группы препаратов и их комбинации, применяемые для лечения, регулярность приема лекарственных средств и эффективность назначенного лечения.

Статистический анализ полученных данных проводился с применением программы Microsoft Office Excel. Для описания данных использовали среднее арифметическое значение (M) и ошибку среднего арифметического (m). Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений (n) и процентных долей (%).

Результаты исследования и их обсуждение. В исследование были включены данные 90 амбулаторных больных с диагнозом ГЭРБ. Возраст исследуемых составлял от 25 лет до 71 года (средний возраст $45,3 \pm 3,9$ года). Из них женщин было 39 человек (43,3%), мужчин – 51 человек (56,7%).

У 33 (36,7%) из исследуемых было выявлено осложнение – пищевод Барретта, у 24 (26,7%) – грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и у 15 (16,7%) – язва пищевода. Из сопутствующих заболеваний дуодено-гастральный рефлюкс (ДГР) наблюдался у 27 человек (30,0%), хронический холецистит и хронический панкреатит – у 27 человек (30,0%), хронический гастрит – у 30 человек (33,3%) (рис. 1).

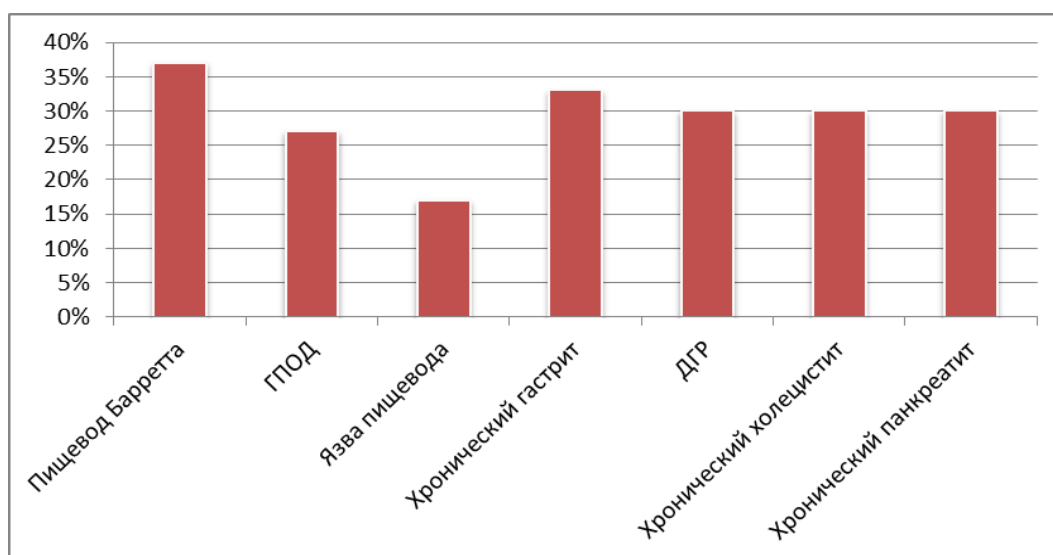


Рис. 1. Распределение пациентов по наличию осложнений и сопутствующих заболеваний

Среди обследованных больных регулярно принимали препараты для лечения ГЭРБ 86,7% больных, остальные 13,3% – только при усилении симптомов и ухудшении состояния.

Для лечения ГЭРБ на амбулаторном этапе данным пациентам были назначены такие группы препаратов, как: ингибиторы протонной помпы (ИПП), прокинетики, гастропротекторы, антацидные, антисекреторные препараты, альгинаты и репаранты (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов по получаемым для лечения препаратам

Группа препаратов	Общее количество пациентов, получающих препараты данной группы, n (%)	Препараты	Количество пациентов, получающих данные препараты, по отношению к общему числу в указанной группе, n (%)
ИПП	90 (100,0)	Омепразол, Омез, Ультоп	15 (16,7)
		Пантопразол, Нольпаза, Контролок	57 (63,3)
		Рабепразол	6 (6,7)
		Эзомепразол, Нексиум	6 (6,7)
		Декслансопразол, Дексилант	6 (6,7)
Прокинетики	45 (50,0)	Итоприд	24 (53,3)
		Ганатон	21 (46,7)
Гастропротекторы	33 (36,7)	Ребагид	18 (54,5)
		Де-нол	6 (27,3)
		Улькавис	6 (18,2)
Антациды	60 (66,7)	Фосфалогель	36 (60,0)
		Алюминия фосфат	15 (25,0)
		Алмагель	6 (10,0)
		Ангарейт	3 (5,0)
Антисекреторные препараты	18 (20,0)	Даларгин	18 (100,0)
Альгинаты	12 (13,3)	Гевискон	12 (100,0)
Репаранты (пациентам, имеющим язву пищевода)	15 (16,7)	Солкосерил	9 (60,0)
		Актовегин	6 (40,0)

В лечении использовались следующие комбинации препаратов:

ИПП + прокинетик + антацид (30,0%) – 27 человек;

ИПП + антацид + гастропротектор (16,7%) – 12 человек;

ИПП + прокинетик (10,0%) – 9 человек;

ИПП + антацид + антисекреторный препарат (10,0%) – 9 человек;

ИПП + гастропротектор + антацид + репарат (10,0%) – 9 человек;

ИПП + антисекреторный препарат + альгинат (6,7%) – 6 человек;

- ИПП + прокинетик + репарат (3,3%) – 3 человека;
- ИПП + прокинетик + антацид + гастропротектор (3,3%) – 3 человека;
- ИПП + гастропротектор (3,3%) – 3 человека;
- ИПП + гастропротектор + альгинат + репарат (3,3%) – 3 человека;
- ИПП + прокинетик + альгинат (3,3%) – 3 человека (рис. 2).

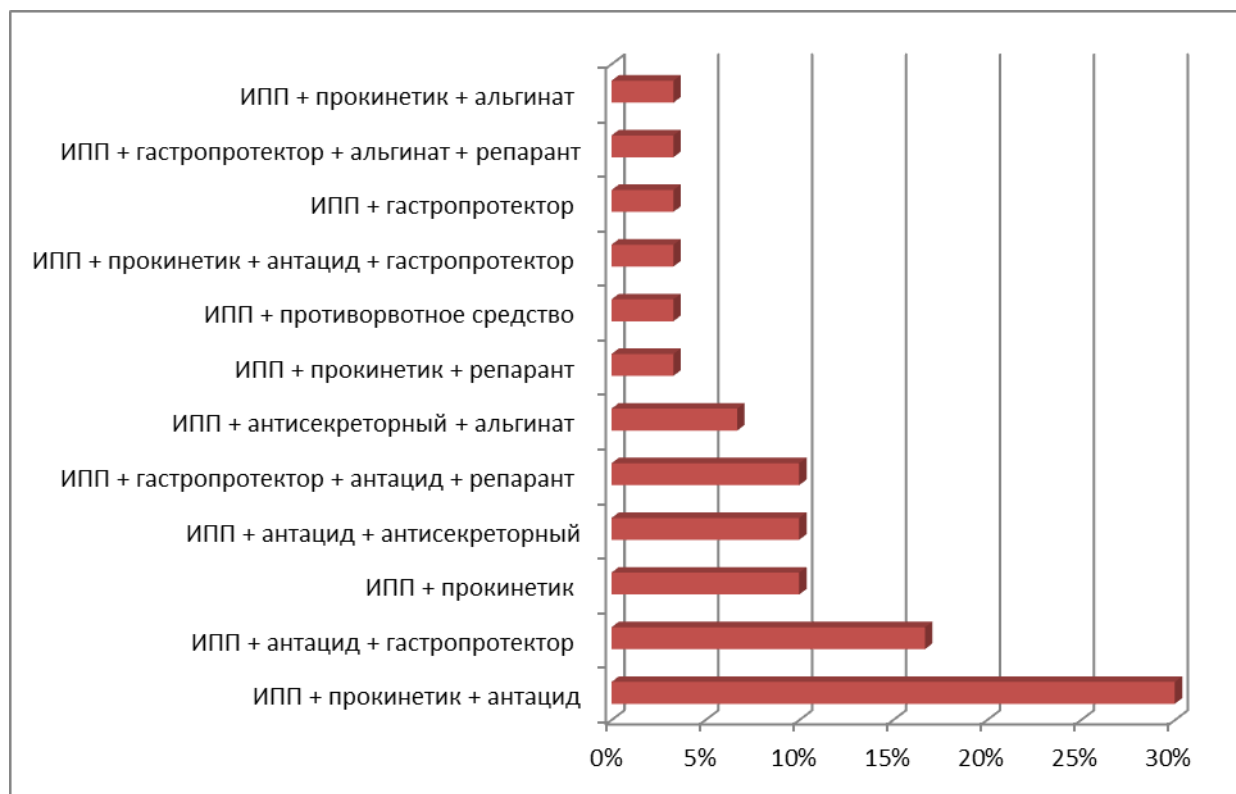


Рис. 2. Распределение пациентов (%) в зависимости от комбинаций препаратов, назначаемых для лечения ГЭРБ

В ходе исследования были проанализированы жалобы пациентов до назначения препаратов (на момент обращения), во время и после проведенного лечения. До начала лечения основные жалобы были на чувство дискомфорта, ощущение кома за грудиной, боли при глотании пищи, изжогу, горечь во рту, чувство жжения за грудиной, усиливающееся после еды, при наклонах, при физической нагрузке, отрыжку кислым, тяжесть в эпигастральной области и снижение аппетита.

По мере проведения лекарственной терапии были отмечены полное исчезновение симптомов и нормализация состояния у 54 человек (60,0%), частичное улучшение, с сохранением некоторых симптомов (таких как периодическая изжога, чувство дискомфорта за грудиной после погрешности в диете, тяжесть в эпигастральной области) у 27 человек (30,0%), эффект от лечения отсутствовал у 9 человек (10,0%) (рис. 3).

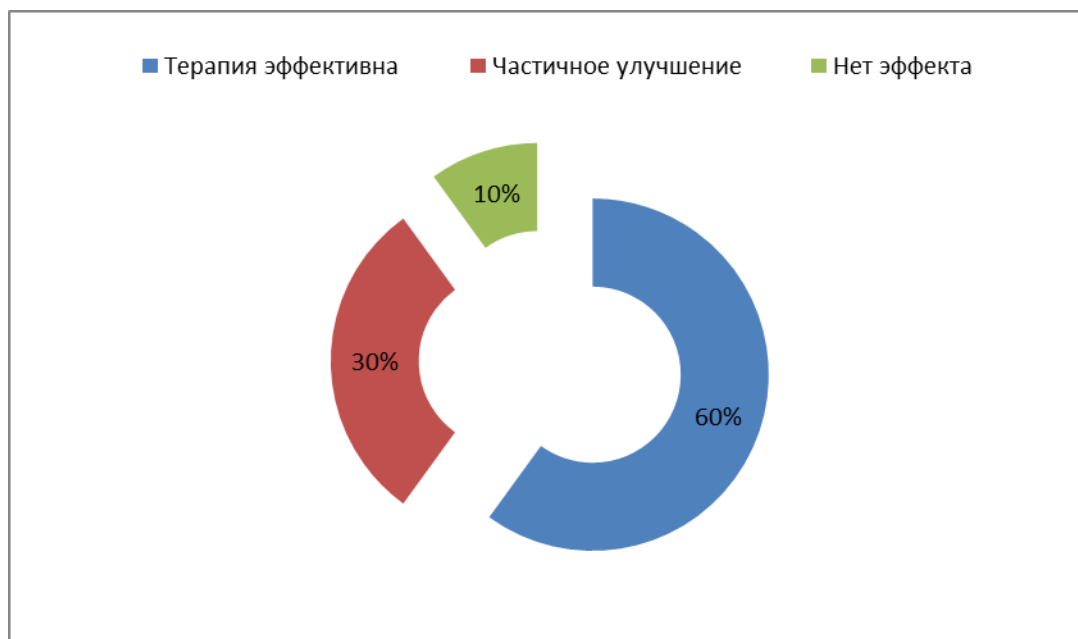


Рис. 3. Распределение пациентов (%) в зависимости от эффективности лечения ГЭРБ

Наиболее часто назначаемой на амбулаторном этапе лечения была следующая комбинация препаратов: ИПП + прокинетики + антациды. Такое лечение было назначено 27 пациентам, у 12 из них (44,4%) лечение было эффективным и жалобы после лечения отсутствовали; также у 12 пациентов (44,4%) был частичный эффект от лечения с периодическим возобновлением симптомов, и у 3 пациентов (11,1%) не было положительной динамики в ответ на лечение.

Комбинация ИПП + антациды + гастропротектор была назначена 12 пациентам, у 9 из которых (75,0%) было клиническое улучшение, а у 3 пациентов (25,0%) эффект от терапии отсутствовал.

Терапия ИПП + прокинетики была назначена 9 пациентам, у 3 из них она оказалась эффективной (33,3%), у 3 был частичный эффект (33,3%), и у 3 пациентов не было эффекта на фоне лечения (33,3%).

Комбинация, включающая ИПП + антациды + антисекреторный препарат, была назначена 9 пациентам, положительная динамика и хороший эффект были отмечены у 3 из них (33,3%), у 6 пациентов (66,7%) было неполное улучшение.

Четырехкомпонентная терапия препаратами комбинации ИПП + гастропротектор + антациды + репарат была назначена 9 пациентам, у всех была эффективна (100,0%), жалобы после лечения отсутствовали.

Такая комбинация лекарственных препаратов, как ИПП + антисекреторный препарат + альгинат, была назначена 6 пациентам, и ее эффективность также составила 100,0%.

Комбинации ИПП + противорвотное средство; ИПП + прокинетики + антациды + гастропротекторы; ИПП + гастропротекторы; ИПП + прокинетики + альгинаты – были назначены каждой 3 пациентам, все оказались эффективными (100,0%).

Комбинации ИПП + гастропротекторы + альгинаты + репаратанты; ИПП + прокинетики + репаратанты – были каждой также назначены трем пациентам, но их эффективность была частичной у всех пациентов (100,0%) (табл. 2).

Таблица 2

Анализ эффективности лечения ГЭРБ различными комбинациями препаратов

Комбинация препаратов	Терапия эффективна, n (%)	Частичное улучшение, n (%)	Терапия не эффективна, n (%)
ИПП + прокинетики + антациды	12 (44,4)	12 (44,4)	3 (11,1)
ИПП + антациды + гастропротекторы	9 (75,0)	–	3 (25,0)
ИПП + прокинетики	3 (33,3)	3 (33,3)	3 (33,3)
ИПП + антациды + антисекреторный препарат	3 (33,3)	6 (66,7)	
ИПП + гастропротекторы + антациды + репаратанты	9 (100,0)	–	–
ИПП + антисекреторный препарат + альгинаты	6 (100,0)	–	–
ИПП + прокинетики + антациды + гастропротекторы	3 (100,0)	–	–
ИПП + гастропротекторы	3 (100,0)	–	–
ИПП + прокинетики + альгинаты	3 (100,0)	–	–
ИПП + гастропротекторы + альгинаты + репаратанты	–	3 (100,0)	–
ИПП + прокинетики + репаратанты	–	3 (100,0)	–

Таким образом, при лечении ГЭРБ наиболее эффективными схемами являются сочетания: ИПП + антациды + гастропротекторы; ИПП + антациды + антисекреторный препарат; ИПП + гастропротекторы + антациды + репаратанты; ИПП + антисекреторный препарат + альгинаты; ИПП + прокинетики + антациды + гастропротекторы; ИПП + гастропротекторы; ИПП + прокинетики + альгинаты.

Отсутствие эффекта от лечения либо сохранение остаточных симптомов при других комбинациях могут быть связаны с нерациональным соблюдением врачебных рекомендаций, а также с индивидуальными особенностями организма.

Выводы

1. Для лечения ГЭРБ на амбулаторном этапе применялась комбинированная терапия, которая в 100% случаев была рациональной. Наиболее часто назначаемой (в 30% случаев) схемой лечения ГЭРБ явилась комбинация ингибитора протонной помпы, прокинетики и антацида.

2. Наиболее эффективными схемами лечения ГЭРБ выступили следующие комбинации: ИПП + антацид + гастропротектор; ИПП + антацид + антисекреторный препарат; ИПП + гастропротектор + антацид + репарат; ИПП + антисекреторный препарат + альгинат; ИПП + прокинетики + антацид + гастропротектор; ИПП + гастропротектор; ИПП + прокинетики + альгинат.

3. Лечение больных в исследуемой группе было эффективным в 60,0% случаев. В 30,0% случаев больные отмечали улучшение, но не с полным исчезновением симптомов либо с их периодическим рецидивированием, и 10,0% исследуемых не отметили улучшения после лечения.

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Маев В.И., Трухманов А.С., Баранская Е.К., Дронова О.Б. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2017. № 4. С. 75–95.
2. Циммерман Я.С., Вологжанина Л.Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современное состояние проблемы и перспективы // Клиническая медицина. 2016. № 94 (7). С. 485–496.
3. Старостин Б.Д. Современные подходы к лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019. № 1. С. 7–16.
4. Savarino V., Pace F., Scarpignato C. Randomised clinical trial: mucosal protection combined with acid suppression in the treatment of non-erosive reflux disease – efficacy of Esoxx, a hyaluronic acid–chondroitin sulphate based bioadhesive formulation. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2017. Vol. 45 (5). P. 631–642.
5. Морозов С.В. Опросник Gerd-Q – новый инструмент диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни для врача общей практики // Академический журнал Западной Сибири. 2014. Т. 10. № 3 (52). С. 26–28.
6. Бордин Д.С., Фирсова Л.Д. Изжога и психический статус больного // Дневник Казанской медицинской школы. 2013. № 2 (2). С. 10–13.

7. Кравцова Н.А. Особенности питания при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9. № 6 (49). С. 69–70.
8. Эмбутниекс Ю.В., Валитова Э.Р., Бордин Д.С. Новый подход к лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: защита слизистой оболочки пищевода // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. С. 82.