

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЬГИНАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

**Л. Блинкова**, кандидат медицинских наук,  
**Т. Удовиченко**, кандидат медицинских наук  
Ставропольский государственный медицинский университет  
**E-mail:** dietdoctorlnb@yandex.ru

*В последние десятилетия в разных регионах мира проводятся многочисленные эпидемиологические исследования, посвященные распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). С появлением препарата, содержащего антацид и альгинат (антацидное и антирефлюксное действие), – Гевискон Двойное Действие – у врачей появилась возможность эффективно устранять симптомы ГЭРБ.*

**Ключевые слова:** изжога, «кислотный карман», альгинаты, эффективность, безопасность.

**В** клинической практике врачей первичного звена (семейные и участковые терапевты), гастроэнтерологов и диетологов, к которым пациенты прежде всего обращаются с жалобами на беспокоящие их симптомы и (или) развитие осложнений, наиболее частая жалоба – на изжогу после еды, что подтверждается и результатами многочисленных эпидемиологических исследований, проведенных в разных регионах мира и посвященных распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ее проявлениям.

В нашей стране в рамках 2 таких крупных исследований – МЭГРЕ (Л.Б. Лазебник) и АРИАДНА (В.А. Исаков) – показано, что симптомы изжоги и (или) регургитации/кислой отрыжки выявляются очень часто [2, 3]. В настоящее время достаточно хорошо изучены последовательность структурных изменений слизистой оболочки (СО) желудка, развивающихся при ее колонизации *Helicobacter pylori* (Hр) – каскад Соггеа, а также наиболее характерные клинические симптомы и осложнения ГЭРБ. Выявлены также низкий уровень знаний населения о заболевании, недооценка специалистами смежных профессий (кардиологи, пульмонологи, оториноларингологи, стоматологи, провизоры) значения изжоги и соблюдения алгоритма ведения пациентов с изжогой.

Решением съезда Научного общества гастроэнтерологов России был инициирован проект «Общество против изжоги» для информирования населения о профилактических мероприятиях, факторах, провоцирующих изжогу (нарушение режима приема пищи, еда всухомятку, потребление жирных продуктов, злоупотребление алкоголем, курение, ожирение и др.), и усиления медицинского контроля за соблюдением стандартов диагностики и терапии кислотозависимых заболеваний [3, 9].

В последние годы происходит переоценка роли в лечении ГЭРБ антацидных средств, расширяются показания к их назначению [5, 9].

На российском фармацевтическом рынке после представления на 21-й Объединенной европейской гастроэнтерологической неделе (Берлин, 2013) появилась комбинация новой генерации – Гевискон Двойное Действие, в которой содержатся альгинат и антацид и которая оказывает антацидное и антирефлюксное действие.

Альгиновая кислота и ее соли главным образом встречаются в морских бурых водорослях. Химически альгинаты представляют собой полисахаридные полимеры из остатков β-D-маннуровой и α-L-гулуруновой кислот, соединенных между собой; в карбоксильных группах водород замещен на натрий. Свойства альгината определяются соотношением полимерных цепей. Обнаружено, что молодые водоросли содержат больше полиманнуровой кислоты, а зрелые – полигулуруновой. При этом пластичность водорослей зависит от полиманнуровой кислоты, а жесткость, ригидность – от полигулуруновой. Альгинаты, добавленные в воду, обладают уникальными гелеобразующими свойствами, которые врачи использовали с XVII века: «студенистую воду пьют от великой рези» – говорится в рецептуре гелеобразного раствора альгината, назначаемого больным с изжогой.

В 10 мл суспензии альгината Гевискон Двойное Действие содержится 500 мг альгината натрия, 325 мг карбоната кальция и 213 мг гидрокарбоната натрия. Гидрокарбонат натрия является источником диоксида углерода, обеспечивающего плавучесть, карбонат кальция – источником ионов кальция, соединяющих полимерные цепочки альгината и таким образом повышающих прочность альгинатного рафта. Гевискон Двойное Действие действует в проксимальном отделе желудка как антирефлюксное и антацидное средство, что выгодно отличает его от препаратов антацидного ряда, оказывающих нейтрализующее воздействие в теле желудка. Суспензия Гевискон Двойное Действие после приема внутрь вспенивается благодаря реакции кальция карбоната с соляной кислотой и создает плотный слабощелочной буферный пенный слой в кардиальном отделе («шапочку» на «кислотном кармане»), который обеспечивает антацидное действие благодаря созданному препятствию для затекания рефлюктата в пищевод [8, 12].

«Кислотный карман» представляет собой резервуар кислого рефлюктата, забрасываемого в пищевод гастроэзофагеальными рефлюксами [7]. В условиях патологии «кислотный карман» способен длительно персистировать и имеет большую проксимальную протяженность, особенно при грыже пищеводного отверстия диафрагмы [8, 12]. Суспензия Гевискон Двойное Действие применяется у больных с выраженной желудочной гиперсекрецией и множественностью симптомов заболевания – изжогой, регургитацией, отрыжкой, дисфагией и одинофагией. Особенностью препарата является то, что плотный вспененный слой геля эффективен не только при кислотных (желудочных) рефлюксах, но и при щелочных (дуоденогастроэзофагеальных) забросах [1].

Достоинствами препарата Гевискон Двойное Действие являются быстрота действия (через 1,5 мин после приема) [14], длительность действия (до 4 ч) [11].

По данным М. Бутова и соавт. (2013), действие препарата Гевискон Двойное Действие больные ГЭРБ отметили через 2–3 мин после приема в 100% случаев; за первые 5 дней приема были устранены окончательно: одинофагия – у 80% больных, дисфагия – у 70%, изжога – у 52%, регургитация – у 42% [1]. За 14 дней монотерапии препаратом Гевискон Форте был выявлен контроль одинофагии у 100%

больных, дисфагии — у 90%, изжоги — у 88%, регургитации — у 76,5%, отрыжки — у 53% [1].

Имеются работы, рассматривающие проблемы ГЭРБ в возрастном аспекте [4, 6]. Авторы в сравнительных исследованиях с участием пожилых больных ГЭРБ анализировали результаты поддерживающей терапии и убедительно доказали высокий профиль безопасности альгинатов [6]. Для лиц старших возрастных групп характерны полиморбидность и полифармация, повышенная вероятность межлекарственных взаимодействий, которые могут изменить концентрацию и эффективность назначенных препаратов. Эти же факторы в сочетании с инволютивными изменениями абсорбции лекарственных веществ в желудочно-кишечном тракте, их биотрансформацией в печени и снижением экскреторной функции почек повышают вероятность нежелательных явлений [4]. При использовании у пожилых больных и лиц старческого возраста альгинатов (Гевискон) приведенные факторы нивелируются [6].

Проблема безопасности лекарственных средств во время беременности рассмотрена FDA (Food and Drug Administration) [10, 13]. Среди беременных наиболее распространены гормональные и физиологические изменения рН слюны и оральной флоры; со II триместра беременности отмечают: смещение нижнего эзофагеального сфинктера под влиянием увеличенной матки; повышение давления в желудке вследствие механической компрессии; повышение давления в брюшной полости и расслабление нижнего пищеводного сфинктера; гормонально-обусловленные изменения моторики тонкой и толстой кишки; увеличение локального венозного давления. Перечисленные изменения predisполагают к возникновению тошноты, рвоты, запора, геморроя, гастроэзофагеального рефлюкса и других желудочно-кишечных расстройств. Наиболее распространенные и часто встречающиеся симптомы — утренняя тошнота (рвота) и изжога. FDA указывает на предпочтительность в лечении этих симптомов во время беременности антацидных препаратов; но следует учесть, что при длительном их применении возможны побочные эффекты: аллергические реакции (редко), алкалоз, гиперкальциемия, молочно-щелочной синдром, запор [10, 13, 15].

Приводим клинические примеры.

**1. Больная И., 26 лет, обратилась за медицинской помощью в отделение гастроэнтерологии с жалобами на утреннюю тошноту, рвоту съеденной пищей и желчью до 5–6 раз в сутки, боли за грудиной после еды (особенно после жирной, кислой, острой пищи); изжогу (до 6–8 раз в сутки и в ночные часы) пациентка купировала приемом раствора соды или обильным приемом воды.**

*Из анамнеза: приведенные симптомы появились в течение последней недели; их пациентка связывает с беременностью, подтвержденной гинекологом, тестом на беременность и анализом крови на хорионический тиреотропный гонадотропин. В анамнезе беременностей и родов не было, последние месячные — 1,5 мес назад. Беременность 1-я. Повышения температуры тела и нарушений стула не было. Контакт с инфекционными больными отрицает, как и погрешности в диете в последние дни и потребление несвежих продуктов.*

*Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные, температура тела в норме, периферических отеков нет. Лимфатические*

*узлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ясные, в легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений — 19 в минуту.*

*Живот мягкий, при пальпации — чувствительность в эпигастрии. При пальпации живота в эпигастриальной области появляется изжога. Печень не увеличена.*

*Данные лабораторных исследований: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма — в норме.*

*Данные инструментальных исследований: УЗИ брюшной полости патологии не выявило.*

*Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) в связи с ранним сроком беременности не проводилась.*

*Рекомендованы: режим приема пищи — 6 раз в день, дробно (малыми порциями); рацион — основной вариант диеты; белый хлеб 2-го дня после выпечки (подсушенный); крупяные изделия; разнообразные творожные, рубленые мясные, куриные, рыбные блюда; овощи на гриле; фрукты свежие и в виде пюре, пища — теплая, с ограничением кислого и соленого, с исключением жареных, копченых, маринованных блюд, консервов, газированных напитков типа колы, лимонада, бобовых, сдобы. После еды — прием суспензии Гевискон Двойное Действие по 10 мл 3–4 раза в день. При болях за грудиной и в эпигастриальной области, изжоге — прием Гевискон Двойное Действие «по требованию».*

*Результаты терапии: при наблюдении в течение 2–3 дней на фоне приема нового альгината Гевискон Двойное Действие изжога, боли в эпигастриальной области и рвота были купированы. Пациентке понравился вкус мяты суспензии, побочных эффектов не отмечено. Через 2 нед симптомы изжоги и рвоты не повторялись, препарат Гевискон Двойное Действие был рекомендован «по требованию».*

**2. Больной Н., 56 лет, обратился по поводу изжоги продолжительностью около 1 ч до 5–6 раз в сутки; изжога усиливалась в положении лежа, после каждого приема пищи и в ночные часы. Отмечаются осиплость голоса по утрам, привкус кислого или горечи во рту по утрам и после приема пищи, непереносимость кислой, острой, жирной, жареной пищи, тошнота после еды. Рвоты нет.**

*Из анамнеза: перечисленные симптомы беспокоят около 1 года, пациент эпизодически принимал: ингибиторы протонной помпы — ИПП (омепразол, омез, квамател, париет) с незначительным положительным эффектом; прокинетики (мотилиум, церукал) — тоже с временным эффектом; антациды (алмагель, маалокс) — эффект кратковременный. После приема препаратов урсодезоксихолевой кислоты по 250 мг 3 раза в день отмечал усиление горечи во рту и изжоги. Пациент курит на протяжении 15 лет до 1 пачки сигарет в день. Работает плотником.*

*Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Масса тела — в норме (индекс массы тела — 26 кг/м<sup>2</sup>), периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, ясные, в легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений — 21 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации живота в эпигастриальной области появляется изжога. Печень не увеличена.*

*Данные лабораторных и инструментальных исследований: общий анализ крови, общий анализ мочи,*



копрограмма — в норме. Биохимический анализ крови — без патологии. УЗИ брюшной полости: признаки желчнокаменной болезни.

ЭГДС: признаки дуоденогастрального рефлюкса; в пищеводе — множественные сливные и линейные эрозии на всех складках, признаки недостаточности нижнего пищеводного сфинктера.

Рекомендованы: регулярный прием пищи — 5–6 раз в день, щадящая диета с исключением жирного, жареного, соленого, кислого и ночных перекусов. Питание дробное; последний прием пищи — не позже чем за 3 ч до ночного сна; после ужина — небольшая прогулка. После основных приемов пищи и при симптомах болей в эпигастриальной области, возникновении изжоги — прием Гевискон Форте по 10 мл 3–4 раза в день, ИПП рабепразол — 20 мг утром и итоприд — 50 мг 3 раза в день; изменение образа жизни: исключение горизонтального положения во время сна (приподнять головной конец кровати на 10–15 см); отказ от курения (курение снижает тонус нижнего пищеводного сфинктера) и злоупотребления алкоголем. Исключить поднятие тяжестей и работ, связанных с наклоном туловища вперед.

Результаты терапии: при наблюдении в течение первых 3 дней на фоне приема препарата Гевискон Форте симптомы уменьшились, через 1 нед купированы; на фоне лечения изжога и тошнота не повторялись; ЭГДС через 1 мес терапии: эрозии эпителизовались. Следует подчеркнуть роль препарата Гевискон Форте при купировании симптомов изжоги в первые 3 дня приема, так как монотерапия ИПП не всегда дает такой быстрый эффект, в отличие от комбинации с препаратом Гевискон Форте.

Назначена поддерживающая терапия: ИПП — до 6 мес, прием Гевискон Форте симптоматически.

Итак, соблюдение рационального образа жизни, режима сбалансированного питания, стандарта лечения (комбинация ИПП с альгинатами) представляется адекватным подходом при ГЭРБ, позволяющим купировать ее проявления. Препараты альгиновой кислоты успешно применяются в общемировой клинической практике более 30 лет, демонстрируя высокоэффективное действие: быструю уменьшения изжоги (в течение 2–3 мин после приема) благодаря создаваемому препаратом на СО пищевода механическому гелевому барьеру (пленка небольшой щелочной буферности: pH~7) и невсасываемому «плоту», плавающему на поверхности содержимого желудка. Гевискон (растворимые соли — альгинат натрия и калия гидрокарбонат), обладая сорбционными свойствами, вне зависимости от типа рефлюкса способствует развитию универсального антирефлюксного эффекта, что позволяет защитить СО дистального отдела пищевода от химического повреждающего действия рефлюктата и предотвращает заброс в пищевод как кислого желудочного, так и щелочного дуоденального содержимого.

Гевискон разрешен к применению у больных разных групп, в том числе у беременных, лиц пожилого возраста и детей с 12 лет, в режиме монотерапии при нетяжелых формах ГЭРБ. Благодаря профилю лекарственного взаимодействия, приятному вкусу и высокой степени безопасности препарат Гевискон повышает приверженность лечению в большинстве случаев, когда требуется медикаментозная коррекция, и способствуют улучшению прогноза заболевания.



**GAVISCON®**  
**ДВОЙНОЕ  
ДЕЙСТВИЕ**

**Устраняет рефлюкс\***

**Нейтрализует  
«кислотный карман»\*\***

Дата выхода материала: Июнь 2014

Номер материала: 000256

Фармакотерапевтическая группа: средство для лечения рефлюкс-эзофагита

Рег.Уд.: ЛП-001624, ЛП - 001587

\* Dettmar P, et al. Indian J Med Res. 2006; 123(4): 517-24

\*\*Kwiatk M.A. et al. Aliment Pharmacol Ther 2011; 34(1): 59-66

Информация предназначена для медицинских работников. Предоставляя данную информацию, наша компания не рассматривает ее первоочередной рекомендацией нашей продукции и не требует передачи информации о продукции компании пациентам.

## Литература

1. Бутов М., Маркова Е., Фалеев В. Монотерапия альгинатами больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Врач. – 2013; 12: 42–6.
2. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Машарова А.А. и др. Восстановление качества жизни устранением и предотвращением изжоги альгинатом: результаты многоцентрового исследования ВИА АПИА // Экспер. и клин. гастроэнтерол. – 2010; 6: 70–6.
3. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. и др. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) // Тер. арх. – 2011; 16: 45–50.
4. Лазебник Л.Б. Диагностика и лечение ГЭРБ у пожилых // Эксп. и клин. гастроэнтерол. – 2004; 5: 16–20.
5. Минушкин О.Н. Антацидные средства в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Фарматека. – 2007; 6: 44–7.
6. Онучина Е.В., Цуканов В.В. Внепищеводные проявления и их ранняя симптоматическая терапия у пожилых больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Врач. – 2014; 3: 73–7.
7. Пасечников В.Д. Локализация, структура и функция париетальных клеток. Регуляция кислотообразования. Клиническая фармакология ингибиторов протонной помпы / М., 2009.
8. Янова О.Б., Березина О.И., Ким В.А. Эффективность нового альгинат-антацидного препарата Гевискон Двойное Действие в устранении постпрандиального рефлюкса // Лечащий врач. – 2013; 4: 74–6.
9. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (4-е Московское соглашение) приняты X Съездом НОГР 5 марта 2010 года // Экспер. и клин. гастроэнтерол. – 2010; 5: 113–8.
10. Almeida J., Riordan S. The safety of pharmacological therapies for gastrointestinal conditions encountered during pregnancy // Exp. Opin. Drug. Saf. – 2007; 6 (5): 493–503.
11. Dettmar P. et al. The suppression of gastro-oesophageal reflux by alginates // Int. J. Clin. Pract. – 2007; 61 (10): 1654–62.
12. Kwiatek M., Roman S., Fareeduddin A. et al. An alginate-antacid formulation (Gaviscon Double Action Liquid) can eliminate or displace the postprandial 'acid pocket' in symptomatic GERD patients // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2011; 34: 59–66.
13. Saha S., Manlolo J., McGowan C. et al. Gastroenterology consultations in pregnancy // J. Womens Health (Larchmt). – 2011; 20 (3): 359–63.
14. Strugala V., Dettmar P., Sarratt K. et al. A randomized, controlled, crossover trial to investigate times to onset of the perception of soothing and cooling by over-the-counter heartburn treatments // J. Int. Med. Res. – 2010; 38: 449–57.
15. Harris B., Choma D. et al. Hypercalcemia in Pregnancy: A Case of Milk-Alkali Syndrome // J. Gen. Intern. Med. – 2011; 26 (8): 939–42.

### CLINICAL EFFICACY OF ALGINATES IN THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

**L. Blinkova**, Candidate of Medical Sciences; **T. Udovichenko**, Candidate of Medical Sciences  
Stavropol State Medical University

*Numerous epidemiological surveys of the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) have been conducted in different world regions in the past decades. The advent of Gaviscon Double Action, a drug containing an antacid and an alginate (having antacid and antireflux effects), has afforded physicians an opportunity to effectively and safely eliminate the symptoms of GERD in the patient.*

**Key words:** heartburn, acid pocket, alginates, efficacy, safety.