

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Абдуллаева Азиза, Рыбак В. А., Король В. В.  
Национальный фармацевтический университет,  
г. Харьков, Украина  
viktorarybak2@gmail.com

Хронически гастрит (ХГ) – самая распространенная патология желудка и одно из наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. ХГ поражает почти половину населения земного шара и составляет 35 % среди заболеваний органов пищеварения и до 85 % среди заболеваний желудка. Поэтому, актуальным является изучение особенностей фармакотерапии ХГ.

ХГ характеризуется диффузным или очаговым воспалением слизистой оболочки желудка и подслизистого слоя, нарушением регенерации, структурной перестройкой (гиперплазия или атрофия) эпителия, сопровождающееся нарушением секреции и моторики желудка и более или менее выраженными диспептическими расстройствами.

Высокая частота ХГ и его связь с другими заболеваниями желудка (язвенная болезнь, полипоз, злокачественные новообразования, В<sub>12</sub>-дефицитная анемия) требуют не только своевременной диагностики, но и лечения.

Применяются лекарственные средства, влияющие на уровень интрагастрального рН: антациды (фосфолюгель, маалокс, алмагель, топалкан), антисекреторные средства, М-холиноблокаторы (платифиллин, пирензепин, гастроцепин), ингибиторы протонной помпы (омепразол, пантапрозол, лансопрозол); средства, повышающие резистентность слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки: цитопротекторы (венгер, препараты висмута (субкарбонат висмут)), реперанты (солькосерил, облепиховое масло, этаден), иммуномодуляторы (вобензим, тималин); средства, нормализующие моторно-эвакуаторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки (церукал, мотилиум, эглонил); средства, подавляющие *Helicobacter pylori* инфекцию (трихопол, контролок).

Для фармакотерапии ХГ большое значение имеет кислотность желудка. При повышенной кислотности слизистая страдает от чрезмерного содержания соляной кислоты. Поэтому, применяют антациды и ингибиторы протонного насоса, нейтрализующие и снижающие выработку кислоты, и гастропротекторы, защищающие стенки желудка. Гастрит при пониженной кислотности – более редкий и очень опасный вид. Для его лечения применяют ферменты, желудочный сок, прокинетики, препараты висмута. Для хронического гастрита, вызванного бактерией *Helicobacter pylori*, применяют трехкомпонентную систему, включающую антибиотики, ингибиторы протонной помпы и средства с действующим веществом висмута трикалия дицитрат. Для устойчивых штаммов дополнительно к этому назначают производные нитрофурана.

Выделяют две большие группы антацидов – всасываемые (окись магния, карбонат натрия) и невсасываемые (фосфат алюминия,

гидроксид алюминия и др.). В настоящее время вещества первого типа практически не применяют, так как они дают временное облегчение состояния, но при этом усугубляют течение болезни. Альгинаты (альгинат натрия) схожи с антацидами – они снижают кислотность желудка, вступая в реакцию с соляной кислотой. Результатом реакции становится безвредный гель, который обволакивает слизистую, защищая ее от повреждений. Как и антациды, альгинаты применяют при гастрите с повышенной кислотностью желудка.

Воспаление слизистой оболочки желудка зачастую сопровождается болевыми ощущениями. Если заболевание вызвано повышенной кислотностью, может быть достаточно приема антацидных препаратов: при нейтрализации соляной кислоты исчезают и боли. При пониженной кислотности иногда дополнительно назначают анальгетики и спазмолитики. Спазмолитики применяют при спазмах: они расслабляют мускулатуру и таким образом уменьшают или устраняют боли. В этой подгруппе очень популярны препараты, содержащие гидрохлорид дротаверина или папаверина. По мнению ряда специалистов, первый более эффективен при обострениях, а второй – для курсового лечения. Если болевые ощущения не носят спастический характер, для их снятия применяют анальгетики (метамизол натрия). Как и большинство анальгетиков, он имеет множество противопоказаний. В целом, анальгетики и спазмолитики, несмотря на обезболивающий эффект, негативно влияют на состояние ЖКТ, поэтому их рекомендуется принимать вместе с гастропротекторами. Гастропротекторы (лекарственные средства с действующим веществом висмута трикалия дицитрат) – защищают слизистую желудка, образуя на ее поверхности тонкий слой, применяют при гастрите с повышенной кислотностью, когда стенки органа разрушает соляная кислота. Они не только выполняют защитную функцию, но и обладают антибактериальным эффектом, подавляя развитие *Helicobacter pylori*. Если воспаление слизистой вызвано *Helicobacter pylori*, при терапии применяются антибиотики – амоксициллина тригидрат из группы пенициллинов. Антибиотики уничтожают не только вредные, но и полезные бактерии, что может нарушить работу кишечника. После терапии амоксициллином применяются пробиотики, которые восстанавливают микрофлору. Антисекреторные препараты – это большая группа лекарственных средств, применяемых для уменьшения выработки желудочного сока и снижения кислотности. Благодаря такому воздействию препаратов, степень повреждений слизистой при гастрите с повышенной кислотностью уменьшается. Одними из самых популярных антисекреторных препаратов являются ингибиторы протонной помпы (омепразол). Прокинетики – препараты, содержащие метоклопрамид или домперидон и воздействуют на моторику ЖКТ, ускоряя выведение пищи из желудка. Они снимают такие распространенные симптомы гастрита, как тошнота и рвота. Основное применение прокинетиков при гастрите – терапия при пониженной кислотности желудка.

Таким образом, фармакотерапия ХГ проводится амбулаторно, с учетом фазы течения (обострение или ремиссия) и кислотообразующей функции желудка.