

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
факультет по подготовке иностранных граждан
кафедра клинической фармакологии и клинической фармации**

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему :«**КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
РАЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ СИМПТОМА ИЗЖОГИ**»

Выполнила: соискатель высшего образования группы
Фм 18(5,0д)і – 03
специальности 226 Фармация, промышленная
фармация, образовательной программы Фармация
Салма ХАССИНИ

Руководитель: ассистент кафедры клинической
фармакологии и клинической фармации, к.мед.н.,
Юрий ТИМЧЕНКО

Рецензент: доцент заведения высшего образования
кафедры фармакологии и фармакотерапии НФаУ,
к.мед.н., доцент
Оксана РЯБОВА

АННОТАЦИЯ

Гастроэнтерологическая патология на данный момент является одним из самых распространенных соматических состояний и заболеваний. При текущей динамике роста заболеваний желудочно-кишечного тракта(ЖКТ), которые постоянно вызывают ряд тяжелых осложнений, важно совершенствовать методы фармацевтической опеки и информирования пациентов о проявлениях симптомов заболеваний ЖКТ, в частности симптома изжоги. Большинство пациентов не информированы о целесообразности раннего обращения к врачу на ранних стадиях заболеваний, поэтому усовершенствование фармацевтической опеки и безопасности применения лекарственных средств в работе врача и фармацевта являются весьма актуальными. Структура и общий объем работы 64 страницы текста, 13 рисунков, 7 таблиц и 50 источников информации.

Ключевые слова: симптом, изжога, диспепсия, гастроэнтерологические заболевания, антацидные средства, фармацевтическая опека

ANNOTATION

Gastroenterological pathology at the moment is one of the most common somatic conditions and diseases. With the current dynamics of the growth of diseases of the gastrointestinal tract (GIT), which constantly cause a number of serious complications, it is important to improve the methods of pharmaceutical care and informing patients about the manifestations of symptoms of gastrointestinal diseases, in particular the symptom of heartburn. Most patients are not informed about the advisability of early medical attention in the early stages of diseases, so the improvement of pharmaceutical care and the safety of the use of drugs in the work of a doctor and pharmacist are very relevant. Structure and total work of 51 pages of text, 12 figures, 4 tables and 45 sources of information. work 64 pages of text, 13 figures, 7 tables and 50 sources of information.

Key words: symptom, burning, dyspepsia, gastroenterological diseases, antacids drugs, pharmaceutical care

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
РАЗДЕЛ I. Современный подход к лечению гастроэнтерологических заболеваний и симптома изжоги (обзор литературы).	10
1.1 Современные представления об этиопатогенезе возникновения и развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Классификация, диагностика, клинические проявления гастроэнтерологической патологии.	10
1.2 Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления симптома изжоги. Основные группы лекарственных средств при лечении симптома изжоги. Применение ЛС группы антацидов.	16
1.3 Современные критерии клинико-фармацевтической эффективности ЛС группы антацидов при лечении симптома изжоги.	29
Выводы к разделу I.	37
РАЗДЕЛ II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	39
РАЗДЕЛ III. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ. КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ СИМПТОМА ИЗЖОГИ.	42
3.1 Клинический анализ анкетирования и определения особенностей применения ЛС группы антацидов при лечении симптома изжоги.	42
3.2 Клинико-фармацевтический анализ эффективности при лечении симптома изжоги и определение побочного действия группы антацидов.	49
3.3 Современный подход к усовершенствованию фармацевтической опеки при применении антацидных ЛС для лечения симптома изжоги.	56
Выводы к разделу III.	62
ВЫВОДЫ.....	63
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ.....	65

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АА – анальгетики-антипиретики;

АД – артериальное давление;

АП – антацидные препараты;

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения;

ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;

ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота;

ЖД – желудочная диспепсия;

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт;

ЖДА – железодефицитная анемия;

ИПП – ингибиторы протонной помпы;

ЛП – лекарственные препараты;

ЛС – лекарственные средства;

МКБ – Международная классификация болезней;

МЗ У – Министерство здравоохранения Украины;

Нр – *Helicobacter pylori*;

НПВС – нестероидные противовоспалительные средства;

ПС – простагландины;

ЦОГ – циклооксигеназа;

ЦНС – центральная нервная система;

ЯБ – язвенная болезнь.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Стремительное развитие клинической медицины, особенно в современных условиях, предполагает постоянное совершенствование методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний и фармацевтической опеки больных. Гастроэнтерологические заболевания остаются одной из наиболее распространенных проблем современной клинической медицины, составляя до 45% всех терапевтических заболеваний и патологических состояний, имеют большое количество новых штаммов возбудителей, серотипоспецифичность иммунитета и схожесть клинических проявлений. Язвенная болезнь (ЯБ) наряду с гастритом прочно занимает лидирующие позиции среди основных гастроэнтерологических заболеваний желудочно-кишечного тракта(ЖКТ). Основные симптомы синдрома желудочной диспепсии(ЖД) – изменение аппетита, изжога, отрыжка, тошнота и рвота характерны для большинства гастроэнтерологических заболеваний, поэтому весьма актуальной остается проблема выбора лекарственных средств(ЛС), которые будут иметь наиболее эффективное и безопасное влияние на органы и системы ЖКТ при лечении. В частности симптом изжоги остается главной причиной обращений к врачам и фармацевтам на сегодняшний день. Клиническая картина гастроэнтерологических патологий во многих случаях похожа, имеет единый патогенетический механизм и почти одинаково влияет на течение основного заболевания. В течение последнего периода, особенно в условиях пандемии COVID-19, все более ширятся симптомы желудочной диспепсии неясного генеза. [2, 4, 5, 7, 8, 18].

Наряду с причиной модификации симптоматики и специфичности ее клинических проявлений, проблема самолечения занимает довольно значимое положение. Опросы посетителей аптек как метод исследования свидетельствует о том, что большинство опрошенных пациентов не обращаются к врачу, а ищут доступные способы лечения в обширном интернете. Недостоверность такого источника информации имеет

определенные недостатки, поэтому очень важно информировать пациентов о современном подходе к ответственному самолечению, совершенствовании фармацевтической опеки, важности учета побочных эффектов при лечении симптомов ЖД и симптома изжоги в частности. [4, 5, 8,10,19, 26].

Таким образом, на современном этапе развития клинической терапевтической медицины происходят многочисленные изменения во взглядах на диагностические подходы и терапевтическую тактику, характер скрининга и контроля за отдаленными результатами лечения, оценку этиологической и патогенетической значимости различных заболеваний и патологических состояний, в частности гастроэнтерологической патологии, выявление нежелательных явлений и переносимости препаратов при лечении симптома изжоги. [2,9]. Для определения клинической и фармацевтической эффективности лечения заболеваний и патологических состояний выдвигаются достаточно высокие требования безопасности к препаратам, применяемым при лечении симптома изжоги. Также и алгоритм оказания фармацевтической опеки требует постоянного совершенствования, так как лечение распространенных заболеваний ЖКТ всегда должно быть эффективным и безопасным, начиная с первичного звена. [2, 4, 5, 7, 8, 10, 15].

Цель исследования: определение клинико-фармацевтических свойств эффективности и безопасности симптоматической терапии при применении лекарственных средств группы антацидов (АП), которые использовались при лечении симптома изжоги; рассмотрение наиболее распространенных проявлений побочных эффектов препаратов группы антацидов, а также усовершенствование современного алгоритма фармацевтической опеки при применении данной группы препаратов при лечении симптома изжоги в гастроэнтерологической клинической практике.

Был определен следующий перечень задач:

1. Проведение квалификационно-аналитического обзора препаратов применяемых для лечения кислотозависимых заболеваний, в частности

группы антацидов, клинико-фармацевтическое обоснование их применения в клинической гастроэнтерологической практике.

2. Отформатировать и проанализировать анкеты и листы врачебных назначений пациентов с симптомами изжоги, которые обращались в аптеку и проходили лечение в амбулаторно-терапевтическом отделении г. Ахфир.

3. Определить особенности безопасности применения ЛС группы антацидов при лечении патологических состояний ЖКТ, в частности симптома изжоги в клинической практике с учетом индивидуальных особенностей пациента и особенностей клинического течения данного гастроэнтерологического заболевания.

4. Определить особенности влияния группы антацидных препаратов разных категорий (поколений) на динамику клинических критериев эффективности лечения. Рассмотреть современные аспекты безопасности применения данной группы препаратов при симптоматическом лечении заболеваний органов пищеварения, в частности симптома изжоги.

5. Оптимизировать алгоритм лечения заболеваний и патологических состояний в клинической гастроэнтерологической практике, сосредоточив внимание на проблеме безопасности препаратов группы антацидов в зависимости от длительности лечения пациентов и определить современный усовершенствованный подход к оказанию фармацевтической опеки при лечении симптома изжоги в клинической практике.

Объект исследования: Объектом исследования являлись отобранные пациенты аптечного отделения аптеки «CENTRAL» г. Ахфир разных возрастных групп, а также частично пациенты амбулаторно-поликлинического отделения с проявленными симптомами изжоги при гастроэнтерологических патологических состояниях различной степени тяжести.

Предмет исследования: определить клинико-фармацевтические особенности лекарственных средств, применяемых при симптоматическом лечении заболеваний ЖКТ, в частности препаратов группы антацидов.

Определение эффективности этой группы препаратов и проблемы безопасного применения данной группы препаратов при лечении заболеваний органов пищеварения, в частности симптома изжоги.

Методы исследования: метод опроса, анализ анкетирования, клинико-статистический обзор. В течение 2022 года проводился ретроспективный и текущий анализ групп пациентов. В этот период был проведен клинико-фармацевтический анализ эффективности лекарственной группы антацидов и выделены нежелательные побочные явления, влияющие на безопасность и эффективность лечения симптома изжоги.

Научная новизна: Изучены клинические особенности течения симптома изжоги у пациентов с заболеваниями органов ЖКТ в клинической практике, доказана необходимость раннего и комплексного подхода к данной проблеме. Клинико-фармацевтическое обоснование эффективности и безопасности препаратов группы антацидов при лечении симптомов гастроэнтерологической патологии и выявление проявлений побочных эффектов данной лекарственной группы антацидов при симптоматическом лечении распространенных гастроэнтерологических заболеваний, устранение которых и совершенствование фармацевтической опеки, позволяет существенно улучшить клинико-фармацевтические критерии эффективности лечения пациентов с данной патологией, профилактики осложнений и значительно улучшить качество жизни указанной группы пациентов.

Практическая значимость полученных результатов

На основе полученных данных разработаны практические рекомендации для пациентов с проявлениями симптома изжоги, в терапии с элементами ответственного самолечения, при сохранении персонального подхода к пациенту и доказательной базы эффективности и безопасности лечения препаратами группы антацидов. В практическую деятельность лечебно-профилактических и аптечных учреждений внедрен алгоритм безопасности симптоматического лечения гастроэнтерологических заболеваний, в частности

симптома изжоги, с обоснованными клиническими базисными мероприятиями.

На основе полученных данных обоснованы и усовершенствованы алгоритмы оказания фармацевтической опеки при лечении гастроэнтерологических патологических состояний и заболеваний, в частности симптома изжоги в клинической практике.

Полученные данные в дальнейшем могут быть использованы в обширных научных исследованиях, в клинической практике, в работе терапевтических и гастроэнтерологических стационарных отделений, при оказании усовершенствованной современной фармацевтической опеки, для дополнения комплексного взаимодействия в клинической системе «пациент – врач – фармацевт».

В данной квалификационной работе рассмотрены, оценены и сопоставлены со стандартами современной терапии эмпирические подходы к симптоматическому лечению острых гастроэнтерологических заболеваний, в частности симптома изжоги, препаратами группы антацидов. Обозначены проявления эффективности применяемой клинической терапии, определены безопасные направления применения препаратов данной группы антацидов в клинической и фармацевтической практике, усовершенствованы моменты алгоритма фармацевтической опеки при лечении симптома изжоги.

Структура и объем квалификационной работы. Работа включает введение, обзор литературы, полное описание метода исследования и материалов к нему, раздел с результатами выполненного исследования и их описанием, заключение, соответствующие рекомендации и список литературных источников. Полный объем квалификационной работы составляет 59 страниц печатного текста. Также включены 12 рисунков и 4 таблицы. Список литературы составляет 45 наименований.

РАЗДЕЛ I

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СИМПТОМА

ИЗЖОГИ (обзор литературы).

1.1. Современные представления об этиопатогенезе возникновения и развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Классификация, диагностика и клинические проявления гастроэнтерологической патологии.

Сегодня в современной клинической медицине гастроэнтерологические заболевания являются чрезвычайно важной медико-социальной проблемой, поскольку их распространение приводит к значительному нарушению состояния больных, снижению их работоспособности и вызывает функциональные изменения во многих органах и системах организма. По данным Всемирной Организации Здравоохранения(ВОЗ) в мире ежегодно более 45% населения страдает теми или иными заболеваниями ЖКТ, а у городского населения этот показатель составляет почти 85% заболеваемости. В последние годы наметилась тенденция к росту гастроэнтерологической патологии, занимающей лидирующие позиции среди соматических заболеваний, что уже превращается в глобальную медико-социальную проблему. Заболевания пищеварительной системы надежно заняли ведущее место в общей структуре заболеваний не только у взрослых, но и у детей: по данным ВОЗ в 2022 году в перечне хронических заболеваний они занимали второе место после болезней органов дыхания. Статистические данные подтверждают, что рост распространенности гастроэнтерологических заболеваний неуклонно возрастает: 80-90‰ в 70-80х годах, 100-130‰ – в 90х годах XX столетия, 180-220‰ – на начало XXI века. В некоторых регионах, особенно в мегаполисах, эти цифры возрастают до 350-400‰ и больше.

Неуклонный рост гастроэнтерологических заболеваний приводит к массовому распространению осложнений, снижению качества жизни больных. Поэтому проблема лечения гастроэнтерологических заболеваний, особенно на фоне пандемии COVID-19, сейчас актуальна не только для врачей общей практики, но и для врачей всех специальностей клинической медицины. А задачи врача и фармацевта совмещаются в том, чтобы помочь пациенту побороть данную патологию с помощью самых эффективных медикаментов. Поэтому к клиническим негативным последствиям будут относиться неблагоприятный исход лечения, увеличение количества сопутствующих заболеваний, увеличение случаев осложнений гастроэнтерологической патологии. Поэтому вполне понятно, что роль врача первичного звена, как и роль фармацевта в современной клинической практике, постоянно растет. [2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 28].

На современном этапе гастроэнтерологическая патология входит в лидеры по распространенности заболеваний среди населения развитых стран, что отмечается клиницистами гастроэнтерологами. Буквально в течение последних лет были заново пересмотрены существующие взгляды на этиологию и патогенез основных заболеваний органов ЖКТ, что позволило существенно улучшить результаты их диагностики и лечения. [2, 5, 7, 10, 11].

Заболевания органов пищеварительной и гепатобилиарной системы прочно занимают место в пятерке заболеваемости населения земного шара. Эти болезни наиболее часто возникают у пациентов трудоспособного возраста, склонны к хронически рецидивирующему течению и существенно снижают качество жизни населения. Осложнения и рецидивы заболеваний органов пищеварения в большинстве случаев не приводят к тяжелым летальным исходам, однако они существенно влияют на качество жизни пациентов. Перечень основных гастроэнтерологических заболеваний представлен на рисунке 1.1. В структуре заболеваний органов пищеварения

наиболее распространенной будет патология верхнего отдела желудочно-кишечного тракта – это гастрит и язвенная болезнь (ЯБ).

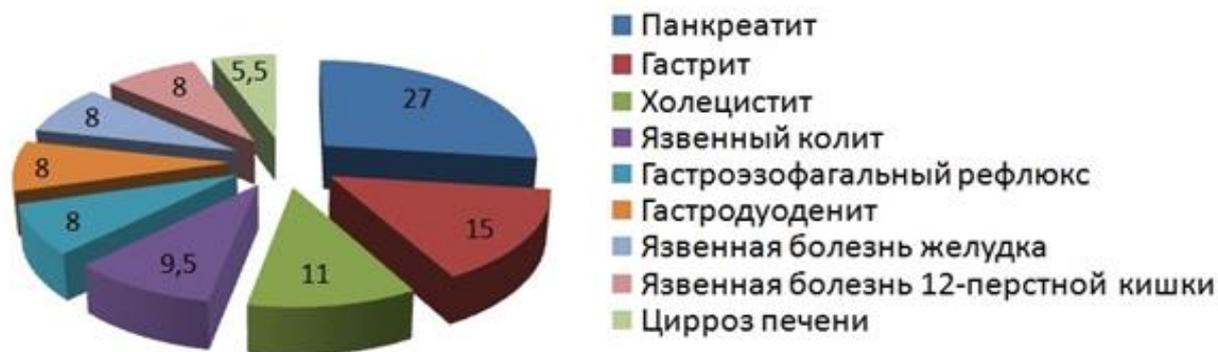


Рис. 1.1 Заболевания желудочно-кишечного тракта ЖКТ.

Доля болезней органов пищеварения в структуре заболеваемости, в проекции возрастных категорий составляет: у детей от года до 15 лет до 4%, в старшем школьном возрасте 15-18 лет до 6%; у взрослых до 7-8% и у пациентов пожилого возраста до 8-10%.

Структура желудочно-кишечного тракта представлена на рисунке 1.2. Достижения современной клинической медицины позволили выявить этиологические факторы ряда гастроэнтерологических заболеваний, многие из которых оказались инфекционными. Так, идентификация вирусов инфекционного гепатита позволила выделить группы больных различными гепатитами и циррозами печени, что определило стратегию лечения и прогноз при этих состояниях. Открытие микроорганизма *Helicobacter pylori* произвело переворот в представлениях об этиологии и патогенезе хронических заболеваний гастродуоденальной зоны (прежде всего хронического гастрита и язвенной болезни), их профилактики и лечения. Следует отметить, что в этиопатогенезе вирусного инфекционного процесса главенствующее значение имеет защитный клеточный иммунитет, слабое развитие и развитие которого в основном приводят к персистенции возбудителей вирусной инфекции, особенно у детей. Поэтому нужно учитывать, что при вирусных инфекциях очень часто наблюдается рецидив инфекции. [2, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 18, 28].

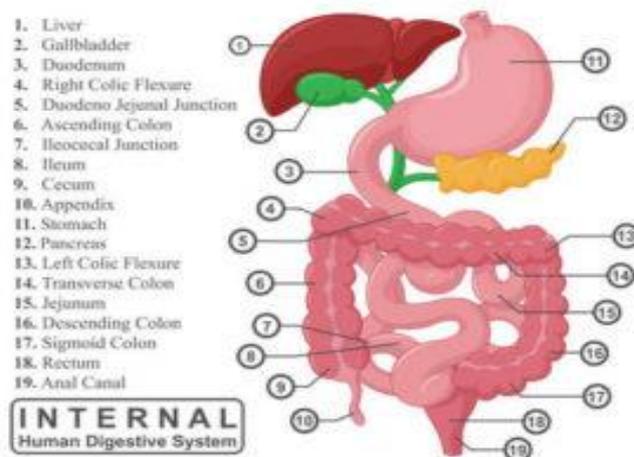


Рис. 1.2 Структурные разделы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

На сегодняшний день существует 11 различных групп и более 150 наименований гастроэнтерологической патологии. Болезни органов пищеварения, рассредоточенные по крайней мере в четырех классах болезней по классификации МКБ-10, занимают одно из ведущих мест. Перечень основных заболеваний желудочно-кишечного тракта(ЖКТ), классификация и характеристики приведены в таблице 1.1.

Таблица 1.1.

Классификация согласно МКБ 10.Класс XI.

Болезни органов пищеварения

A20-A31 — Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
A20. Эзофагит
A21. Гастроэзофагеальный рефлюкс
Aa21.0. Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом
Aa21.9. Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита
A22. Другие болезни пищевода
Aб22.0. Ахалазия кардиальной части
Aб22.1. Язва пищевода
Aб22.2. Непроходимость пищевода
Aб22.3. Прободение пищевода
Aб22.4. Дискнезия пищевода
B25. Язва желудка
Ba25.2. Язва желудка острая с кровотечением и прободением

<p>Ба25.3. Язва желудка острая без кровотечения и прободения</p> <p>Ба25.6. Язва желудка хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением</p> <p>Ба25.7. Язва желудка хроническая без кровотечения и прободения</p>
<p>В26. Язва двенадцатиперстной кишки</p> <p>Ва26.0. Язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением</p> <p>Ва26.1. Язва двенадцатиперстной кишки острая с прободением</p> <p>Ва26.2. Язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением и прободением</p> <p>Ва26.3. Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения и прободения</p> <p>Ва26.6. Язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением</p> <p>Ва26.7. Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения и прободения</p>
<p>Г29. Гастрит и дуоденит</p> <p>Га29.0. Острый геморрагический гастрит</p> <p>Га29.1. Другие острые гастриты</p> <p>Га29.2. Гастрит алкогольный</p> <p>Га29.3. Хронический поверхностный гастрит</p> <p>Га29.4. Хронический атрофический гастрит</p> <p>Га29.8. Дуоденит</p> <p>Га29.9. Гастродуоденит неуточненный</p> <p>Га30. Диспепсия</p>

Цитирование по «Списку литературных источников» [3, 10]. 3.= Гастроэнтерологія.
10.=МКБ-10. Класифікація захворювань органів травлення.

Как видно из приведенных таблиц, при распространении представления группа гастроэнтерологических заболеваний весьма многочисленная и имеет разнообразное происхождение и их разветвленные нозологические формы возникают из-за нарушения нормального функционирования защитных компонентов органов пищеварительной системы и весомого влияния этиопатогенетических факторов. Главным фактом остается то, что по международным показателям DALYs (Disability-adjusted life years) это инвалидность и тяжелые осложнения гастроэнтерологических заболеваний. Заболевания органов пищеварительной системы занимают второе место среди

соматических заболеваний и ежегодно регистрируются до 12,5 млн пациентов с тяжелыми осложнениями болезней ЖКТ. Установлено, что при условии снижения иммунологической реактивности организма эти патологические процессы приобретают длительное хроническое течение с распространенным и глубоким поражением функции органов пищеварительной системы и затем трудно поддаются лечению. [2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 19, 26, 28].

Также необходимо отметить, что при системном хроническом течении и проявлениях рецидивов могут возникать различные угрожающие осложнения, как со стороны гепатобилиарной системы, так и со стороны сердечно-сосудистой системы, поэтому клиническое обследование и выявление этиологического фактора является важным фактором, влияющим на алгоритм лечения гастроэнтерологических заболеваний, а также требует консультации врача-гастроэнтеролога. [2, 4, 5, 7, 8, 10, 11].

1.2 Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления симптома изжоги. Основные группы лекарственных средств(ЛС) при лечении симптома изжоги. Применение лекарственных средств(ЛС) группы антацидов.

Исследования современной клинической медицины подтверждают факт неуклонного роста заболеваний желудочно-кишечного тракта(ЖКТ) во всех странах мира и на всех континентах. Известно, что этиологические и причинные факторы гастроэнтерологических заболеваний были выяснены только в 80-90-х годах прошлого века, хотя человечество знакомо с этими заболеваниями с древних времен. Подобные симптомы и лечение заболеваний ЖКТ подробно описаны еще в египетских папирусах. Сегодня гастроэнтерологическая патология продолжает поражать население всех стран и на всех континентах и остается в пятерке самых распространенных заболеваний человечества. В общих чертах структура желудочно-кишечного тракта, где могут возникать патологические процессы показана на рис. 1.3.

В настоящее время установлено и подтверждено, что основной этиологический фактор заболеваний желудка и 12-перстной кишки – инфекция *Helicobacter pylori* (Hр). Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки перестала быть основной проблемой гастроэнтерологии: устраняя ее этиопатогенетический причинный компонент, удается в большинстве случаев полностью вылечить пациента от этой болезни. К сожалению, в большинстве стран мира на Hр-инфекцию обследуются только 25-35% больных, которым это необходимо делать, антихеликобактерная терапия проводится еще меньшему числу больных. Нобелевскими лауреатами в области медицины за 2005 год стали два австралийских ученых – В.Marshall и R.Warren, грандиозное открытие которых выделило этиологический фактор *H.pylori* и в корне изменило подходы к лечению. Антибактериальная терапия с эрадикацией Hр, на основе этиопатогенеза стала ключевым направлением

лечения и профилактики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта(ЖКТ). [2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 19, 26, 28].

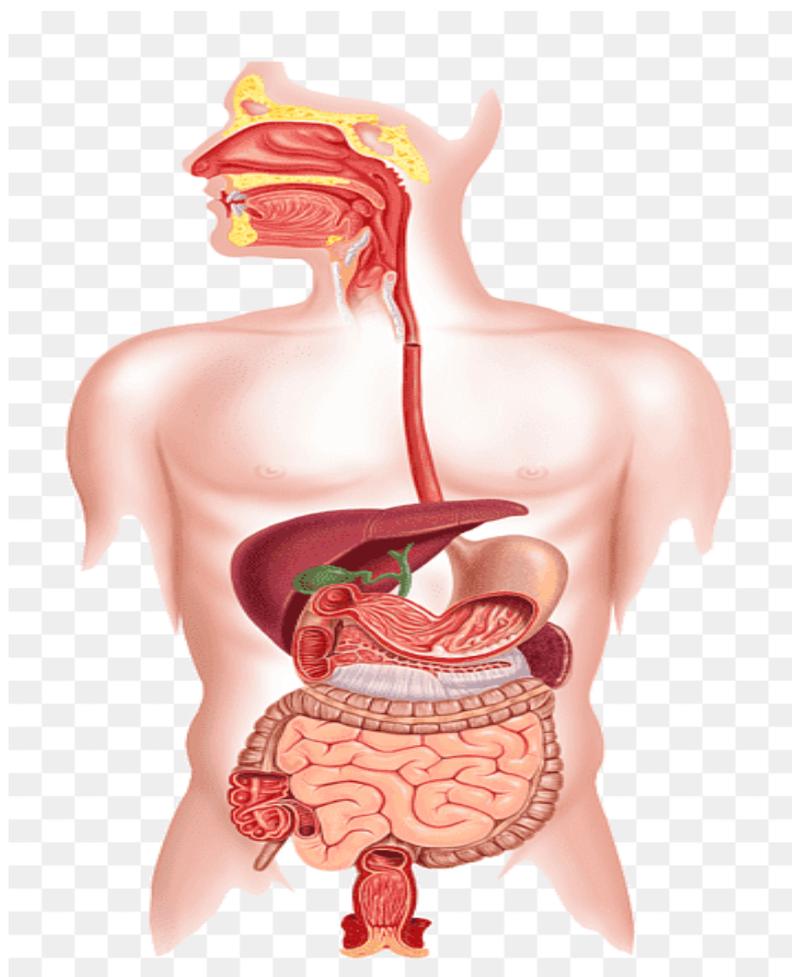


Рис. 1.3. Основные структурные отделы желудочно-кишечного тракта.

Многообразные патологические состояния и заболевания органов ЖКТ – пищевода, желудка, печени, желчного пузыря, а также тонкого и толстого кишечника, по праву считаются одними из наиболее многочисленных и распространенных. Клиническим исследованием, диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний ЖКТ занимается соответствующий раздел медицины, именуемый гастроэнтерологией. Особая опасность большинства гастроэнтерологических заболеваний заключается не только в проявлениях клинической картины заболевания, связанного с расстройством пищеварительной функции, но и вызванными патологические состояния,

способные нарушить стабильность функционирования кислото- и пепсинообразующей функции желудка и защитного приобретенного иммунитета, вызвать ухудшение течения хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, аутоиммунных, метаболических в первую очередь сахарного диабета). Большинство ослобнений гастроэнтерологических заболеваний приходится на возрастную категорию 60+ и 70+ среди пациентов семейного врача и врача терапевта. [2, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 19, 26, 28].

В клинической практике доказано, что симптомы гастроэнтерологических заболеваний тесно связаны со сложным функционально-иммунным ответом на бактериальную инфекцию. И, именно. механизм этого иммунного ответа является гастро-специфическим. На начальной стадии гастроэнтерологических заболеваний симптомы слабо выражены. Пациент может чувствовать легкие проявления диспепсии, боль в эпигастрии или легкое недомогание. Чаше жалобы и признаки наличия у больного заболеваний органов ЖКТ могут проявляться более или менее ярко. Это может быть просто тяжесть в животе или боли и рези в области желудка, неявный дискомфорт после приема пищи или бурно проявляющиеся симптомы, похожие на те, которыми сопровождается пищевое отравление. Поэтому изжога является одним из основных признаков заболеваний ЖКТ. Также начало заболевания может сопровождаться повышением температуры и болевыми симптомами, которые локализуются в эпигастрии, болью в верхней половине живота, болью в правом подреберье. Полный перечень симптоматологии, которыми могут сопровождаться различные гастроэнтерологические заболевания: представлены на рис.1.4.

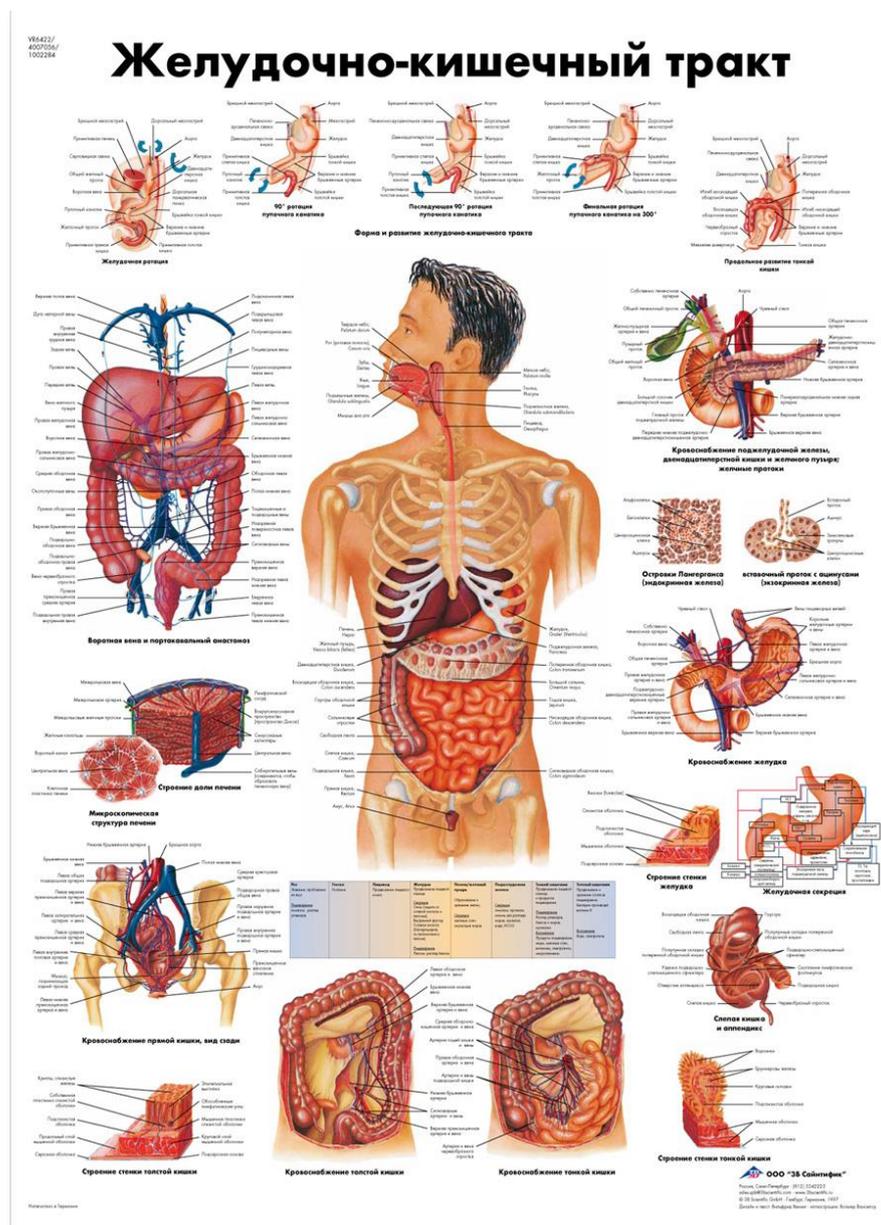


Рис. 1.4. Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний ЖКТ.

Среди основных синдромов патологической клинической картины заболеваний в гастроэнтерологии выделяют болевой синдром и синдромы желудочной и кишечной диспепсии. При болевом синдроме боль локализуется в эпигастральной области живота и может быть тупой, ноющей, схваткообразной, наблюдаться после еды или в ночное время, является одним из главных клинических проявлений гастроэнтерологической патологии. Также к перечню наиболее распространенных синдромов гастроэнтерологической патологии, с которыми больные обращаются к врачам

с жалобами на патологию ЖКТ, являются диспесические расстройства. При рассмотрении синдрома желудочной диспепсии необходимо выделить характерные симптомы: нарушения аппетита, ИЗЖОГИ, отрыжки, тошноты и рвоты – типичных проявлений патологических реакций на воздействие различных видов пищевых и лекарственных раздражителей, которые выражаются именно в виде диспесических нарушений. Проявления синдрома желудочной диспепсии связаны, как правило, с приемом пищи, и выражаются в ощущении быстрого насыщения пищей, переполнения желудка; тошноты, рвоты, изжоги, отрыжки, то есть проявляется всеми перечисленными симптомами. Они могут наблюдаться частично и в различных сочетаниях, быть разной интенсивности. Они частично зависят от характера заболевания, но связаны с выраженностью обострения патологического процесса, а также с характером и степенью нарушения желудочной секреции и моторики. [2,4,5,7,8,13,15,28].

К характерным симптомам синдрома кишечной диспепсии относят проявления нарушений функции кишечника, болезненность в различных отделах живота и различной локализации, проявления нарушений стула (поносы, запоры, неустойчивый стул). Последовательное возникновение симптомов кишечной диспепсии часто бывает постоянным, не связанным с приемом пищи, наиболее выражены во второй половине дня, когда наблюдается максимальная интенсивность пищеварительных процессов и стихают к ночи. Проявления симптомов синдрома кишечной диспепсии часто возникают после употребления продуктов богатых растительной клетчаткой (капуста, свекла) и после употребления молока, молочных продуктов, а уменьшаются после отхождения газов и дефекации. Разница между этими двумя патологическими процессами заключается в том, что по своему значению синдром желудочной диспепсии – это своего рода защитная, приспособительная реакция организма на различного рода пищевые раздражители, а проявления синдрома кишечной диспепсии – это признаки

локализованных заболеваний кишечника, часто инфекционного генеза. [2, 4, 5, 7, 8, 13, 15, 28].

Симптом изжоги (pyrosis) – это клиническое проявление дискомфорта ощущения жжения различной степени выраженности, который локализуется за грудиной или в эпигастральной области. Данный симптом не всегда требует острого вмешательства и лечения, поскольку может быть компенсаторным процессом, но который всегда сигнализирует о нарушениях функции пищеварительной системы. Симптом изжоги возникает при повышенной чувствительности слизистой оболочки пищевода (особенно нижней трети) к различным пищевым компонентам; а также при нарушении моторно-эвакуаторной функции желудка и пищевода, связанным с повышением внутрижелудочного давления, забросом кислого содержимого в нижний отдел пищевода или функциональной недостаточностью кардии.

Симптом изжоги имеет характерную локализацию и проявляется чувством жара или даже жжения в загрудинной или подложечной области, что может быть следствием вредных привычек, влияния быта или серьезного заболевания. В любом случае такие проявления могут сигнализировать о нарушениях в работе пищеварительной системы и требуют детального исследования. Проявления такой симптоматики наблюдаются у 60-70% населения с тенденцией к увеличению у возрастной категории.

По своей сути совокупность всех этих ощущений – это не определенный вид недуга, а лишь патогномичный симптом, который может перерасти в сложный клинический случай или патологию. Основными проявлениями являются жжение и сдавливание, ощущение тяжести в области грудной клетки, что вызывает дискомфорт и даже болевые проявления. Иллюстрация клинических проявлений симптома изжоги представлена на рис. 1.5. Изжога после еды может возникать при попадании желудочного сока в верхние отделы пищеварения, чаще в нижнюю треть пищевода. Это происходит, когда условный клапан между желудком и пищеводом, который их разделяет, не

функционирует должным образом. В процессе приема пищи она не успевает вступить в реакцию и часть жидкости, оставаясь на стенках, раздражает их своей кислой средой. [2, 4, 5, 7, 8, 13, 15, 28].



Рис. 1.5. Клинические проявления симптома изжоги.

Очень часто такие ощущения данного симптома провоцируют чрезмерное голодание, переедание и нервное напряжение. При нестабильности эмоционального состояния и частых стрессах организм работает на износ, что проявляется воспалением слизистой оболочки, которое вызывает жжение из-за внешних раздражителей. Иногда все дискомфортные и болевые ощущения могут быть реакцией от употребления определенных продуктов, при индивидуальной непереносимости.

Среди наиболее весомых этиопатогенетических причинных факторов необходимо выделить следующие:

1. Пульпит (воспаление) внутреннего хода пищевода. Разделительная грань диафрагмы не выполняет свою функцию, оставляя большой канал, по которому желудочный сок во время приема пищи попадает в более тонкие и нежные стенки пищеварительной системы, а иногда и в глотку вплоть до

ротовой полости. Чаще всего изжога и диспепсия возникает после еды, в горизонтальном или наклонном положении и проявляется жжением в области грудной клетки, с отдачей в левую сторону плеча и руки. Такие явления очень похожи на стенокардию, и провоцирует их внутреннее давление.

2. Повышенная кислотность желудка при гастрите. При избытке соляной кислоты в полости органа возникает жжение и боль. Чаще всего возникает хроническое заболевание после употребления вредной пищи – жирной, жареной, соленой, острой. В случае обильного переедания к острым проявлениям изжоги может добавиться тяжесть, сдавленность, тошнота.
3. Язвенная болезнь. Это заболевание препятствует полному сокращению желудка, так как образование (отверстие) не позволяет ему функционировать должным образом, что повышает уровень высвобождения кислоты вверх по пищеводу. В совокупности это провоцирует задержку пищи и расстройство желудка, отягощение и повышенное внутреннее давление. В этом случае изжога возникает по ночам, нарушая сон.
4. Ахлоргидрия – патологическое состояние, свидетельствующее об отсутствии соляной кислоты. Это делает невозможным переваривание белков, полученных во время еды, оставляя их бродить и вызывая дискомфорт, боль, жжение в груди.
5. Послеоперационные побочные эффекты. Эти симптомы очень часты после хирургического вмешательства, удаления опухоли, грыжи или части органа. Тогда повышается риск высвобождения кислоты, нестабильности мышечных волокон и, как следствие, острого проявления болевых ощущений.
6. Функциональное расстройство. Относительно новый диагноз, который свидетельствует о нестабильности восприятия слизистых оболочек и негативной реакции сверхтонких стенок пищевода. Это может быть вызвано чувствительностью органа или особенностями нервной системы. Своеобразие этого заболевания заключается в отсутствии расстройств пищеварительной системы, что является чисто психологическим аспектом.

Проявление общих признаков симптома изжоги может быть индивидуальным, как по восприятию, так и по интенсивности, но всегда характеризуется жжением, болью и дискомфортом:

- неприятные ощущения во рту, чаще всего горечь и кислота;
- тошнота и покалывание;
- повышенное газообразование в пищевод;
- жжение и поток горячего воздуха в грудной клетке за грудиной;
- дискомфорт в гортани, груди и верхней части тела;
- отягощение органов пищеварения, в частности кишечника;
- обильное выделение слюны.

Все приведенные симптомы сугубо индивидуальны и могут иметь кратковременное или систематическое проявление в течение нескольких часов. Изжога при беременности может быть вызвана увеличенными размерами матки во второй половине беременности и созданием дополнительного давления на органы пищеварения. А также прогестероном – гормоном, который организм вырабатывает во время беременности для повышения эластичности и снижения тонуса напряжения. [2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 18, 28].

При установлении жалоб предлагаются следующие группы лекарственных средств рекомендуемых для лечения симптома изжоги:

- Антациды. Лекарственные средства которые нейтрализуют кислотность пищеварительного фермента, который, попадая в пищевод, будет вести себя нейтрально по отношению ко всей поверхности слизистой оболочки.
- Альгинаты. Лекарственные препараты для уменьшения негативных последствий имеющие обволакивающие свойства, которые препятствуют прохождению и распространению содержимого за пределы желудка.
- Ингибиторы. Предназначены для подавления выделения кислоты и нейтрализации ее воздействия на слизистую оболочку пищевода.

- Прокинетики. Препараты, способные активировать сокращение желудка и способствовать быстрому перемещению пищи по всей системе.

Некоторые лекарственные препараты оказывают негативное влияние на пищеварительную систему, поэтому к их применению следует подходить с профессиональной фармакологической точки зрения.

Народные средства не являются панацеей, и к их помощи прибегают только при отсутствии специализированного обследования и отсутствии необходимых препаратов. Постоянная изжога также может проявляться от неправильного лечения симптомов.

Самые популярные немедикаментозные «народные» методы лечения:

1. Молоко. Притупляет болезненность и изжогу на короткий промежуток времени, только до тех пор, пока не начнется активное сокращение кишечника, вызванное реакцией на прием пищи, и не начнет выделять пищеварительный фермент.
2. Способ использования раствора соды может немного уменьшить болевые ощущения, но с образованием газов внутреннее давление повышается и жжение с болью только усиливается. Сода от изжоги – малоэффективный способ, который может больше навредить, чем помочь.
3. Картофель. Этот овощ наиболее эффективен в избавлении от признаков заболевания, поскольку нейтрализует проявление всех болезненных ощущений. Используется свежесжатый сок или кусочек сырого овоща. Регулярное употребление соды категорически не рекомендуется, так как она может нарушить водно-солевой баланс организма и привести к более глобальным проблемам со здоровьем. Также лучше отказаться от мятного отвара, ведь он помогает расслабить мышечные волокна, что способствует еще большему выделению желудочного сока.

Частая изжога – признак, которого можно избежать, соблюдая диету, исключая продукты и раздражители. Это поможет снизить уровень

выделяемой кислоты и максимально устранить нарушение комфортного состояния.

Основные группы продуктов, от которых стоит отказаться:

- молоко и молочные продукты;
- крепкий чай и кофе;
- алкогольные и газированные напитки;
- чрезмерно кислые, горькие и пряные продукты;
- натуральные соки и морсы из цитрусовых;
- жирная и жареная пища.

Необходимо следить не только за набором продуктов, но и за количеством потребляемой пищи. После трапезы лучше несколько часов находиться в вертикальном положении, что способствует ускоренному процессу продвижения пищи. Таким образом, можно не только избавиться от приступов накатывающей изжоги, но и улучшить обмен веществ, уменьшив при этом подкожно-жировую прослойку. [2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 18, 28].

Дополнительно в ряду наиболее частых симптомокомплексов, сопровождающих гастроэнтерологическую патологию, необходимо выделить симптом лихорадки (лихорадки) – типичной терморегуляторной реакции теплокровных животных и человека на воздействие различных видов пирогенных раздражителей, которая выражается нарушением постоянной температуры тела, и в большинстве своем, повышением уровня теплоемкости и температуры тела. Гипертермия – это состояние, при котором выделяемое в организме тепло не может выйти за его пределы, что приводит к перегреву организма. Поэтому по этиопатогенетическим параметрам лихорадку делят на инфекционную и неинфекционную.

На изменение температурной кривой с проявлениями симптома лихорадки влияют особенности возбудителя лихорадки и специфика клинической картины заболевания. При лихорадке температурная кривая всегда состоит как минимум из трех частей [2, 4, 9, 10] (см. рис. 1.6), где

- стадия лихорадки (озноб, слабость, тремор);
- стадия температуры стояния (тепла);
- стадия понижения температуры (потливость).

Инфекционная лихорадка возникает в ответ на воздействие различных микроорганизмов: вирусов, грибков, простейших, бактерий. Неинфекционный из-за аллергических реакций, распада злокачественных опухолей, кровоизлияний, инфарктов, хирургических ран и любых других хирургических вмешательств, гормональных эффектов (прогестерона, гормонов и желудочно-кишечных ферментов). Симптом лихорадки является одним из наиболее распространенных клинических симптомов самых разнообразных заболеваний и часто сопутствует клинической картине заболеваний ЖКТ и гепатобилиарной системы. Симптомом лихорадки ярко характеризуется клиническая картина таких инфекционных заболеваний как сальмонеллез, холера, шигиллез, а также аллергических заболеваний, аутоиммунных патологических состояний и других [4, 7, 8, 10, 11, 15, 18, 28].

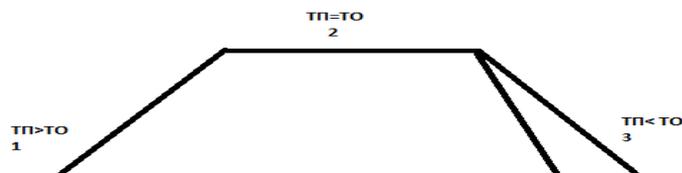


Рис. 1.6. График t повышения температуры в зависимости от стадии лихорадки.

Клинико-биологическое значение симптома изжоги заключается в ее защитном и приспособительном механизме. Однако наряду с видимыми, иллюстративными проявлениями симптома изжоги в организме, стоит помнить о недостатках и негативном влиянии данного симптома на большое количество

процессов в пищеварительной и гепатобилиарной системах организма. Имеющиеся клинические исследования симптома изжоги демонстрируют, что повышение воздействие на слизистую ЖКТ во время симптома изжоги стимулирует активацию иммунного ответа на проявление некоторых аспектов заболеваний. Также в комплексном проявлении симптома изжоги и лихорадки увеличивается выработка антител, синтез интерферонов, повышается фагоцитарная активность лейкоцитов. Временное повышение температуры тела стимулирует все обменные процессы в организме, усиливает кровоснабжение внутренних органов, что субъективно и ощущается пациентом как чувство «сильного жжения» в эпигастральной области и за грудиной.

Клинические обострения заболеваний ЖКТ: гастроэзофагеальной рефлюксной болезни(ГЭРБ), гастрита, язвы желудка и 12-перстной кишки вызывают усиление этих процессов, чему способствуют периодические, повторяющиеся забросы желудочного содержимого в пищевод. Негативным фактором при постоянстве данного процесса проявляется в повреждающем действии на нижние отделы пищевода, поскольку в отличие от слизистой желудка, слизистая пищевода не имеет защитных свойств от кислотно-щелочных раздражителей. [2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 26, 28].

1.3. Современные критерии клинико-фармацевтической эффективности и безопасности лекарственных средств (ЛС) группы антацидов при лечении симптома изжоги.

Эффективное лечение симптомокомплекса изжоги определяется исходя из этиологических факторов, патогенетических механизмов развития гастроэнтерологического заболевания и фазы патологического процесса. Негативным явлением является тенденция к тому, что пациенты обращаются к врачу и фармацевту не при первых проявлениях явных респираторных симптомов, а уже при обострении заболевания.

Распространенность патологических явлений локализованных в гастродуоденальной зоне у больных достигает 75%. Патогенетические проявления данной патологии могут быть воспалительными и невоспалительными. Ведущую этиологическую причинную роль в развитии патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта продолжает играть бактерия НР, которая является причиной гастритов в 65-96% случаев, язвенной болезни – в 75-100% случаев, желудочной и В-клеточной лимфомы – в 70-85% случаев. Поэтому современная терапия хеликобактер-ассоциированной патологии предполагает ее полное искоренение.

Функциональная патология, в частности, преобладает у больных с гастроэнтерологической патологией старшего школьного возраста. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта(ЖКТ) представляют собой группу расстройств, характеризующихся нарушением взаимодействия между центральной нервной системой и периферическим звеном, обеспечивающим функциональную деятельность пищеварительной системы (N.J. Telly, 2015).

Еще одним патологическим состоянием, с которым все чаще сталкиваются специалисты гастроэнтерологи в своей практике, является функциональная диспепсия (ФД), в контексте которой условно выделяют

эпигастральный болевой синдром (SEB) и постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС), клиническими проявлениями которых и будет симптом изжоги. Патофизиологическое и патогенетическое развитие этого состояния основано на висцеральной гиперчувствительности, нарушении хемосенсибилизации, резистентности, толерантности к осмотической нагрузке, а также гипералгезии и чрезмерной возбудимости. Не менее важными в развитии ФД являются поведенческие факторы, такие как объем порций. Пищевые раздражители (кислоты, жиры, капсаицин) могут косвенно через хеморецепторы, кислые сенсорные ионные каналы, механизм холецистокинин-пакетозимин и при участии ферментированных углеводов – олиго-, ди- и моносахаридов и полиолов (ферментируемые олиго-, ди-, моносахариды и полиолы, FOODMAPs) – провоцировать развитие симптома изжоги. [2, 3, 6, 8, 11, 12, 17, 18, 20, 22, 28].

Этиопатогенетические причины развития симптома изжоги представлены различными группами и факторами в таблице 1.2.

Таблица 1.2.



В любой фазе развертывания клинического симптомокомплекса изжоги наиболее эффективной будет этиотропная и патогенетическая терапия. Также важное значение при диагностировании выявленной гастроэнтерологической патологии имеет дополнительный этап немедикаментозной терапии.

Основные принципы лечения симптомов изжоги основаны на:

- устранении причин и факторов заболевания;
- симптоматической терапии;
- базисной терапии и профилактике обострений заболевания;
- лечении сопутствующих заболеваний. [2, 6, 8, 12, 17, 20, 22]

Поскольку комплексное проявление симптомов изжоги, боли и диспепсии при гастроэнтерологической патологии являются постоянными и доминирующими, в первую очередь, современные принципы лечения основаны на кислотонейтрализующей терапии, устранении болевого синдрома, обволакивающим и частично детоксикационным действием препарата. Поэтому на современном этапе всегда рассматриваются этиопатогенетические принципы лечения с учетом наличия видов возбудителей – основного бактериального (Hр). Таким образом, лечение гастроэнтерологической патологии на последующих стадиях может включать в терапию применение антибактериальных препаратов, к которым чувствителен возбудитель заболевания. Антибактериальная терапия возможна только при подтверждении бактериальной природы возбудителя. При доминировании симптомов изжоги особенностью клинической гастроэнтерологической практики является применение целого комплекса лекарственных средств, которые делятся на определенные группы, так и симптоматическое лечение препаратами из группы антацидов. Также при осложнениях вирусных заболеваний обязательным условием лечения тяжелых осложнений гастроэнтерологической патологии является постоянный контроль динамики клинической картины заболевания. [2, 3, 6, 8, 11, 12, 17, 18, 20, 31].

На сегодняшний день для устранения причин и проявлений симптома изжоги может быть назначен целый комплекс лекарственных средств (ЛС), которые в зависимости от принципов действия и химического состава принято делить на несколько категорий:

- Антациды (A02A) – это общее название группы препаратов, действие которых направлено на нейтрализацию избыточной кислотности. Основными компонентами в составе антацидов являются гидроксиды магния и алюминия.
- Блокаторы протонной помпы (A02B C) – лекарственные средства этой группы не только помогают устранить проявления изжоги, но и эффективно противодействуют причинам ее возникновения – снижают интенсивность выработки соляной кислоты в желудке. В эту категорию входят препараты, содержащие омепразол, пантопразол, рабепразол.
- Блокаторы гистамина (A02B A) благодаря своему влиянию на гистаминовые H₂-рецепторы в клетках слизистой оболочки желудка способствуют снижению синтеза соляной кислоты. В качестве активного ингредиента в этих препаратах обычно используют фамотидин или ранитидин.
- Прокинетики (A03F) – за счет блокады D₂-дофаминовых рецепторов такие средства от изжоги помогают нормализовать моторику, стабилизировать уровень кислотности, устранить тошноту. Основным компонентом этих препаратов является домперидон.
- Ферментные препараты благодаря наличию пищеварительных ферментов (панкреатина) улучшают усвояемость пищи.

Сорбенты – основой действия препаратов данного типа является эффективное выведение токсинов, а также защита стенок пищевода от кислоты, за счет их покрытия защитным слоем (смектит). Выраженный положительный эффект, также наблюдается применение ЛС группы спазмолитиков. [2, 3, 6, 8, 11, 12, 17, 18, 20, 22, 28, 32, 34].

На сегодняшний день современным выбором этиопатогенетической и симптоматической терапии симптома изжоги является курсовое назначение лекарственных средств (ЛС) для лечения кислотозависимых заболеваний группы антацидов. Комплексное симптоматическое лечение симптома изжоги антацидными препаратами рассчитан на определенный термин в зависимости от разворачивающихся стадий патологического процесса. Классификация антацидных лекарственных средств (АП) представлена по разным группам и поколениям в таблице 1.3.

Таблица 1.3.

Классификационные группы и поколения антацидных лекарственных препаратов (АП) [12, 15, 17, 20]



Характеристика препаратов, применяемых при клинической картине гастроэнтерологических заболеваний и лечении симптома изжоги.

К безрецептурным быстродействующим лекарственным средствам, купирующим изжогу, традиционно относят антациды. Разделение на классификационные группы антацидов основывается на их фармакологических свойствах к всасыванию. По этим фармакологическим

свойствам антациды подразделяют на всасывающиеся(растворимые) и невсасывающиеся. Антациды — традиционный испытанный класс быстродействующих средств от симптома изжоги, которые можно купить в аптеке без рецепта врача и прием этих средств рекомендован в качестве основной терапии при лечении пациентов с различными формами ГЭРБ функциональной диспепсии. Группа антацидов представлена большим количеством препаратов, которые подразделяют на:

- препараты алюминия;
- комбинированные препараты и комплексные соединения фосфора и алюминия, магния и кальция;
- ЛС содержащие карбонаты.

При применении для лечения симптомов гастроэнтерологических заболеваний, в частности симптома изжоги, препаратами группы антацидов (АП), врач должен быть уверен в эффективности действия этой группы препаратов и отсутствии серьезных противопоказаний. Если в ходе обследования больного они были установлены, врач изменяет схему лечения такому пациенту. Механизм действия лекарственных средств (ЛС) группы антацидов основан на комплексном действии обволакивания слизистой оболочки и нейтрализации соляной кислоты гидроокисью алюминия, магния, карбонатом кальция, гидрокарбонатом натрия. В патогенетическую основу действия закладывается нейтрализация агрессивной кислой среды. Но при этом нейтрализация кислого содержимого желудка приводит к нарушению активации ферментов и снижению моторики, вследствие этого происходит нарушение процесса пищеварения. Фармакологические виды взаимодействия (синергизма и антагонизма) с другими ЛС представлены в таблице 1.4. Согласно действующим международным рекомендациям, терапия симптома изжоги будет определять дозы лекарственных средств и схемы лечения препаратами группы антацидов в совместном сочетании блокаторов

протонной помпы и блокаторов гистамина (в основном фиксированных комбинаций). [2, 3, 6, 8, 11, 12, 17, 18, 20, 22, 28].

Таблица 1.4.

Фармакологические виды взаимодействия группы антацидов с другими лекарственными средствами [12, 15, 17, 20]

Таблица 2. Взаимодействие антацидов с лекарственными препаратами и пищей		
Препарат	Взаимодействие	Примечания
Ацетилсалициловая кислота (АСК)	Антациды, содержащие магний и/или алюминий, замедляют и ухудшают всасывание АСК	
Индометацин	Антациды снижают абсорбцию индометацина	Рекомендован интервал между приемами препаратов не менее 2 ч
Напроксен	Антациды, содержащие магний и алюминий, уменьшают абсорбцию напроксена	
Дигоксин	Антациды снижают абсорбцию дигоксина	Интервал между приемами препаратов не менее 2 ч
Хинидин	Антациды снижают абсорбцию хинидина	
Соли железа	Антациды снижают абсорбцию солей железа	Интервал между приемами препаратов не менее 2 ч
Хлордiazепоксид	Антациды, содержащие магний и алюминий, уменьшают абсорбцию хлордiazепоксида	
Дiazепам	Антациды, содержащие алюминий, уменьшают абсорбцию diaзепамa	
Теофиллин	Антациды замедляют всасывание теофиллина	
Тетрациклины	Антациды ослабляют всасывание тетрациклинов при приеме внутрь	
Изониазид	Антациды ослабляют всасывание изониазида	Изониазид следует назначать за 1 ч до приема алюминийсодержащих антацидов
Фторхинолоны	Алюминий-, кальций- и магнийсодержащие антациды ослабляют всасывание фторхинолонов	
Нитрофураны	Антациды ослабляют всасывание нитрофуранов при приеме внутрь	

Цитирование за «Списком источников литературы [13, 19]. 19.= Фармакологія для КРОК-1. Практикум. 13.=КОМПЕНДИУМ.

Клинические рекомендации к консультации пациента и обязательное выполнение рекомендаций по немедикаментозному лечению во время проявлений симптома изжоги включает: полный отказ от агрессивной пищи, смена образа жизни для обеспечения полноценного питания. Также необходимо полностью исключить вредные привычки и систематически проходить медицинское обследование при котором возможно диагностировать заболевание на ранних стадиях и способствовать его эффективному лечению. Госпитализация по поводу гастроэнтерологических

заболеваний возникает, если проявления клинической картины диспептического синдрома желудочной или кишечной диспепсии неуклонно нарастают и сопутствуют развитию осложнений патологии желудочно-кишечного тракта(ЖКТ),

Выбор методов лечения симптома изжоги (согласно международным рекомендациям) обусловлен тяжестью течения основного гастроэнтерологического заболевания, а также устранением этиологических причин и результатами немедикаментозного лечения. При использовании лекарственных средств при лечении симптома изжоги необходимо учитывать рациональные методы их применения и алгоритмы современной фармацевтической опеки. Фармакологическая эффективность препаратов группы антацидов (АП) в лечении симптома изжоги уже имеет клиническую доказательную базу. Эти препараты имеют многолетний опыт применения и обладают необходимыми фармакологическими свойствами – выраженными нейтрализующим и обволакивающим механизмами проявления действия, а значит, достаточно эффективны при лечении симптомокомплекса изжоги. [2, 3, 6, 8, 11, 12, 17, 18, 20, 22, 28, 32, 34].

Выводы к разделу I

1. Гастроэнтерологические заболевания остаются на лидирующих позициях в мире среди основных заболеваний, в частности пищеварительной системы. Проявления симптома изжоги остается основной причиной обращения к врачам в госпиталях и амбулаториях и фармацевтам в аптеках на сегодняшний день. Основные симптомы патологии желудочно-кишечного тракта – изжога, болезненность в эпигастрии и диспепсия характеризуют большинство гастроэнтерологических заболеваний. Именно поэтому тема выбора препаратов, которые окажут наиболее эффективное и безопасное воздействие на органы и системы ЖКТ при лечении симптома изжоги весьма актуальна.

2. Эффективность и безопасность лекарственных средств группы антацидов (АП) в лечении симптома изжоги уже имеют клиническую доказательную базу. Эти препараты обладают выраженными фармакологическими проявлениями нейтрализующего и обволакивающего механизмов действия, в связи с чем, эффективны при лечении симптома изжоги.

3. В современных условиях фокуса на пациента значительно возрастает роль фармацевта и клинического фармацевта в лечении симптомов гастроэнтерологических заболеваний и определении эффективности и безопасности применения препаратов группы антацидов (АП). Фармацевт определяет «угрожающие симптомы», советуя обратиться к врачу при их выявлении, обращает внимание пациента на побочные эффекты лекарств. Поэтому современное совершенствование клинико-фармацевтических аспектов фармацевтической опеки при лечении симптома изжоги является достаточно актуальным и необходимым.

РАЗДЕЛ II

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Привлечение к анкетированию и анализ опросников наблюдения за больными и пациентами с основными гастроэнтерологическими заболеваниями, в частности проявлениями симптома изжоги, проводился в аптечном учреждении «CENTRAL» г. Ахфир и частично в амбулаторно-поликлиническом отделении местной больницы. Клинико-фармацевтический анализ проводился на основе статистической обработки данных и консультаций врачей терапевтов и гастроэнтерологов. Данные для исследования в этом плане зависели от количества пациентов, получавших лечение в период с конца 2021 года и весь 2022 год. За этот период в исследование было включено 32 больных и пациента, получавших лечение по поводу гастроэнтерологической патологии и заболеваний ЖКТ, в частности с проявлениями симптомов изжоги, в возрасте от 21 до 74 лет, которые использовали лечение лекарственными средствами (ЛС) группы антацидных препаратов (АП) и не имели противопоказаний к ним.

Критериями включения в список гастроэнтерологической патологии были пациенты и больные в возрастных диапазонах от 21 до 74 лет. Распределение пациентов с симптомами изжоги на основе возрастных категорий, приведены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Распределение пациентов с клиническими проявлениями симптома изжоги в зависимости от возрастных критериев

Возрастной диапазон, лет	Количество пациентов	Количество больных, %
21-35	7	21,54
35-55	16	51,55

55-74	9	26,85
-------	---	-------

Цель исследования: определение клинико-фармацевтических свойств эффективности и безопасности симптоматической терапии при применении лекарственных средств группы антацидов (АП), которые использовались при лечении симптома изжоги; рассмотрение наиболее распространенных проявлений побочных эффектов препаратов группы антацидов, а также усовершенствование современного алгоритма фармацевтической опеки при применении данной группы препаратов при лечении симптома изжоги в гастроэнтерологической клинической практике.

Был определен следующий перечень задач:

1. Проведение квалификационно-аналитического обзора препаратов применяемых для лечения кислотозависимых заболеваний, в частности группы антацидов, клинико-фармацевтическое обоснование их применения в клинической гастроэнтерологической практике.

2. Отформатировать и проанализировать анкеты и листы врачебных назначений больных с гастроэнтерологическими заболеваниями, в частности симптомами изжоги, которые обращались в аптеку и проходили лечение в амбулаторно-терапевтическом отделении г. Ахфир.

3. Определить особенности безопасности применения ЛС группы антацидов при лечении патологических состояний ЖКТ, в частности симптома изжоги в клинической практике с учетом индивидуальных особенностей пациента и особенностей клинического течения данного гастроэнтерологического заболевания.

4. Определить особенности влияния группы антацидных препаратов разных категорий (поколений) на динамику клинических критериев эффективности лечения. Рассмотреть современные аспекты безопасности

применения данной группы препаратов при симптоматическом лечении заболеваний органов пищеварения, в частности симптома изжоги.

5. Оптимизировать алгоритм лечения заболеваний и патологических состояний в клинической гастроэнтерологической практике, сосредоточив внимание на проблеме безопасности препаратов группы антацидов в зависимости от длительности лечения пациентов и определить современный усовершенствованный подход к оказанию фармацевтической опеки при лечении симптома изжоги в клинической практике.

РАЗДЕЛ III

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ. КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ ПРИ ПРОЯВЛЕНИЯХ СИМПТОМА ИЗЖОГИ.

3.1 Клинико-фармацевтический анализ анкетирования и определения особенностей применения лекарственных препаратов группы антацидов (АП) при лечении симптомов изжоги.

Участие в анкетировании и клинико-статистический анализ анкет наблюдения за больными и пациентами с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в частности с проявлениями симптома изжоги, проводился в аптеке Аптека «CENTRAL» г. Ахфир и частично в амбулаторно-поликлиническом отделении местного лечебного учреждения. Анкетирование и опрос проводился методом случайной выборки, предоставления и анализа анкеты. Отобрано 32 пациентов различных возрастных групп, с клиникой гастроэнтерологических заболеваний, проявлениями симптомов изжоги, диспепсии и различных сопутствующих заболеваний.

Практическую часть своей квалификационной магистерской работы выполняла в городе Ахфир на базе аптечного учреждения Аптека «CENTRAL» и частично терапевтического отделения, где консультировали врачи терапевтического профиля пациентов и больных с гастроэнтерологическими заболеваниями, в частности симптомами изжоги. В течение нескольких месяцев в исследовании приняли участие 32 пациента в возрасте от 21 до 74 лет с гастроэнтерологическими заболеваниями различной клинической стадии, которые применяли симптоматическое лечение

лекарственными средствами(ЛС) группы антацидных препаратов(АП) и не имели к ним противопоказаний.

Клинико-фармацевтическое исследование эффективности группы лекарственных средств(ЛС) группы антацидных препаратов(АП) проведено у 32 пациентов с характерными проявлениями симптомокомплекса изжоги.

Был проведен специальный отбор наблюдаемых определенных групп пациентов и больных, в соответствии с целью исследования. При клинико-фармацевтическом анализе назначений врача определяется увеличение или уменьшение объема терапии в соответствии с алгоритмом лечения симптомокомплекса проявлений изжоги (в частности представлено на рис. 3.1). Таким образом, степень и выбор лекарственных средств могут варьироваться в зависимости от сочетания и формы симптомокомплекса изжоги у каждого индивидуального пациента.

Сбор информации был проведен традиционным путем опроса посетителей аптеки. Основной контингент составили посетители аптеки «CENTRAL» в городе Ахфир (рис. 3.1). Было опрошено 32 посетителей аптек, в том числе и пациентов с фармацевтическим образованием. Участникам было предложено пройти анкетирование на тему «Гастроэнтерологические заболевания и устранение симптома изжоги». Так как тема достаточно актуальная, достаточно большое количество людей с удовольствием прошли опрос. Таким образом, в обследовании по изучению клинико-фармацевтической эффективности и безопасности препаратов группы антацидных препаратов(АП) у пациентов с симптомами изжоги приняли участие 32 пациентов с проявлениями данных симптомов при патологии органов пищеварительной и гепатобилиарной системы.

Анализ результатов собственных исследований.

Базисная терапия симптомов изжоги заключается в снижении влияния этиологических и патогенетических факторов на органы-мишени. Поскольку проявления симптомов изжоги всегда характеризуют клиническую картину

патологического процесса гастроэнтерологического заболевания, поэтому для лечения симптома изжоги важно использовать комплексное этиопатогенетическое и симптоматическое лечение с применением ЛС группы антацидных средств (АП). В этом случае проявления симптомов изжоги уменьшаются и исчезают быстрее и полностью в ответ на данный курс лечения. Выбор, в частности, симптоматического лечения симптомов изжоги группой лекарственных препаратов: антацидов(АП) (согласно международным рекомендациям) обусловлен патогенетическим механизмом течения гастроэнтерологической патологии, а также клинической картиной заболевания ЖКТ.

При анкетировании и опросе пациентов с симптомами изжоги в аптеке сразу же применялись элементы фармацевтической опеки, обращалось внимание на то, включены ли пациенты в группы высокого риска по сопутствующей патологии. Доклиническое обследование включало сбор анамнеза и общеклинический осмотр, а также ПЦР-тест. Статистическая обработка собранных результатов проводилась в соответствии с общепринятыми методами медицинской статистики.

В опросе и анкетировании приняли участие 32 пациента аптеки «CENTRAL» города Ахфир. В связи с расположением аптеки в логистическом районе города, были опрошены практически все возрастные категории. Люди средней возрастной группы (30-40 лет) наиболее охотно присоединялись к опросу. Свое желание участвовать они объясняли недостаточной информированностью по действию лекарственных средств, частичным недоступом к консультации квалифицированных врачей по отдельным специальностям а также желанием улучшить систему здравоохранения и фармацевтическую помощь. Доля молодежи (21-30 лет) составила 20%, средней возрастной группы (31-45 лет) – 37%, посетителей в возрасте 46-60 лет – 23%, пожилых людей – 17%. Процент пациентов разных возрастных категорий показан на рисунке 3.1.

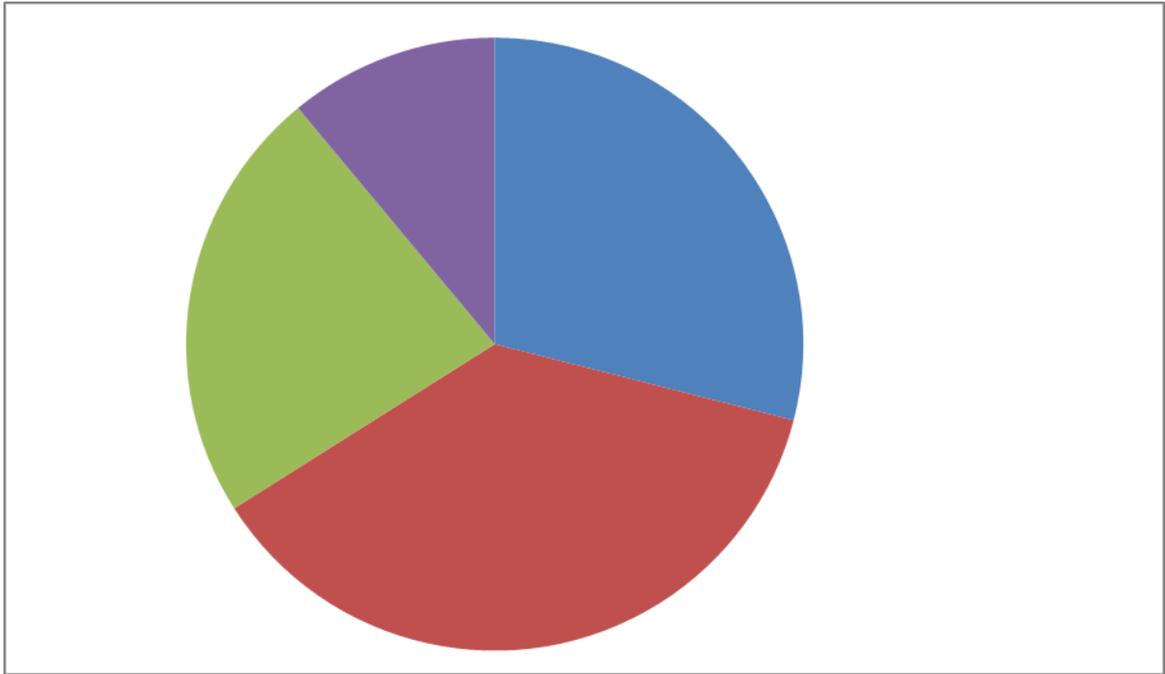


Рис. 3.1. Корреляция возрастных категорий респондентов и проявлений симптомов изжоги при патологии органов ЖКТ.

Прежде чем проводить консультативные рекомендации по применению препаратов группы антацидов (АП) подробно объяснила всем пациентам предварительную информацию, руководствуясь алгоритмом оказания фармацевтической опеки. Пациенты находились под наблюдением с интервалом в 2 недели в течение 3 месяцев. Оценивались жалобы, общее состояние, клинические показатели, клиническая и фармацевтическая эффективность ЛС, наличие побочных эффектов.

Практически у максимального большинства (у 30 пациентов), которые наблюдались с симптомами изжоги во время терапии антацидами, получен благоприятный клинический эффект и положительные клинико-фармацевтические показатели. Из субъективных признаков в каждой из возрастных групп проявления диспепсии, скорее всего, регрессировали. Среди объективных признаков симптомы изжоги при различных формах патологии ЖКТ, скорее всего, регрессировали. В целом у пациентов и больных наблюдалась следующая последовательность регресса субъективных и объективных сопутствующих признаков симптома изжоги.

Также необходимо учитывать существующие схемы лечения при проявлении симптома изжоги в амбулаторных отделениях и самолечения по традиционным стандартам, которые сразу начинаются с применения ингибиторов протонной помпы + спазмолитики, и по современным международным стандартам лечения с применением антацидных препаратов (АП) и антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов. Представлены основные схемы лечения традиционного и рекомендуемого лечения изжоги.

Сравним традиционные и рекомендуемые схемы лечения симптомов изжоги в таблице 3.1.

Таблица 3.1.

Соотношение схем лечения симптомов изжоги традиционными и рекомендуемыми (протокольными).

Схема лечения пациентов по традиционным подходам	Рекомендуемая схема лечения согласно международным протоколам
Этап 1	
Противовоспалительные препараты и спазмолитики	Поэтапное применение ЛС группы антацидных препаратов (АП)
Этап 2	
Антибактериальные препараты, анальгетики, ИПП	Фиксированная комбинация применения антацидных препаратов(АП), антагонистов H ₂ -гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы
Профилактика	
Здоровый образ жизни, Диета, Иммунопрофилактика	Сбалансированное питание, здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, Иммунопрофилактика

Соотношение схем лечения симптомов изжоги традиционного и соответствующего международным рекомендациям представлено в табл. 3.1. Изучив таблицу, видим, что существуют различия в схемах лечения.

Согласно результатам опроса, до 15% пациентов не пользовались какими-либо средствами для купирования симптомов изжоги, среди этого контингента были пациенты разных возрастных групп, профессий и занятости, по их словам, они полностью доверяют себе или не считают нужным контролировать терапию и не боятся приступов симптома. А вот последующие 80% стараются осуществлять прием антацидных препаратов(АП) с помощью различных доступных им средств; 4% предпочли другие группы ЛС, мотивируя свой выбор тем, что постоянно пользуются рекомендациями врача и используют позитивный эффект антацидных препаратов в специальных схемах лечения. (рис. 3.2).

На основании данных научной литературы субъективная оценка самочувствия пациентов в работе проводилась с помощью аналоговой шкалы, оценка результатов проводилась путем подсчета количества баллов, полученных респондентами по шкале от 1 до 10. Следует также отметить, что большинство пациентов – это люди пожилого возраста, которые имеют в анамнезе несколько хронических заболеваний и могут самостоятельно купить безрецептурные препараты для общей полипации (НПВС, антациды и т.д.), что не исключает риск лекарственного взаимодействия.

Проанализированные результаты клинико-фармацевтических исследований указали на четкую тенденцию положительной динамики симптоматического лечения в устранении патологических проявлений симптома изжоги. В частности, через полторы-две недели приема препаратов группы антацидов(АП) значительно улучшилось самочувствие больных с симптомами изжоги, исчезли жалобы на дискомфорт, болезненность в области эпигастрия, проявления диспепсии. Также значительно снизилось количество повторных рецидивных проявлений изжоги, они практически пришли в норму. Положительный клинико-фармацевтический эффект лекарственных средств, группы антацидов(АП) оценивали по клиническим параметрам, исследования каждую неделю с констатацией положительной динамики.

Данные о положительной динамике клинических критериев эффективности симптоматического лечения симптомов изжоги представлены на рис. 3.2



Рис. 3.2. Положительная динамика лечения клинических симптомов изжоги при различных заболеваниях ЖКТ до и после приема препаратов группы антацидов(АП).

Также, как показали исследования, современные ЛС группы антацидных препаратов(АП) нового поколения следует рассматривать в качестве терапии первой линии в рациональном лечении симптомов изжоги (рис. 3.2), учитывая высокий профиль эффективности и безопасности данной группы препаратов. Вместе с тем, к настоящему времени продолжаются и расширяются хорошо разработанные клинические исследования, сравнивающие эффективность и безопасность современных групп препаратов группы антацидов. Таким образом, эффективной и рациональной терапией первой линии в лечении симптома изжоги являются современные препараты группы антацидов нового поколения с лицензированными установленными дозами и курсами.

Исходя из данных исследования, необходимо указать, что основой терапии при наличии симптомов изжоги при гастроэнтерологической патологии является применение препаратов группы антацидных средств (АП). При симптоматическом лечении симптомов изжоги настоятельно

рекомендуются фиксированные дозы и схемы лечения комбинации антацидных препаратов(АП), поскольку это достаточно высокий уровень эффективности установленных рекомендаций.

3.2 Клинико-фармацевтический анализ эффективности врачебных назначений при лечении симптома изжоги и определение проявлений побочного действия лекарственных препаратов группы антацидов (АП).

Тщательный анализ и изучение анкеты определили, что пациенты с гастроэнтерологическими заболеваниями, в частности с симптомами изжоги, получали в основном препараты той группы, которая не всегда соответствовала вышеуказанным современным рекомендациям и международным протоколам, в частности Римским критериям IV. Рекомендовались к назначению антацидные препараты(АП), однако зачастую эти препараты не всегда назначались рационально, с учетом групп и безопасности применения. Кроме того, назначение и использование спазмолитиков, которые традиционно используются даже при начальных проявлениях симптома изжоги, часто были необоснованными. Часто при использовании препаратов возникали ошибки относительно дозировки препаратов и общего курса терапии.

Всемирная организация здравоохранения = ВОЗ в условиях массового нерационального использования лекарственных средств(ЛС) объявила безопасность лекарственной терапии главным приоритетом. Эксперты ВОЗ постоянно уделяют внимание рациональному, целесообразному и безопасному применению лекарственных средств, в ходе чего особое внимание уделялось роли врачей, медицинских работников и фармацевтов. В целом, при назначении определенной группы препаратов рекомендуется соблюдать ограничение факультативных назначений, так как их рутинное назначение далеко не всегда целесообразно и не влияет на эффективность лечения.

Основой терапии при наличии симптомов изжоги является применение группы невсасывающих антацидов. Для лечения легких и умеренных симптомов изжоги настоятельно рекомендуются фиксированные персонализированные дозы и комбинации антацидных препаратов (АП).

Тщательный анализ и изучение анкетирования свидетельствует о том, что проблема самолечения среди населения всех возрастных групп является достаточно актуальной. Почти 65% опрошенных ответили, что самостоятельно принимают решение о выборе препаратов! и никогда не консультировались с фармацевтом. Также анализ исследования свидетельствует о том, что подавляющее большинство пациентов не понимает разницы между разными группами антацидных препаратов и не интересуется списком противопоказаний и побочных эффектов. Большинство посетителей аптек выбирают генерические формы всасывающих антацидов, руководствуясь невысокой стоимостью этих препаратов. Несколько респондентов используют НПВС для облегчения симптомов изжоги, несмотря на их побочное ulcerогенное действие. Приоритет выбора пациентами антацидных препаратов (АП) для лечения симптомов изжоги показан на рисунке 3.3.

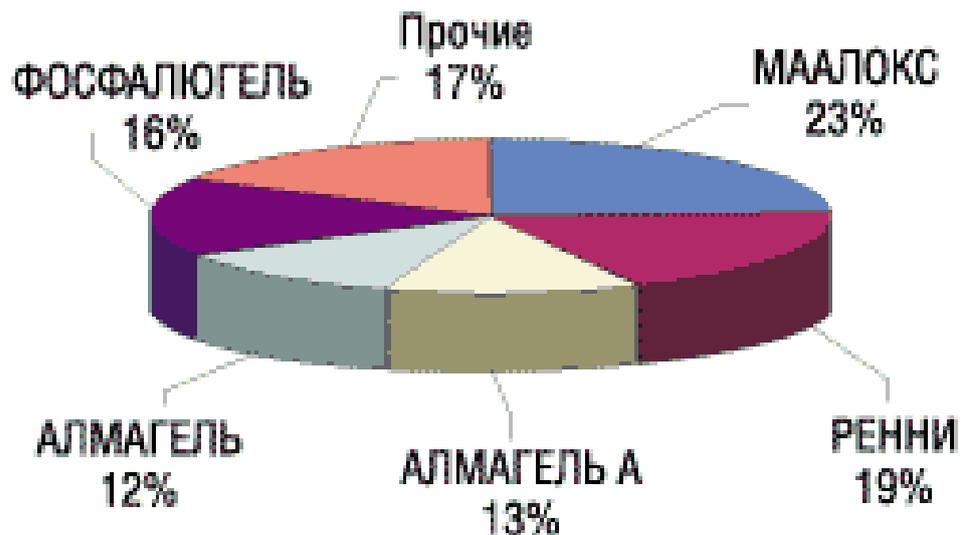


Рис. 3.3. Приоритетность выбора лекарственных препаратов для лечения симптомов изжоги.

Следует отметить, что одним из наиболее распространенных препаратов в группе антацидных средств, который наиболее полно удовлетворяет необходимым требованиям, является невсасывающий антацид маалокс. Его высокая кислото-нейтрализующая активность (свойства представлены на рис. 3.4) приводит к повышению эффективности механизма воздействия на патологический процесс (более длительный контакт с рецепторами) и безопасности (меньшая проницаемость через функциональные барьеры).



Рис. 3.4. Свойства антацидного препарата маалокс для лечения симптомов изжоги

Мы взяли за пример исследования клинико-фармацевтической эффективности применения АП маалокс фармацевтической фирмы Sanofi = Франция в стандартных и более высоких дозах при лечении симптома изжоги, чему может служить анализ проведенного нами исследования среди пациентов (21-74 лет) с симптомами изжоги, которые были рандомизированы в группу (14/18), получавших антацидный препарат (АП) маалокс и другие препараты группы антацидных средств. Опрос и анкетирование пациентов проводился в аптеке: АПТЕКА «CENTRAL» г. Ахфир. Определены параметры симптоматического лечения симптомов изжоги при заболеваниях органов пищеварительной и гепатобилиарной системы и рационального применения

антацидного препарата(АП) маалокс с последующим ежемесячным мониторингом клинического эффекта. Как видно из рис. 3.5, подавляющее большинство пациентов с симптомами изжоги отметили положительную клиническую эффективность при лечении маалоксом (по сравнению с другими препаратами группы антацидных средств) как в стандартных, так и в более высоких дозах. Длительность применения АП не сопровождалась нарастанием нежелательных побочных эффектов.

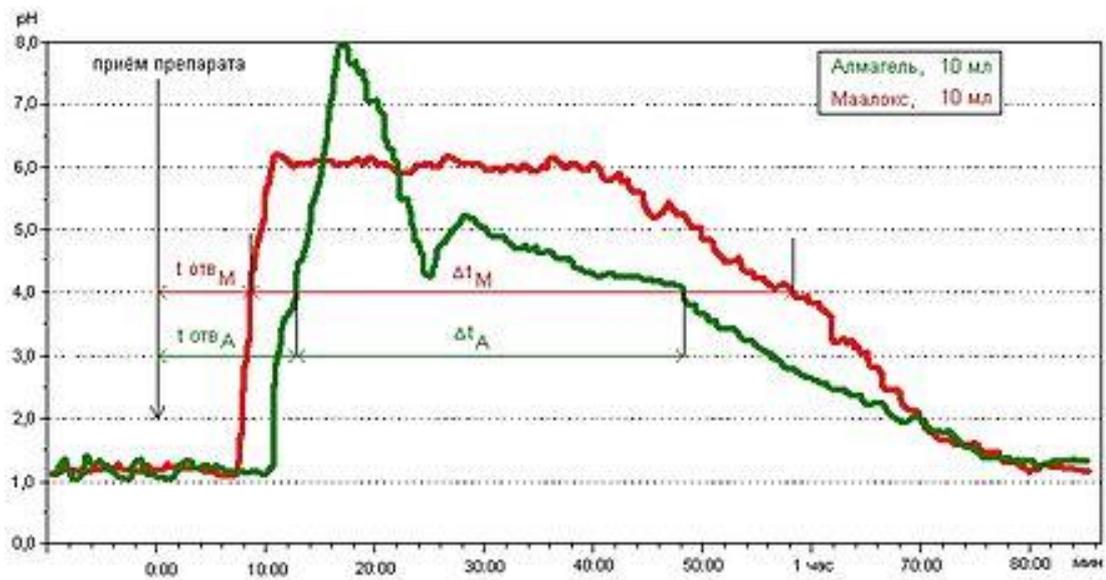


Рис. 3.5. Положительные клинические критерии эффективности и динамика показателей при лечении маалоксом пациентов с симптомами изжоги.

При применении антацидного препарата(АП) маалокс следует отметить, что позитивный терапевтический эффект наблюдается уже через 7-10 минут от начала лечения. Комбинированный антацидный препарат(АП) маалокс из группы невсасывающихся антацидов, включающий комплексные соединения алюминия, кальция и магния. Локально воздействуя на слизистую оболочку пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, проявляет фармакологические эффекты – кислотонейтрализующее, защитное и частично обезболивающее.

Маалокс как антацидное и адсорбирующее средство при симптомах изжоги используется для симптоматического лечения в качестве препарата

первой линии. Способ применения – энтеральный(пероральный). Разовая доза составляет суспензии 15 мл(1 пакет или 1 столовая ложка) Эта доза сразу снижает проявления симптома изжоги в течение 7-10 минут после приема. Продолжительность и пролонгация действия составляет 6-8 часов. Также взрослым и детям старше 15 лет назначают данный препарат в таблетках по 1-2 таблетки(800мг) на прием. Таблетки при пероральном употреблении тщательно разжевывают.

Также в нашем исследовании пациентов с симптомами изжоги сравнивалась способность маалокса по сравнению с назначением других групп антацидных препаратов(АП) подавлять вызванные проявления приступов изжоги у 17 пациентов, применяющих терапевтические дозы. Клинико-фармацевтическая эффективность препаратов маалокса была достоверно выше, чем других антацидных препаратов. Механизм действия маалокса был быстрее и выше, вероятно, из-за его более высокого влияния на определенные группы рецепторов слизистой. Действительно, действие на рецепторы влияет на эффективную активность препарата больше, чем аффинность или период полувыведения из плазмы, и это значительно повышает цитопротекторные свойства АП, что показано на рис. 3.6.

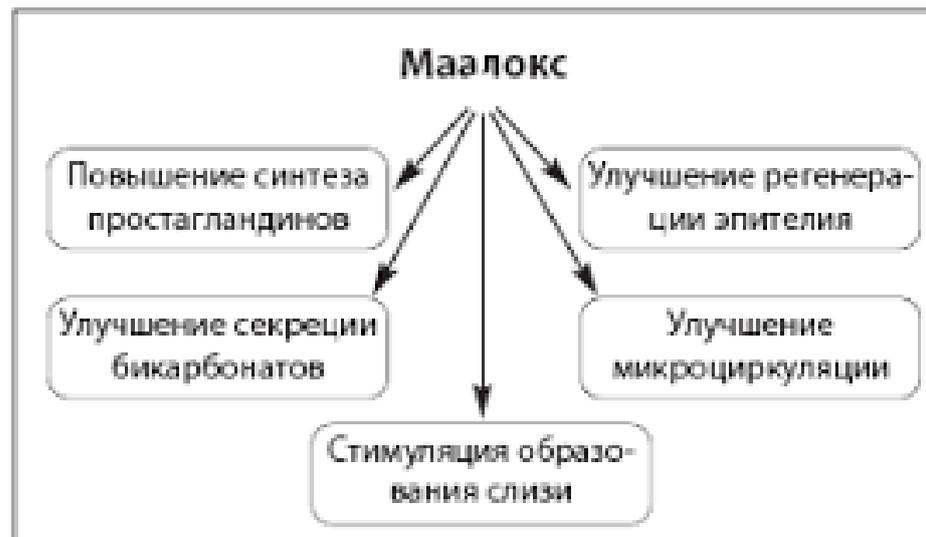


Рис. 3.6. Цитопротекторные свойства антацидного препарата маалокс при лечении симптомов изжоги

Важным наблюдением в данном исследовании является постоянство активности и эффективности маалокса в ингибировании симптомов изжоги у всех пациентов и больных с заболеваниями ЖКТ, в отличие от других групп антацидных препаратов, которые также показана на рис. 3.6. Также параллельно анализировалась частота побочных эффектов и осложнений при применении АП маалокс и других антацидных препаратов при лечении симптомов изжоги, основные проявления которых приведены в таблице 3.2.

Таблица 3.2.

Побочное действие группы антацидных препаратов(АП).

Побочные эффекты антацидов		
Группа антацидов	Побочные эффекты	
Несистемные	Mg-содержащие	-Мышечная слабость -Седативное действие -Дефицит фосфатов (нарушение всасывания) -Риск нефролитиаза -Поносы (повышение осмотич. давления и секреции холецистокинина)
	Al-содержащие	-Запоры -Дефицит фосфатов (нарушение всасывания) -Гиперкальциемия, кальциурия, резорбция костной ткани -Риск нефролитиаза -Анорексия, слабость, парестезии, энцефалопатии
	Bi-содержащие	-Депонирование в костях -Парестезии, нарушение памяти, деменция

По результатам исследования отслеживается, что хроническими заболеваниями страдает почти треть населения, в частности пожилые люди. Из-за этого осложнения у этой группы наблюдаются гораздо чаще, чем у

здоровых людей. Почти 43% опрошенных имеют хронические заболевания, сопутствующие гастроэнтерологической патологии. В таблице 3.2 приведена распространенность побочных эффектов, которые способствуют развитию осложнений хронических заболеваний других органов и систем среди пациентов и респондентов, которые испытывали влияние или проявление побочных эффектов лекарств и решили обратиться к врачу.

Анализируя результаты исследования, мы отмечаем, что частота рецидивов, осложнений и проявлений побочных эффектов при клинической терапии симптомов изжоги при протокольных схемах лечения АП маалоксом значительно ниже, чем при традиционных схемах, в которых предпочтение отдавалось спазмолитикам. Следовательно, это еще раз подчеркивает выбор лучшего алгоритма симптоматического лечения по современным международным стандартам и стандартам Римских критериев IV, которые обязательно учитывают эффективность и безопасность при применении группы антацидных препаратов (АП) в лечении симптомов изжоги.

Поэтому для безопасности применения и снижения скорости развития побочных эффектов при применении препаратов группы антацидных средств (АП) необходимо строго придерживаться показаний, дозировки, длительности лечения данной группой препаратов. При назначении препаратов группы невсасывающихся антацидов следует учитывать выраженность симптомов изжоги у пациента и наличие сопутствующей патологии. Необходимо ограничить необоснованное применение анальгетиков и спазмолитиков и строго придерживаться показаний к их рациональному применению.

Врачи первичного звена и фармацевты должны выявлять пациентов, у которых есть «угрожающие симптомы» при начальных проявлениях симптомов изжоги, и особенно тщательно следить за ухудшением их состояния с обязательным направлением к врачу. При гастроэнтерологических заболеваниях и стадиях умеренных и тяжелых проявлений клинической картины, необходимо убедить пациента в необходимости обязательного

обращения к врачу с целью подбора терапии с наибольшей эффективностью и безопасностью. В частности, применение современных алгоритмов фармацевтической опеки позволит значительно повысить клинико-фармацевтическую эффективность применения группы антацидных препаратов(АП), а также позволит снизить риск развития побочных эффектов и осложнений при лечении симптомов изжоги.

3.3 Современный подход к усовершенствованию фармацевтической опеки при применении лекарственных средств группы антацидов для лечения симптома изжоги и заболеваний ЖКТ в клинической практике.

Поскольку изжога является одним из наиболее распространенных симптомов заболеваний ЖКТ, современный подход к лечению симптома изжоги подразделяется на немедикаментозные и медикаментозно-рациональные терапевтические методы. На современном этапе, с учетом совершенствования медикаментозных методов и технологий, а также наличия современных фармакологических средств (в данном перечне препараты группы антацидов(АП)), лечение симптомов изжоги постоянно дополняется и все больше приобретает характер комплексной комбинированной терапии. В течении длительного времени лечение симптомов изжоги постоянно проводится препаратами группы антацидов(АП), которые обладают высокой эффективностью и большей безопасностью, меньшей необходимостью непосредственного наблюдения врача и фармацевта. Клинико-фармацевтический подход к лечению симптомов гастроэнтерологических заболеваний препаратами из группы антацидов(АП) базируется главным образом на кислотонейтрализующих, обволакивающих и защитных цитопротекторных свойствах этой группы препаратов. Все шире используются препараты современной линии, которые могут сочетать в себе несколько направлений (например, кислотонейтрализующее и обволакивающее действие). Во всем мире постоянно внедряются

международные стандарты лечения гастроэнтерологических заболеваний, согласно Римским критериям IV, которые позволяют всем пациентам, независимо от места жительства и квалификации врачей, получать современное лечение. При выборе лекарственных средств определенного направления, особенно препаратов группы антацидов(АП) для лечения симптомов изжоги, необходимо учитывать состояние больного, наличие сопутствующих заболеваний или экстрагенитальной патологии, которые могут служить противопоказаниями к применению данной группы препаратов.

Необходимо подчеркнуть крайне важную роль врачей первичного звена и фармацевтов, когда основной причиной неадекватного назначения рациональной терапии являются «ожидания пациентов», особенно пациентов пожилого возраста с симптомами изжоги и с учетом региональной среды проживания. Необходимо повышать соответствующую осведомленность и использование фармацевтической опеки у пациентов, чтобы объяснять, что назначение антацидов в первичном звене медицинской помощи и самостоятельном лечении симптома изжоги может иметь последствия и развития побочных эффектов при применении в клинической практике.

Терапия гастроэнтерологических заболеваний должна быть этиопатогенетической и симптоматической. Этиотропная терапия направлена на устранение факторов, вызывающих проявления симптомов изжоги. Патогенетическая и симптоматическая терапия проводится с помощью препаратов группы антацидов(АП) и направлена на торможение развития каждой стадии. При применении фармацевтической опеки, при выдаче безрецептурных препаратов пациентам для симптоматического лечения заболеваний ЖКТ, фармацевт обязательно должен выяснить, нет ли у них «угрожающих» симптомов, позволяющих заподозрить серьезные заболевания и требующих обязательного направления к врачу гастроэнтерологу.

Угрожающие симптомы при клинической картине гастроэнтерологических заболеваний и симптома изжоги:

- Проявления изжоги сопровождаются болью и тяжестью в эпигастральной области живота;

- Проявления симптома изжоги сохраняются в течение 3-5 дней и более;

- Постоянная изжога на фоне прогрессирующего уменьшения массы тела;

- Симптом изжоги сопровождается проявлениями головных болей, болями в грудной клетке, животе, лихорадки, одышкой, нарушением глотания, проявлениями головокружения, судорог;

- Изжога сопровождается проявлениями желудочно-кишечных расстройств: тошнотой, рвотой или диареей;

- Симптом изжоги сопровождается рвотой цвета «кофейной» гущи или с примесью крови;

- Проявления симптома изжоги сопровождаются наличием черного («дегтеобразного») стула. ((Сигнализирует о желудочно-кишечном кровотечении)).

- Изжога и боль в груди сопровождаются сильной одышкой, затрудненным дыханием, расстройствами нервной системы, резким падением артериального давления, приступами астмы;

- Симптом изжоги сопровождается признаками отека гортани: хриплым голосом, «лающим» кашлем, затруднением дыхания, распространением отека на верхнюю половину лица;

- Изжога сопровождается лихорадкой (выше 38,5-39°C), чувством страха, сильной слабостью, повышенной двигательной активностью;

При проявлениях и наличии «угрожающих симптомов» следует немедленно рекомендовать пациенту обратиться к врачу. Если нет тревожных угрожающих симптомов, это дает возможность применить ответственное самолечение, а фармацевту внедрить алгоритмы фармацевтической опеки.

Современные усовершенствованные положения фармацевтической опеки при лечении симптомов изжоги в клинической практике заключаются в следующем:

- ✓ При проявлениях симптомов изжоги, преимущественным направлением немедикаментозных мероприятий является строгий режим диеты, обеспечение полноценного питания, употребление достаточного количества жидкости (до 3-4 литров при отсутствии заболеваний ССС и почек);
- ✓ Необходимо придерживаться четкого режима питания. Пища перед употреблением должна быть теплой комфортной температуры;
- ✓ Необходимо следить не только за набором продуктов, но и за количеством потребляемой пищи. После приема пищи лучше несколько часов находиться в вертикальном положении;
- ✓ Рекомендовано избегать тесной сдавливающей одежды. Сдавливающее белье и одежда сильно давят на желудок, увеличивая проявление симптома изжоги;
- ✓ Рекомендовано не переедать, особенно перед сном, придерживаться частого, дробного питания;
- ✓ Необходимо бросить курить. Табакокурение способствует расслаблению мышц пищевода, что является причиной учащения приступов изжоги;
- ✓ Необходимо отказаться от вредных привычек, в первую очередь от употребления алкоголя;
- ✓ Не следует также употреблять на ночь алкогольные и газированные напитки, чай, кофе;
- ✓ Следует включать в рацион продукты с уменьшенным содержанием насыщенных жиров;

- ✓ Необходимо ограничить употребление острой, пряной пищи, а также продуктов, провоцирующих газообразование (сдобной выпечки, суфле, взбитых сливок и др.);
- ✓ Пищу нужно принимать не позже чем за 2–2,5 ч до сна. Не следует сразу же после приема пищи принимать горизонтальное положение;
- ✓ Для лечения ночной изжоги показано применение блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов в невысоких дозах;
- ✓ Продолжительность самостоятельного приема антацидных средств не должна превышать 2-3 дней;
- ✓ Препараты с кислотопонижающим эффектом не следует принимать профилактически (чтобы не допустить нового приступа проявления изжоги);
- ✓ Рекомендуемый интервал между приемами выбранного антацидного средства должен составлять не менее 4-6 часов;
- ✓ При повторном проявлении симптома изжоги следует использовать сочетание антацидов с немедикаментозными способами;
- ✓ Лечение препаратами группы антацидов должно контролироваться периодическими лабораторными исследованиями;
- ✓ В период обострения симптомов изжоги и аллергии резко возрастает перекрестная чувствительность ко всем остальным аллергенным воздействиям – повышается риск возникновения аллергической реакции;
- ✓ Большинство комбинированных антацидных препаратов противопоказаны для применения детям до 6-8 лет;
- ✓ Комбинированные алюминийсодержащие антацидные препараты(АП) имеют противопоказания к применению у беременных и кормящих женщин;

- ✓ Во время беременности и кормящим женщинам целесообразнее и безопаснее проводить немедикаментозную терапию симптомов изжоги;
- ✓ Блокаторы H₂-рецепторов гистамина не рекомендуется принимать в период беременности и кормления грудью. В данном случае показаны невсасывающиеся антациды;
- ✓ Фамотидин отнесен (FDA-Food Drug Administration) к категории В «лекарствам с ограниченным приемом беременным и женщинам детородного возраста»;
- ✓ Противопоказанием к применению блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов является нарушение функции печени;
- ✓ Исследованиями установлена эффективность и хорошая переносимость маалокса при соблюдении дозировки у пациентов с симптомами изжоги;
- ✓ Антацидные препараты категорически не рекомендуется сочетать с Де-нолом и Сукральфатом;
- ✓ Рекомендовано невсасывающиеся антациды принимать за 2 часа до, или через 2 часа после применения других ЛС;
- ✓ Невсасывающиеся антациды связывают кальций и фосфор, что приводит к их дефициту в организме;
- ✓ Принимая во внимание проявления ulcerогенного действия АСК и диклофенака натрия, противопоказаны пациентам с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, геморрагическим диатезом, бронхиальной астмой;
- ✓ Необходимо нацеливать пациентов с разными проявлениями симптомов изжоги на необходимость проведения полного курса лечения, так как значительный клинический эффект может наступить уже через несколько дней лечения;

✓ Следовательно, антацидные препараты(АП) с выраженными проявлениями кислотонейтрализующего и обволакивающего эффектов остаются одними из важнейших препаратов, предназначенных для лечения симптомов изжоги, что нашло отражение в современных международных рекомендациях.

Выводы к разделу III

1. Проанализированные результаты клинико-фармацевтических исследований указали на четкую тенденцию положительной динамики симптоматического лечения в устранении патологических проявлений симптома изжоги. В частности, через полторы-две недели приема препаратов группы препаратов антацидов(АП) состояние здоровья у 87% пациентов с симптомами изжоги значительно улучшилось, исчезли жалобы на болезненность и жжение в эпигастрии, проявления диспепсии. Более 92% обследованных пациентов отметили, что при данной форме симптома, исчезли дискомфортные явления улучшилось самочувствие.

2. Подавляющее большинство пациентов (89%) с симптомами изжоги отметили положительную клиническую эффективность при лечении маалоксом (по сравнению с другими препаратами группы антацидов). До 11% больных и пациентов страдали теми или иными проявлениями побочных эффектов (неврологические расстройства, проявления кишечной диспепсии), преимущественно на фоне сопутствующих хронических заболеваний.

3. В результате клинико-фармацевтического анализа проведенных исследований выявлены направления оптимизации клинико-фармацевтических подходов к эффективности и безопасности препаратов группы антацидов(АП), а также по результатам исследований усовершенствован современный алгоритм оказания фармацевтической опеки при лечении симптомов изжоги.

ВЫВОДЫ

Современное бурное развитие клинической медицины предполагает постоянное совершенствование методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний и фармацевтической опеки пациентов. Гастроэнтерологические заболевания остаются одной из наиболее распространенных проблем современной клинической медицины, составляя до 45% всех терапевтических заболеваний и патологических состояний, имеют большое количество форм и классов заболеваний, серотипоспецифичность иммунитета и схожесть клинических проявлений. Симптом изжоги, как симптомокомплекс характеризует проявление клинической картины большинства заболеваний ЖКТ и гепатобилиарной системы, именно поэтому тема выбора препаратов, которые будут оказывать более эффективное и безопасное воздействие на органы системы пищеварения во время лечения, остается достаточно актуальной. Симптомы изжоги остаются основной причиной обращения к врачу и фармацевту сегодня. Клиническая картина симптома изжоги во многих случаях сходна, имеет единый патогенетический механизм и практически одинаково влияет на течение основного заболевания. Однако важную роль играет этиопатогенетический причинный фактор возникновения заболевания и путь его развития в организме. Развитие клинического течения способствует обострению симптомов изжоги, что требует от практикующих врачей выбора рациональных подходов к диагностике, лечению с учетом симптоматики, профилактики рецидивов и достижения контроля за течением заболевания в случаях хронизации и осложнений патологического процесса.

1. В традиционно существующих схемах лечения гастроэнтерологических заболеваний, в частности симптома изжоги, в клинической практике предпочтение отдается устоявшимся направлениям

терапии – с периодическим применением спазмолитиков и антиангинальных препаратов без учета проявлений безопасности применения препаратов.

2. Схемы лечения симптома изжоги препаратами группы антацидов(АП) продолжают включать группы препаратов, которые не проявляют достаточно высокой эффективности и, наоборот, имеют значительный перечень побочных эффектов и проявлений при лечении гастроэнтерологических заболеваний.

3. При сравнении и определении интегральной оценки клинико-фармацевтической эффективности препаратов группы антацидов(АП) при лечении заболеваний ЖКТ и гепатобилиарной системы, в частности симптома изжоги, достигнутого эффекта преимущества безопасности и переносимости имеют препараты группы нового поколения невсасывающихся антацидов с доминирующими проявлениями нейтрализующего и обволакивающего действия.

4. Терапия гастроэнтерологических заболеваний, согласно современным международным стандартам и протоколам, значительно безопаснее при применении, что значительно снижает частоту проявления побочных эффектов у препаратов группы антацидов(АП), чему способствует применение современных алгоритмов фармацевтической опеки.

5. Клинико-фармацевтические характеристики препаратов группы антацидов(АП), рекомендованных современными стандартами лечения, имеют гораздо лучший фармакодинамический механизм действия и значительно меньший перечень побочных эффектов и проявлений, поэтому врачам всех уровней и фармацевтам необходимо придерживаться современных рациональных стандартов лечения, основанных на усовершенствованных рекомендациях фармацевтической опеки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антациды (антацидные средства, антацидные лекарственные препараты) (взгляд на проблему) / проф. И.И. Князькова // «Здоров'я України 21 сторіччя» – 2019. - №17(462). – С. 47-49.
2. Внутрішні хвороби у 2 частинах. Частина I: національний підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка – Київ.: ВСВ «Медицина», - 2022, 2-е (стереотипне вид.) – 680с.
3. Гастророентологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2-е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
4. ГЭРБ Глобальные перспективы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. / Практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации, - 2015. – 42с.
5. Зайченко А.В., Равшанов Т.Б. Симптоматическое лечение изжоги: что нового? (вигляд клінічного фармаколога). . // Укр. мед. часопис. – І/ІІ-2016. – № 1 (111). – С. 73–75.
6. Державний формуляр лікарських засобів(Д 362). Випуск чотирнадцятий./ Київ – ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2022. – 2169с.
7. Internal Medicine: in 2 books. Book 2. Diseases of the Digestive System, Kidney, Rheumatic and Hematological Diseases: textbook / N.M. Seredyuk, I.P. Vakaliuk, R.I. Yatsyshyn et al. – Kyiv.: ВСВ «Медицина», - 2020. – 464с.
8. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В.Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської – Київ.: ВСВ «Медицина», - 2022. – 4-е перероб. і доп. видання 464с.
9. Кашуба О. В. Побічні реакції, спричинені застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів — аналгетиків-антипіретиків / О. В. Кашуба // Український медичний часопис. – 2015. – № 3 (107). – С. 74–76.
10. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / О.Я. Бабак, О.А. Голубовська, Н.Б. Губергріц та ін.; за ред. Н.В. Харченко. Кіровоград: Поліум, 2015. 55 с.
11. Клиническая фармация : базовый учебник для студ. высшего фармацевтического учебного заведения (фармацевтических факультетов) IV уровня аккредитации / И. А. Зупанец, В. П. Черных, И. Г. Купновицкая и др.; под. ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Купновицкой. - Харьков : НФаУ : Золотые страницы, 2015. – 1056с.
12. Клиническая фармация (фармацевтическая опека) :учеб. для студ. висш. мед. (фарм.) учеб. завед. / И. А. Зупанец, В. П. Черных, Т. С. Сахарова и

- др.; под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца. — Харьков : НФаУ : Золотые страницы, 2012. — 776 с.
13. КОМПЕНДИУМ 2021 — лекарственные препараты / под. ред. В.Н.Коваленко. – Киев : Морион, 2021. - 2560с.
 14. Наказ МОЗ України №600 від 03.08.2012р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при диспепсії" Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги «Диспепсія». Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Ведення диспепсії у дорослих». <https://www.dec.gov.ua/mtd/dyspepsiya/>.
 15. Протоколи фармацевта. ГС 2022-7./ Київ – ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 05.01.2022. – 244с.
 16. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / под ред. проф. О.Я. Бабака, Н.В. Харченко. Киев: Здоров'я України, 2012. 320 с.
 17. Rx index – Справочник эквивалентности лекарственных средств. Под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черных / 5-е изд. доп. и перераб. – К.: «Фармацевт практик», - 2021. – 832с.
 18. Симптомы и синдромы в практической фармации. Принципы терапии: уч. пособ. для ст. висш. уч. зав. – 2-е изд., доп. / И.А. Зупанец, С.Б. Попов, Ю.С. Рудик и др.; под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черных. – Харьков: «Золотые страницы», 2021. – 120с.
 19. Фармакологія для крок 1. Практикум. / Т.С. Сахарова, К.О. Зупанець та ін. – 2ге вид., допов. – Харків: НФаУ, 2021. – 234с.
 20. «Фармацевтична опіка»: посібник для фармацевтів. / за редакцією І.А. Зупанця, В.П. Черниха та ін. – Харків: «Фармацевт практик», - 2018. – 224с.
 21. Фитотерапия в гастроэнтерологии. Уч. пособие / В.И. Кривенко, Ю.И. Корниевский, М.Ю. Колесник [и др.] под ред. Кривенко В.И. для факульт. уч. «Немедикаментозные методы лечения». К.: «Медкнига», - 2021. – 296с.
 22. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (Римские критерии IV – избр. вопросы) / Т.Д. Звягинцева, И.М. Скрипник, С.М. Ткач, Н.В. Харченко. К., 2017. 56 с.
 23. Andrew M., Veitch et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. Endoscopy 2021; 53.

24. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster / J. F. Chan, S. Yuan, K. H. Kok [et al.] // *The Lancet*. – 2020. – Vol. 1022, N 395. – P. 514-523.
25. Chey et al. ACG Clinical Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:212–238.
26. Coyle C., Crawford G., Wilkinson J. et al. (2017) Randomised clinical trial: addition of alginate-antacid (Gaviscon Double Action) to proton pump inhibitor therapy in patients with breakthrough symptoms. *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 45(12): 1524–1533.
27. Dellon et al. ACG Clinical Guideline: Evidenced Based Approach to the Diagnosis and Management of Esophageal Eosinophilia and Eosinophilic Esophagitis (EoE). *Am J Gastroenterol* 2013; 108:679–692.
28. Dickman R., Maradey-Romero C., Gingold-Belfer R., Fass R. (2015) Unmet needs in the treatment of gastroesophageal reflux disease. *J. Neurogastroenterol. Motil.*, 21(3): 309–319.
29. Drug and Therapeutics Bulletin (2018) What dose of paracetamol for older people? *Drug. Ther. Bull.*, Jun. 56(6): 69–72.
30. Drossman D.A. Functional Gastrointestinal Disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV // *Gastroenterology*. 2018. Vol 150 (6). P. 1262-1279.
31. Gastric atrophy: use of OLGA staging system in practice/ M. Molaei, A. Ehtiati, R. Mashayekhi et al. // *Gastroenterol .Hepatol. Bed. Bench*. 2016. Vol. 9(1). P. 25-29.
32. Gastroduodenal Disorders / Stanghellini, F.K.L. Chan, W.L. Hasler et al. // *Gastroenterology*. 2016. Vol 150 (6). P. 1380-1392.
33. Gastroesophageal Reflux Disease / Edited by Mauro Bortolotti. - InTech, 2012. 186 p.
34. Gyawali et al. ACG Clinical Guidelines: Clinical Use of Esophageal Physiologic Testing. *Am J Gastroenterol* 2020; 115:1412–1428.
35. Hunt R. et al. International Consensus on Guiding Recommendations for Management of Patients with Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs Induced Gastropathy-ICON-G. *Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology*, July-December 2018; 8 (2): 148-1.
36. Katz P.O., Gerson L.B., Vela M.F. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2013; 108:308-28; quiz 329.

37. Park S. E. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19) / S. E. Park // *Clinical and Experim Pediatrics*. – 2020. – Vol. 4, N 63. – P. 119.
38. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan / K. Mizumoto, K. Kagaya, A Zarebski [et al.] // *Eurosurveillance*. – 2020. – Vol. 10, N 25. – P. 20001.
39. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes / W. Zhang, R. Du, H. Li [et al.] // *Emerging Microbes & infections*. 2020. – Vol. 1, N 9. – P. 386-389.
40. Mukvich O.M., Kaminskaya T.M. Preventive and therapeutic effectiveness of bioflavonoids in children with recurrent respiratory infections. // *CHILDS HEALTH*. 2017. - Vol. 2, N 12. – P. 124-129.
41. Moayyedi et al. ACG Clinical Guidelines: Clinical Use of Esophageal Physiologic Testing. *Am J Gastroenterol* 2020; 115:1412–1428.
42. Palsson O.S., Van Tiburg M.A., Spiegek B.M. et al. Uninvestigated dyspepsia in the US general population results from the Rome Normative Gastrointestinal Symptoms Survey. *Gastroenterol*. 2014; 146: S179.
43. Peter Malfertheiner, Francis Megraud, Colm A O’Morain et al. Management of *Helicobacter pylori* infection the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. *Gut* 2012;61: 646–664.
44. Practical guidance for the management of iron deficiency in patients with inflammatory bowel disease / Niepel [et al.]. *Therap Adv Gastroenterol*. 2018; 11: 1756284818769074. Published online 2018 Apr 26.
45. Rohof W., Bennink R., Smout A. et al. (2013) An alginate-antacid formulation localizes to the acid pocket to reduce acid reflux in patients with gastroesophageal reflux disease. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.*, 11(12): 1585–1591.
46. Schol J, Wauters L, Dickman R, et al. J; ESNM Gastroparesis Consensus Group. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on gastroparesis. *United European Gastroenterol J*. 2021 Apr; 9(3):287-306.
47. Shaheen NJ, Weinberg DS, Denberg TD, Chou R, Qaseem A, Shekelle P; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Upper endoscopy for gastroesophageal reflux disease: best practice advice from the clinical guidelines committee of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2012; 157:808–16.

48. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany / C. Rothe, M. Schunk, P. Sothmann [et al.] // *New England Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 10, N 382. – P. 970-971.
49. Vaezi et al. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia. *Am J Gastroenterol* 2020; 115:1393–1411.
50. Wauters L, Dickman R, Drug V, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United European Gastroenterol J*. 2021 Apr; 9(3):307-331.

Национальный фармацевтический университет

Факультет по подготовке иностранных граждан
Кафедра клинической фармакологии и клинической фармации

Уровень высшего образования магистр

Специальность 226 Фармация, промышленная фармация
Образовательная программа Фармация

УТВЕРЖДАЮ
В.о. Заведующей кафедрой
клинической фармакологии и
клинической фармации

Татьяна САХАРОВА
«02» сентября 2022 года

ЗАДАНИЕ
НА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
СОИСКАТЕЛЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Салмы ХАССИНИ

1. Тема квалификационной работы: «Клинико-фармацевтические аспекты рационального подхода к лечению симптома изжоги», руководитель квалификационной работы: Юрий ТИМЧЕНКО, к.мед.н., ассистент, утвержденный приказом НФаУ от «06» февраля 2023 года № 35.
2. Срок подачи соискателем высшего образования квалификационной работы: апрель 2023 г.
3. Исходящие данные к квалификационной работе: клинико-фармацевтические особенности применения лекарственных средств, в частности группы антацидов для лечения кислотозависимых заболеваний. Определение эффективности и безопасности применения данной группы препаратов при лечении симптома изжоги.
4. Содержание расчетно-пояснительной записки (перечень вопросов, подлежащих разработке): Проведение литературного обзора по эпидемиологии, современному представлению о этиопатогенезе симптома изжоги, раскрытию клинической картины, рекомендации по терапии. Определение эффективности и безопасности применения антацидных препаратов. Проведение опроса и анкетирование пациентов аптеки с симптомами изжоги. Оптимизация клинических и фармацевтических аспектов эффективности и безопасности антацидных препаратов при лечении симптома изжоги. Усовершенствование алгоритма фармацевтической опеки при лечении симптома изжоги.
5. Перечень графического материала (с точным указанием обязательных чертежей): таблиц – 7, рисунков – 13.

6. Консультанты разделов квалификационной работы

Раздел	Имя, ФАМИЛИЯ, должность консультанта	Подпись, дата	
		заданне выдал	заданне принял
1	Юрий ТИМЧЕНКО, ассистент кафедры клинической фармакологии и клинической фармации	02.09.2022 г.	02.09.2022 г.
2	Юрий ТИМЧЕНКО, ассистент кафедры клинической фармакологии и клинической фармации	02.09.2022 г.	02.09.2022 г.
3	Юрий ТИМЧЕНКО, ассистент кафедры клинической фармакологии и клинической фармации	02.09.2022 г.	02.09.2022 г.

7. Дата выдачи задания: «02» сентября 2022 года.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

№ з/п	Наименование этапов квалификационной работы	Сроки выполнения этапов квалификационной работы	Примечания
1.	Определение темы квалификационной работы, разработка плана работы.	сентябрь – октябрь 2022 г.	выполнено
2.	Анализ литературных источников.	октябрь-декабрь 2022 г.	выполнено
3.	Подготовка литературного обзора.	декабрь 2022 г.	выполнено
4.	Определение методологии проведения исследования.	ноябрь 2022 – март 2023 г.	выполнено
5.	Разработка и проведение анкетирования.	ноябрь 2022 – март 2023 г.	выполнено
6.	Проведение статистического анализа полученных результатов.	февраль - март 2023 г.	выполнено
7.	Подготовка практических рекомендаций.	март 2023 г.	выполнено
8.	Оформление квалификационной работы.	апрель 2023 г.	выполнено

Соискатель высшего образования

_____ Салма ХАССИНИ

Руководитель квалификационной работы

_____ Юрий ТИМЧЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 35
Про Національному фармацевтичному університету
від 06 лютого 2023 року

нижченаведеним студентам 5-го курсу 2022-2023 навчального року, навчання за освітнім ступенем «магістр», галузь знань 22 «охорона здоров'я», спеціальності 226 «фармація, промислова фармація, освітня програма – фармація, денна форма навчання (термін навчання 4 роки 10 місяців та 3 роки 10 місяців), які надаються за контрактом, та вернути теми кваліфікаційних робіт:

Прізвище студента	Тема кваліфікаційної роботи	Посада, прізвище та ініціали керівника	Результат кваліфікаційної роботи
• кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації			
Харсіні Салма	«Клініко-фармацевтичні аспекти раціонального підходу до лікування симптому печії»	"Clinical and pharmaceutical aspects of a rational approach to the treatment of heartburn symptom" асистент Гимчешко Ю.В.	доцент Рябова О. О.

Підстава: подання декана, згода ректора

Ректор

Вірно, Секретар



ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 113459 від «16» травня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Хассіні Салма, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти раціонального підходу до лікування симптому печії / Clinical and pharmaceutical aspects of a rational approach to the treatment of heartburn symptom», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

15%

ОТЗЫВ

научного руководителя на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Салмы ХАССИНИ

на тему: «Клинико-фармацевтические аспекты рационального подхода к лечению симптома изжоги».

Актуальность темы. Квалификационная работа представляет собой содержательное и всестороннее научное исследование, которое посвящено актуальной теме совершенствования алгоритма фармацевтической опеки при лечении симптома изжоги у пациентов с гастроэнтерологической патологией. В данной квалификационной работе рассмотрены пути совершенствования алгоритма предоставления фармацевтической опеки при лечении пациентов с симптомами изжоги. Гастроэнтерологическая патология остается лидером в мире среди основных соматических заболеваний. Симптом изжоги характеризует большинство заболеваний ЖКТ, именно поэтому тема выбора лекарственных средств, которые будут оказывать наиболее эффективное и безопасное воздействие во время лечения данного симптома остается достаточно актуальной. Симптомы изжоги остаются основной причиной обращения к врачу и сегодня. Роль фармацевта очень важна при проведении разъяснений и консультаций, предоставлении информации о взаимодействии, выявлении «угрожающих симптомов» или нежелательных побочных эффектов лекарственных средств. Поэтому актуальной является необходимость совершенствования аспектов фармацевтической опеки при применении препаратов группы антацидных средств при лечении симптома изжоги.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность.

Проведен тщательный клинико-фармацевтический анализ опроса пациентов аптек на осведомленность о применении лекарственных препаратов при лечении симптома изжоги, побочных эффектов, знания о возможных взаимодействиях с отдельными группами лекарственных средств и их рациональном применении с учетом современных рекомендаций. На основе полученных данных исследования разработаны практические рекомендации по лечению пациентов с симптомами заболеваний органов пищеварения при применении кислотопонижающей терапии и доказывающие эффективность и безопасность лечения симптома изжоги препаратами группы антацидов.

Оценка работы. В процессе выполнения работы соискатель высшего образования проявил себя способным и добросовестным работником при работе с научными источниками, научился планировать и самостоятельно проводить клинические и фармацевтические исследования, систематизировать их результаты и делать выводы. Работа представлена на 64 страницах печатного текста, иллюстрированного 7 таблицами, 13 рисунками. Список литературы содержит 50 наименований.

Общий вывод и рекомендации о допуске к защите. Квалификационная работа соискателя высшего образования Салмы ХАССИНИ на тему: «Клинико-фармацевтические аспекты рационального подхода к лечению симптома изжоги» является законченным научным трудом, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационным работам, и может быть предоставлена для защиты перед Экзаменационной комиссией.

Научный руководитель _____

Юрий ТИМЧЕНКО

«11» апреля 2023 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Салмы ХАССИНИ

на тему: «Клинико-фармацевтические аспекты рационального подхода к лечению симптома изжоги».

Актуальность темы. По данным ВОЗ в последние годы наметилась особая тенденция к постоянному росту гастроэнтерологической патологии, которая превращается в глобальную медико-социальную проблему. Проявления симптомов изжоги требуют от врачей всех уровней выбора правильных подходов к диагностике, лечению, профилактике рецидивов данного проявления заболевания, что будет снижать осложнения патологического процесса. Постоянное повышение эффективности и безопасности препаратов группы антацидных средств в лечении симптомов изжоги является актуальным вопросом современной клинической медицины и фармации.

Теоретический уровень работы. Данная квалификационная работа выполнена в соответствии с требованиями «Положения о порядке подготовки и защиты квалификационных работ в Национальном фармацевтическом университете». Содержит данные разделы: введение, обзор литературы, раздел материалов и методов, раздел собственных исследований, выводы, список литературы. Содержание сформировано логично и последовательно. Работа представлена на 64 страницах печатного текста, иллюстрированного 7 таблицами, 13 рисунками. Список литературы содержит 50 наименований.

Предложения автора по теме исследования. По результатам исследований автором оптимизированы клинико-фармацевтические аспекты эффективности и безопасности применения препаратов группы антацидных средств и

усовершенствован алгоритм оказания фармацевтической опеки по их применению при симптомах изжоги.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность.

Выводы и практические рекомендации, предложенные автором, основаны на достаточном объеме данных, полученных в ходе исследования, их тщательном анализе и обобщении результатов. Исследования, проведенные в работе, являются основой для дальнейшего клинико-фармацевтического изучения, разработки и совершенствования способов оказания фармацевтической опеки при применении препаратов группы антацидных средств. Внедрение этих положений в фармацию и клиническую медицину будет способствовать повышению эффективности и безопасности лечения симптомов изжоги.

Недостатки работы. Существенных недостатков в работе выявлено не было, но можно отметить: некоторые грамматические и стилистические ошибки, которые в основном исправлены; определенные неточности в оформлении списка литературы. Эти недостатки принципиально не меняют оценку работы и не снижают ее научной и практической значимости.

Общий вывод и оценка работы. Работа представляет собой законченный, последовательный и логически построенный научный труд. Исследование проведено на достаточно высоком уровне, сформированы логические выводы и даны важные практические рекомендации. В целом, по актуальности, методологическому уровню, объему исследований, научной и практической ценности квалификационная работа соискателя высшего образования Салмы ХАССИНИ на тему: «Клинико-фармацевтические аспекты рационального подхода к лечению симптома изжоги» соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационным работам, и может быть рекомендована к защите в Экзаменационной комиссии.

Рецензент _____ доц. Оксана РЯБОВА

«15» апреля 2023 г.

МОЗ України
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №10

Засідання кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації

Національний фармацевтичний університет

м. Харків

«19» квітня 2023 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії випускної кваліфікаційної роботи на тему: **«Клініко-фармацевтичні аспекти раціонального підходу до лікування симптому печії» / «Clinical and pharmaceutical aspects of a rational approach to the treatment of heartburn symptom»**

здобувача вищої освіти 5 курсу, спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми – Фармація, ступінь вищої освіти - магістр, термін навчання – 4 р. 10 міс., денна форма навчання, НФаУ 2023 року випуску

Хассіні Салма

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, к.мед.н., Тимченко Ю.В.

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, к.мед.н., доцент Рябова О.О.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз; професор С.К. Шебеко; доцент О.О. Андрєєва; доцент Н.П. Безугла; доцент В.В. Пропіснова; доцент С.В. Місюрьова; доцент І.А. Отршко; доцент О.О. Тарасенко; доцент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін; асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодєзна; асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендувати до захисту в ЕК кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти

Хассіні Салма

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти раціонального підходу до лікування симптому печії» / «Clinical and pharmaceutical aspects of a rational approach to the treatment of heartburn symptom»

В.о. завідувача кафедри

(підпис)

Тетяна САХАРОВА

Секретар

(підпис)

Катерина ТКАЧЕНКО

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Салма ХАССІНІ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти раціонального підходу до лікування симптому печії».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Світлана КАЛАЙЧЕВА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Салма ХАССІНІ виконала усі необхідні дослідження, власне підготувала огляд літератури та написала роботу за консультативної участі керівника. Здобувачка є добре підготовленим фахівцем, готовим до самостійного виконання наукової роботи. Кваліфікаційна робота виконана в повному обсязі з дотриманням усіх необхідних вимог та може бути рекомендована до захисту в ЕК.

Керівник кваліфікаційної роботи

Юрій ТИМЧЕНКО

«11» квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Салма ХАССІНІ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В.о. завідувачки кафедри
клінічної фармакології
та клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА

«19» квітня 2023 року

