



Доктор медичних наук, професор
Ігор Карпов



Антибіотики та COVID-19

Читайте в рубриці **Антибіотикотерапія** на сторінці **43**

Доктор медичних наук, професор
Юлія Дєєва



Особливості клінічного перебігу гострого риносинуситу при COVID-19

Читайте на сторінці **30**

Доктор медичних наук, професор
Світлана Доан



Мікробіом та ожиріння

Читайте в рубриці **Гастроентерологія** на сторінці **60**



● **Цераксон®** має мембрано-стабілізуючу дію та сприяє відновленню мембрани нейрона²

● **Актовегін** підвищує виживання клітини в умовах ішемії за рахунок активізації метаболізму¹

СИНЕРГІЯ У ЗАХИСТІ НЕЙРОНІВ

Зображення упаковок носить ілюстративний характер

Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу АКТОВЕГІН (ACTOVEGIN)® Діюча речовина: Дегідрогенезавин гендериват в кристалі у вигляді Актовегін концентрату **Лікарська форма:** Розчин для ін'єкцій, таблетки, вагіти об'ємною **Фармакотерапевтична група:** Засоби, що впливають на травну систему / метаболізм процесів. Код АТХ А14АХ. **Показання:** Лікування захворювань головного мозку судинного генезу, у тому числі постісхімічні клінічні порушення та дем'яції; лікування порушень периферичної (спинального, венечного) кровообігу та їх ускладнень (васкулярна синкопальна, венечна трофанчна виразка); лікування доброякісної поліневропатії. **Протипоказання:** Гіперчутливість до компонентів препарату. **Першумови:** до будь-якого компонента препарату або до препаратів подібного складу. Дем'яція/мозкова серцева недостатність, набряк легень, опухлики, онкологія в загальному протипоказанні до інфузійної терапії, тому введення препарату у вигляді інфузії при цих станах протипоказане з огляду на можливість передозування. **Фармакологічні властивості:** Актовегін, метаболічний, нейропротекторний та мікроциркуляторний ефекти. Ізозитрофосфат-ангіоксидант (ІФАО), які виводять до складу препарату. **Діяння:** відновлення за пошкоджені клітини та поліпшення кровообігу, а також за покращення енергетичного метаболізму та поліпшення гліколізу. **Побічні реакції:** Нині не описані побічні реакції, які можуть виникнути у пацієнтів у результаті застосування препарату Актовегін. Можливі виникнення анафілактичних (алергічних) реакцій, що можуть проявлятися з боку внутрішньої системи та шкіри – набряк реакції гіперчутливості, високочастотні алергічні реакції, анафілактичні та анафілатогенні реакції аж до розвитку анафілатогенного шоку, підвищення температури тіла, озноб, ангіоневротичний набряк, гіперемія шкіри, шкірні висипання, свербіж, кропив'ячка, підвищення чутливості набряку шкіри та або слизових оболонок, притупити жорду, зміни у місці введення з боку травного тракту – диспептичні явища, висипання біля в'єкційної ділянки, нудота, блювотка, діарея; з боку серцево-судинної системи – біль у ділянці серця, збільшення частоти серцевих скорочень (тахікардія), задишка, окрижання, фібриляція шкідливого ритму, артеріальна гіпотензія або гіпертензія; з боку дихальної системи – збільшення частоти дихання, відчуття стиснення у грудній клітці, утруднене ковчання та або дихання, біль у горлі, нудота, задишка; з боку нервової системи – головний біль, загальна слабкість, запаморочення, втрата свідомості, збудження, тремтіння (тремор), поростення; з боку м'язової системи – біль у м'язах та або спазми; біль у попереку. **Умови зберігання:** Зберігати при температурі не вище 30 °С. Зберігати у недоступному для дітей місці. **Категорія відпуску:** За рецептом. РП, МОЗ України: N/UA/1232/01/01, N/UA/16098/01/01. **Виробник:** Таблетки, вагіти об'ємною – ТОВ «НУСУМ ФАРМ», Україна (власне виробництво) з н-льк. фірми-виробника (Товару ІНХ), місце виробництва: Ораненбург, Німеччина; Розчин для ін'єкцій – ТОВ «НУСУМ ФАРМ», Україна (власне виробництво) з н-льк. фірми-виробника (Товару АСТРА), Австрія.

Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу ЦЕРАКСОН® Діюча речовина: Цититисин / Ceftriaxone. **Лікарська форма:** Розчин для ін'єкцій, розчин для перорального застосування, таблетки. **Фармакотерапевтична група:** Поліоксимінулатори, засоби, що застосовуються при синдромі дефіциту уваги та гіперактивності (СДГГ), ностроліти засоби. Інші поліоксимінулатори та ностроліти засоби. Код АТХ N02BХ01. **Фармакологічні властивості:** Цититисин стимулює біосинтез структурних фосфоліпідів у мембрані нейрона, що сприяє покращенню функцій нейрона, у тому числі функціонування іонобічних насосів і нейротрансмітерів. Завдяки стабілізації дії на мембрану цититисин має протинабрякові властивості, тому зменшує набряк мозку. У пацієнтів в черепно-мозковому травмованні цититисин прискорює відновлення і зменшує тривалість та інтенсивність посттравматичного синдрому. Цититисин поліпшує рівень уваги та свідомості, когнітивні та неврологічні розлади пов'язані з шкідливою діяльністю головного мозку, сприяє зменшенню проявів синдрому. **Показання:** Інсуліт, гостра фаза порушення мозкового кровообігу та лікування ускладнень і наслідків порушення мозкового кровообігу черепно-мозкової травми та її неврологічні наслідки; когнітивні порушення та порушення поведінки внаслідок хронічних судинних і дегенеративних церебральних розладів. **Протипоказання:** Підвищена чутливість до цититисину або будь-яких інших компонентів препарату. Підвищений титру паразитичної нервової системи. **Побічні реакції:** Дуже рідко Цераксон® може викликати побічні реакції: головний біль, запаморочення, артеріальна гіпертензія, артеріальна гіпотензія, тошнота, нудота, блювотка, діарея, алергічні реакції, озноб, набряк, ангіоневротичний набряк, анафілатогенні шок, ексантема, вертлюг. **Умови зберігання:** Зберігати при температурі не вище 25 °С в оригінальній упаковці. Зберігати у недоступному для дітей місці. **Категорія відпуску:** За рецептом. РП, МОЗ України: UA/4464/01/01, UA/4464/01/02, UA/4464/01/03, UA/4464/01/04. **Виробник:** «Феррер Інтернаціонал, С.А.», Іспанія. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу.

Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення у спеціалізованих виданнях для медичних закладів і лікарів, а також для розповсюдження на сайтах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Повторити при необхідності вичає або про орацію на виступі препарату у вигляді до: ТОВ «Товару України» за тел.: +380 44 390 09 02

1. Buchtmayer F. et al. Wiener Medizinische Wochenschrift, 2011, v. 163(3-4), p. 80-88. 2. Fukunaga M, Yanagi M. Cytidine triphosphate (CTP)-choline for cognitive and behavioral disturbances associated with stroke-related disorders in the elderly. Systematic Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2, Art. No. SP000026 DOI: 10.1002/200502026. www.takeda.ua
ТОВ «Товару України», 03110, Київ, вул. Солом'янська, 11, БЦ Eleven, 2-й поверх, тел.: +380 44 390 09 09; факс: +380 44 390 29 29; www.takeda.ua



ЗМІСТ



ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

Порівняння ефективності різних пробіотиків у разі постінфекційного синдрому подразненої кишки	
Ю.Г. Кузенко	49-50
Сучасні проблеми ожиріння в практиці дієтолога	
О.С. Няньковська	52
Ефективність Флороспазмила при абдоминальному болевому синдромі	
С.М. Ткач	54-55
Езомепразол у профілактиці й лікуванні кислотозалежних захворювань	
І.І. Князькова	57
Окремі питання функціональних розладів гепатобіліарної системи	
О.Ю. Губська	58-59
Мікробіом та ожиріння	
С.І. Доан	60-61
У фокусі уваги сімейного лікаря – пацієнт із функціональною диспепсією: оптимізація ведення	
І.Л. Височина	64
КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА 2019	
Аспекти застосування метаболічної терапії у хворих з когнітивними порушеннями при постковідному синдромі	
В.О. Холін, К.М. Полетаєва, О.О. Тихоненко та ін.	16-18
Серцево-судинні ускладнення коронавірусної хвороби: на що необхідно звернути увагу сімейному лікарю?	
А.І. Витриховський	20-22
COVID-19 у пацієнтів із ХОЗЛ: особливості клінічного перебігу, лікування та реабілітації	
О.М. Колеснікова, А.Ю. Токарева, І.В. Антонова	23, 27
Клінічні випадки ведення пацієнтів з COVID-19	
Л.В. Мороз	25-26
Серратіопептидаза як протизапальний та фібринолітичний засіб при COVID-19	
.....	28-29
Особливості клінічного перебігу гострого риносинуситу при COVID-19	
Ю.В. Дєєва	30
Азитроміцин в успішному лікуванні COVID-19: погляд сімейного лікаря	
Л. Тафлер, А. Данілевський, Д. Сет	38-39
Препарат Амізон® Макс довів свою ефективність у лікуванні хворих на COVID-19	
О.А. Голубовська, О.Я. Пришляк, А.П. Мироненко	45

НОВИНИ МОЗ

**МОЗ оновив стандарти охорони здоров'я при туберкульозі**

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України оприлюднило Наказ № 2161 «Про внесення змін до стандартів охорони здоров'я при туберкульозі». Головним документом – з'ясував стосуватися й інших міжнародних підходів у сфері надання медичної допомоги хворим на туберкульоз.

Інші жаски, у тому числі, продовжує впровадити дозові методики лікування відповідно до європейських стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Українського підходу до лікування туберкульозу, як його лікувати у будь-якій іншій країні Європейського регіону.

Оновлений наказ затверджує:

- критерії якості профілактики та раннього виявлення туберкульозу;
- новітні алгоритми скринінгу та діагностики туберкульозу, в тому числі з використанням генетично-молекулярних методів як первинного діагностичного тесту;
- критерії якості лікування чутливого туберкульозу та лікування з'ясував сучасних протитуберкульозних препаратів і новітніх схем лікування туберкульозу з ліквідацією стійкості.

Крім того, документ регламентує критерії якості щодо ведення випадків коінфекції туберкульоз/ВІЛ, туберкульоз / вірусний гепатит С та інших супутніх захворювань.

Втілення положень наказу дасть змогу підвищити покриття ефективності та якості лікування туберкульозу, в тому числі ліквідації стійкості, та забезпечить зниження соціальної навантаженості з хворобами смертності, та кожної поширеності цього захворювання; сприятиме зменшенню невиплати витрат і ризиків для пацієнтів.

МОЗ затвердило перелік професій, для котрих щеплення проти COVID-19 є обов'язковим

МОЗ України з 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 07.10.2021 з № 1306/36928, затвердило перелік професій, передбачених яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19.

Згідно з цим наказом, на період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, з метою зменшення поширення коронавірусної інфекції, обов'язковій вакцинації проти COVID-19 підлягають працівники:

- центральної організації виконання функцій в межах території органів;
- місцевих державних адміністрацій їхніх структурних підрозділів;
- з кваліфікаційною, післядипломною, фаховою передвищою, професійною (професійно-технічною), з середньою, в тому числі спеціальною, дошкільною, позашкільною освітою, з кваліфікаційною освітою та інших установах незалежно від типу та форми власності.

«Освітяться працівники органів влади, що здійснюють велику кількість людських, тому ризикують інфікуватися. Ми бачимо, хто потрапляє в ризик з COVID-19, не в кінці ні. Це рішення покликано захистити життя та здоров'я українців і їхніх близьких, створивши безпечне середовище в кваліфікаційній державній установі», – пояснив міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко.

Наказ набуває чинності через місяць із дня його публікації. Працівники з кваліфікаційної організації виконання функцій влади, які не щепляться проти COVID-19 протягом цього періоду, будуть відсторонені від роботи без збереження зарплати.

Нагадаємо, що працівники освіти й організації виконання функцій влади можуть щепитися від COVID-19 організовано або індивідуально в зручному для них пункті чи центрі в кваліфікаційній. Детальний перелік і контакти пунктів і центрів можна знайти на list.covid19.gov.ua.

Важливо, що освітяться працівники органів влади, які мають босю протиположну з'ясував до проведення щеплень, відповідно до Переліку медичних протиположних із з'ясував до проведення профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ від 16 вересня 2011 року № 595, не підлягають обов'язковій вакцинації.

«Ми з'ясував перший етап визначення професій, для котрих щеплення проти COVID-19 є обов'язковим. Наступному етапі до цього переліку будуть включені працівники всіх державних установ, органів місцевої влади і підприємств, соціальні працівники та працівники поштових послуг», – резюмує Віктор Ляшко.

Уряд підтримав ініціативу міністра Віктора Ляшка виділити кошти на рекламу вакцинації

Уряд схвалив постанову про необхідність виділення 25 млн грн із бюджету на підсилення інформаційної кампанії щодо вакцинації від COVID-19 на телебаченні. Гроші будуть передані в розпорядження профільному відомству – Міністерству культури та інформаційної політики. МОЗ координуватиме розроблення контенту.

«Вдячний уряду за підтримку моєї ініціативи для промоції вакцинації на телебаченні, адже реклами в межах соціальної квоти недостатньо для масового інформування українців. Тому сьогодні ми інвестуємо в рекламу, аби ще раз пояснити та переконати українців захищати себе від коронавірусу саме завдяки вакцинації», – повідомив міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко.

Із березня по серпень поточного року на телебаченні розміщено 6 відеороликів з інформацією про вакцинацію від COVID-19 у межах соціальної квоти та партнерства. За даними Nielsen Ukraine, за цей час тема вакцинації охопила 19,3 млн або 71% ТВ-аудиторії українців віком понад 18 років.

Окрім оперативного інформування на офіційних каналах МОЗ, запущено кілька інформаційних кампаній із використанням зовнішньої реклами, розміщенням матеріалів у місцях перебування громадян. Прикладами таких кампаній є «Вакцинація – єдиний спосіб захиститися від COVID-19» про етапність і принципи вакцинальної кампанії (весна 2021 року), «Захищені з історіями людей, які вакцинувалися (літо-осінь 2021 року) та «Час вакцинуватися» про центри масової вакцинації (літо 2021 року). Розроблення й імплементацію інформаційних кампаній підтримують міжнародні донори, серед яких Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Агентство США з міжнародного розвитку (USAID), Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейський союз, Світовий Банк, уряд Швейцарії, Червоний Хрест та ін.

За матеріалами пресслужби МОЗ України: <https://moz.gov.ua>

I.I. Князьова, д.м.н., професор, Харківський національний медичний університет

Езомепразол у профілактиці й лікуванні кислотозалежних захворювань



I.I. Князьова

Кислотозалежними називають захворювання верхніх відділів травного тракту, пов'язані зі шкідливою дією соляної кислоти й пепсину на слизову оболонку стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК). До них передусім відносять гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ), асоційовані й не асоційовані з *Helicobacter pylori* пептичні виразки шлунка та ДПК, симптоматичні ендокринні виразки (синдром Золлінгера – Еллісона, виразки при гіперпаратиреозі), функціональну диспепсію (частіше епігастральний больовий синдром), а також гастропатії й ентеропатії, зумовлені прийомом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).

Кислотозалежні захворювання (КЗЗ) є дуже поширеними серед дорослого населення. Приміром, ГЕРХ трапляється в 40-50% дорослих. Клінічні прояви у вигляді диспепсії відзначають у 30-35% пацієнтів, серед них на частку функціональних порушень припадає до третини випадків. Виразки виявляються в 5-10% обстежених. Гастро- й ентеропатії формуються в 70% випадків на тлі тривалого (понад 6 тиж) прийому НПЗП.

Патогенез КЗЗ

Підвалинами розвитку кислотозалежних патологій верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є різні причини: дисбаланс між механізмами кислотопродукції та кислотонейтралізації, недостатність кардіального або пілоричного сфінктерів, нерациональне харчування, зловживання алкоголем тощо. Об'єднує цю гетерогенну групу захворювань загальна патогенетична ланка – кислотно-пептична агресія шлункового соку.

Соляна кислота відіграє важливу роль у процесах травлення, але надмірна її продукція в результаті генетично детермінованого збільшення маси парієтальних клітин, підвищеного вивільнення гастрину у відповідь на прийом їжі, порушення нейроендокринної регуляції кислотоутворення є сильним чинником агресії, що може виснажувати можливості різних структур ШКТ і спричиняти розвиток захворювань. Отже, успіх терапії КЗЗ безпосередньо залежить від ступеня та тривалості підвищення значень рН. Ідеальним рівнем пригнічення шлункової секреції для більшості КЗЗ вважають такий, за якого рН у шлунку утримується вище 4,0 протягом принаймні 16 год/добу. Домогтися цієї мети можливо лише за використання таких потужних кислотознижувальних препаратів, як інгібітори протонної помпи (ІПП).

Езомепразол (S-омепразол) – перший ІПП, створений у вигляді чистого оптичного ізомеру. Від ІПП першого покоління, що являють собою рацемічні суміші R- та S-ізомерів, езомепразол відрізняється покращеним фармакокінетичним профілем і підвищеною біодоступністю, що забезпечує ефективне й передбачуване пригнічення продукції соляної кислоти парієтальними клітинами шлунка.

Езомепразол у разі КЗЗ Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба

У дослідженнях із перехресним дизайном езомепразол у стандартній дозі 40 мг/добу в пацієнтів із ГЕРХ мав потужнішу протисекреторну дію порівняно з іншими ІПП (рис. 1).

Ефективність стандартних доз різних ІПП (40 мг езомепразолу, 30 мг лансопризолу, 20 мг омепразолу, 40 мг пантопризолу, 20 мг рабепразолу) в лікуванні важкого ерозивного езофагіту порівняли S. Edwards і співавт. (2009). Проаналізувавши результати 12 рандомізованих контрольованих досліджень (РКД), учені встановили, що прийом езомепразолу в дозі 40 мг/добу сприяє швидшому відновленню слизової оболонки стравоходу за даними верхньої ендоскопії вже на 4-й тижневій терапії (відношення шансів (ВШ) 1,84 порівняно з іншими ІПП). Перевага езомепразолу над іншими ІПП у згоєнні ерозивно-виразкових ушкоджень стравоходу зберігалася й на 8-му тижні лікування (ВШ 1,91).

Метааналіз 15 РКД, опублікований групою вчених під керівництвом M. Teng (2015), переконливо довів здатність езомепразолу ефективніше припиняти ГЕРХ порівняно з омепразолом: результативність 8-тижневої терапії езомепразолу в добовій дозі 40 мг (ВШ 1,07) і 20 мг (ВШ 1,04) достовірно перевершувала таку омепразолу 20 мг. При цьому значення показника NNT (number-to-treat – кількість хворих, яких необхідно пролікувати для отримання одного сприятливого результату) при використанні 40 та 20 мг езомепразолу становили 17 і 30 відповідно.

За даними метааналізу, проведеного I.M. Gralnek і співавт. (2006), що охопив 10 РКД (n=15316), частота згоєння виразок і ерозій при ерозивному езофагіті була достовірно вищою за використання езомепразолу в дозі 40 мг/добу (тривалість лікування – 4 або 8 тиж) порівняно з омепразолом, лансопризолом і пантопризолом.

У контрольованому дослідженні D.O. Castell і співавт. (2002) за участю 5240 пацієнтів було встановлено, що особливо значимі відмінності в протисекреторній активності езомепразолу

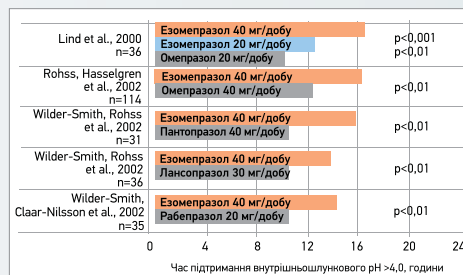


Рис. 1. Результати порівняльних досліджень протисекреторної активності езомепразолу й інших ІПП на 5-й день лікування

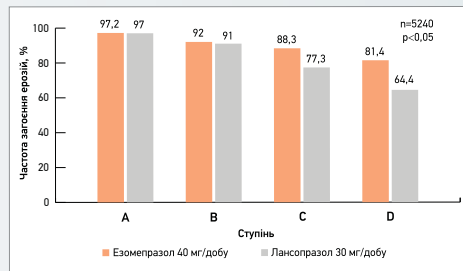


Рис. 2. Частота згоєння ерозій і виразок протягом 8 тиж лікування езомепразолом і лансопризолом

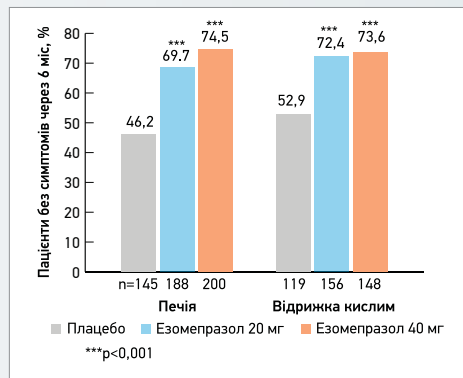


Рис. 3. Ефективність езомепразолу щодо НПЗП-індукованих симптомів

порівняно з іншими ІПП (понад 20%) спостерігаються в пацієнтів із тяжкими стадіями езофагіту (С та D за Лос-Анджелеською класифікацією), тобто в тих випадках, коли важлива тривалість протисекреторного ефекту (рис. 2).

Диспепсія через прийом НПЗП

Відомо, що прийом НПЗП часто супроводжується появою небажаних реакцій із боку ШКТ, зокрема печії та відривки кислим. Зазвичай для профілактики НПЗП-індукованого ураження стравоходу та шлунка використовують ІПП, зокрема езомепразол. Серед даних доказової медицини, що підтверджують доцільність призначення езомепразолу, слід відзначити роботу англійських учених під керівництвом С. Hawkey (2007). У цьому метааналізі проаналізовано результати досліджень NASA1/SPACE1, а також PLUTO/VENUS. NASA1 та SPACE1 є двома ідентично спланованими плацебо-контрольованими дослідженнями, в яких узяли участь пацієнти

ДОВІДКА «ЗУ»

На українському фармацевтичному ринку езомепразол представлений препаратом Пемозар (ТОВ «Ранбаксі Фармасьютикалс Україна», група компаній Sun Pharma) в різних лікарських формах: гастрорезистентні таблетки по 20 і 40 мг, порошок ліофілізований для ін'єкцій 40 мг. Препарат застосовується для лікування пацієнтів із ГЕРХ, терапії та профілактики виразок, спричинених тривалим уживанням НПЗП, як компонент терапевтичних схем ерадикації *H. pylori*, а також для лікування повторних кровотеч із пептичних виразок, синдромом Золлінгера – Еллісона.

зі скаргами на біль у верхньому відділі живота, дискомфорт, печіння за відсутності ерозивно-виразкового ураження шлунка за даними ендоскопії, які отримували езомепразол (20-40 мг/добу) протягом 4 тиж. PLUTO/VENUS є схожими плацебо-контрольованими дослідженнями, але в них узяли участь пацієнти з високим ризиком розвитку НПЗП-індукованої гастропатії, які протягом 6 міс отримували терапію езомепразолом 20-40 мг/добу. За даними досліджень NASA1/SPACE1, прийом езомепразолу сприяє зникненню печії в 61 та 62% хворих, які приймали, відповідно, 20 і 40 мг препарату (в групі плацебо цей показник становив 36%; p<0,001).

Відривка кислим була знявлена в 65 та 67% хворих основної групи, які отримували 20 і 40 мг езомепразолу відповідно (порівняно із 48% у групі плацебо; p<0,001). Результати досліджень PLUTO/VENUS (рис. 3) також підтвердили, що езомепразол краще усуває зазначені скарги порівняно з плацебо (p<0,001). На думку С. Hawkey та співавт., езомепразол є високоефективним препаратом для полегшення печії та відривки кислим у пацієнтів, які приймають НПЗП.

Ерадикація *H. pylori*

Одним із перших метааналізів, у якому порівняли ефективність схем протигілікобактерної терапії (ПГТ) із використанням езомепразолу й омепразолу, була робота J. Gisbert і співавт. (2004). Аналіз результатів 4 РКД продемонстрував, що середня ефективність ерадикаційної терапії, заснованої на застосуванні езомепразолу й антибактеріальних препаратів, становить 85%, тоді як за використання омепразолу й антибіотиків вона дорівнювала 82% (ВШ 1,19).

Наступний метааналіз, опублікований X. Wang і співавт. (2006), включив результати 11 РКД (n=2159). Аналіз даних усіх пацієнтів, які отримали принаймні одну дозу досліджуваних препаратів (ПГТ-популяція), довів, що середня ефективність ПГТ за використання езомепразолу в поєднанні з антибіотиками становила 86%, а при застосуванні інших ІПП у складі інших режимів потрійної ПГТ – 81% (ВШ 1,38). Результати субаналізів 6 РКД високої методологічної якості підтвердили доцільність включення езомепразолу в схеми ерадикації *H. pylori* (ВШ 1,17; 95% довірчий інтервал 0,89-1,54). У цьому метааналізі також було продемонстровано добру переносимість і сприятливий профіль безпеки езомепразолу. З огляду на отримані дані вчені рекомендували використовувати в потрійній ПГТ ефективний і безпечний ІПП нового покоління – езомепразол.

Один із найбільших метааналізів, присвячених вивченню ефективності езомепразолу в різних схемах ПГТ, було представлено A. McNicholl і співавт. (2012). Учені проаналізували результати 35 РКД (n=5998) і встановили, що ефективність ерадикаційних схем, які передбачають прийом езомепразолу, значно перевершує результативність режимів із використанням ІПП першого покоління: 82,3 проти 77,6% відповідно (ВШ 1,32; NNT 21).

Висновки

ІПП залишаються найефективнішими препаратами для лікування КЗЗ. Серед представників цієї фармакологічної групи особливо виділяється езомепразол, який у клінічних дослідженнях перевершував омепразол й інші препарати групи ІПП за ефективністю та при цьому добре переносився пацієнтами. Висока ефективність, хороший профіль безпеки, економічна доступність (за умови використання якісних генериків) дають змогу розглядати езомепразол як ІПП першого вибору, особливо в ситуаціях, що потребують потужнішого пригнічення кислотопродукції, зокрема за неефективності контролю симптомів на тлі застосування стандартної дози інших ІПП, а також для досягнення та підтримання ремісії у хворих на тяжкий рефлюкс-езофагіт.