

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАНТОПРАЗОЛА В ЛЕЧЕНИИ ГЭРБ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Лахно О.В., Цивенко О.И., Бондар О.М.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3

Цель исследования: оценить эффективность пантопразола в лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД-2) на фоне ожирения.

Материалы и методы: В условиях эндокринологического и гастроэнтерологического отделения КЗОЗ “ОКБ-ЦЭМД та МК” г. Харькова было проведено анкетирование 39 больных с СД-2 на фоне ожирения, у 30 из них выявлена ГЭРБ. Под наблюдением находились больные в возрасте от 46 до 69 лет, из них 13 мужчин и 17 женщин, длительностью заболевания от 3 до 15 лет. ИМТ $25,7 \pm 4,0$. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Верификация диагнозов осуществлялась согласно классификации МКБ-10, диагноз СД устанавливали в соответствии с классификацией (ВОЗ, 1999). Распределение больных по полу и возрасту проводилось согласно Международной классификации возрастных периодов. Изучены анамнестические данные о продолжительности, тяжести течения диабета, осложнения заболевания. Ожирение подтверждалось повышением индекса массы тела. Ожирение I степени диагностировано у 12 (40%) пациентов, II степени — у 18 (60%) больного. У пациентов имели место клинические и / или эндоскопические проявления ГЭРБ. Проведено суточную рН - метрию с помощью аппарата "Гастроскан-24", эндоскопическое исследование пищевода и желудка с биопсией. Пациенты принимали пантопразол (золопент) $0,04 \times 1$ раз в день за 30—60 минут до утреннего приема пищи до клинико-эндоскопической ремиссии.

Результаты: Результаты нашего исследования подтвердили эффективность и безопасность золопента. В динамике терапии сахароснижающая терапия

обеспечивала достоверное улучшение контроля гликемии: тощаковая и постпрандиальная глюкоза, гликозилированный гемоглобин эффективно снижались по сравнению с исходными величинами. На фоне приема препарата золопента к 14-му дню лечения наблюдалось снижение проявлений синдрома желудочной диспепсии: купирование изжоги у 73,3%, регургитации у 16,6% больных, исходно испытывавших эти симптомы. При эндоскопическом исследовании у 100% пациентов с I и II степенью ГЭРБ отсутствовали эрозивные изменения слизистой дистального отдела пищевода и ее воспалительный отек. Только у 5% больных с III степенью ГЭРБ вместо сливных эрозий, занимавших всю поверхность слизистой дистального отдела пищевода, регистрировались единичные эрозии. Полное заживление эрозий происходило с 4 по 8 неделю лечения.

Выводы: На основании полученных результатов можно сделать вывод, что пантопрозол является высокоэффективным средством для лечения ГЭРБ в сочетании с СД-2 на фоне ожирения, ускоряет заживление дефектов слизистой пищевода, устраняя клинические проявления заболевания. Полученные результаты дают основание для широкого применения его в клинической практике семейного врача. Наибольшая рН-селективность и наименьший профиль лекарственных взаимодействий пантопрозола обеспечивают его безопасность при длительном приеме, особенно при необходимости лечения сопутствующей патологии (полифармации).