



КОГДА ИПП НЕ ПОМОГАЮТ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ГЭРБ

ИПП – НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ¹

ФОРМА	ДОЗА	КУРС
НЭРБ	1/2 дозы	4 НЕДЕЛЬ
ГЭРБ (А СТЕПЕНЬ)	СТАНДАРТНАЯ	8 НЕДЕЛЬ
ГЭРБ (B-D СТЕПЕНЬ)	СТАНДАРТНАЯ	8-12 НЕДЕЛЬ
ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТА НА ИПП ПРИ СТАНДАРТНЫХ СИМПТОМАХ	УДВОЕННАЯ ДОЗА	
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭРОЗИЙ		16-24 НЕДЕЛИ
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ГЭРБ	СТАНДАРТНАЯ ДОЗА	

«РЕФРАКТЕРНАЯ ГЭРБ» –

НЕПОЛНОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА И/ИЛИ СОХРАНЕНИЯ ТИПИЧНЫХ СИМПТОМОВ ГЭРБ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОГО КУРСА (4-8 НЕДЕЛЬ) ЛЕЧЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ (ОДИН РАЗ В СУТКИ) ДОЗОЙ ИПП¹

СТАНДАРТНЫЕ ДОЗИРОВКИ ИПП¹

ОМЕПРАЗОЛ	40 МГ В ДЕНЬ
РАБЕПРАЗОЛ	20 МГ В ДЕНЬ
ЭЗОПРАЗОЛ	40 МГ В ДЕНЬ
ПАНТОПРАЗОЛ	40 МГ В ДЕНЬ
ДЕКАЛАНСОПРАЗОЛ	60 МГ В ДЕНЬ

ПОКАЗАНА БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В УМЕНЬШЕНИИ СИМПТОМОВ ИЗЖОГИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ 20 МГ РАБЕПРАЗОЛА ПО СРАВНЕНИЮ С 20 МГ ОМЕПРАЗОЛА²



РАБИЕТ 10-20 МГ №28 ПО 1 КАПСУЛЕ 2РД 4-8 НЕД И БОЛЕЕ

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБЕПРАЗОЛА ОБУСЛАВЛИВАЮТ¹

- ✓ ЭФФЕКТИВНОЕ КУПИРОВАНИЕ ДНЕВНОЙ И КОНТРОЛЬ НОЧНОЙ ИЗЖОГИ С ПЕРВОГО ДНЯ ТЕРАПИИ
- ✓ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭРОЗИЙ ПИЩЕВОДА
- ✓ ПОДДЕРЖАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ ГЭРБ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПРИЕМЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ

ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТА НА ИПП У ЧАСТИ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДАЮЩИМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕФЛЮКСАТА ПРИ ДГЭР³:

ПРИ НИЗКОМ pH

ТАУРИНОВЫЕ КОНЬЮГАТЫ, ЛИЗОЛЕЦИТИН (СИНЕРГИЗМ С СОЛЯНОЙ КИСЛОТОЙ)



ПРИ ВЫСОКОМ pH (ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИПП)

ТАУРИНОВЫЕ КОНЬЮГАТЫ, ЛИЗОЛЕЦИТИН (СИНЕРГИЗМ С СОЛЯНОЙ КИСЛОТОЙ)

В СЛУЧАЕ ДГЭР МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ В РАЗЛИЧНЫХ КОМБИНАЦИЯХ (В КОМБИНАЦИИ С ИПП) АНТАЦИДЫ, ЭЗОФАГОПРОТЕКТОРЫ, ПРОКИНЕТИКИ, УДХК, РЕБАМИПИД¹

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ УДХК³

- ✓ ВЫТЕСНЕНИЕ ПУЛА ГИДРОФОБНЫХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ (ЛИТОХОЛЕВОЙ, ДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ, ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ) И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ИМИ АПОПТОЗА ЭПИТЕЛИОЦИТОВ
- ✓ УМЕНЬШЕНИЕ АГРЕССИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЖЕЛЧНОГО РЕФЛЮКСАТА НА ЭПИТЕЛИОЦИТЫ СОЖ
- ✓ УМЕНЬШЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОЖ

УРДОКСА 250 МГ №50 ПО 1 КАПСУЛЕ 1 РАЗ В ДЕНЬ НА НОЧЬ



СОЧЕТАНИЕ ИПП И ПРОКИНЕТИКА ПРИ ГЭРБ⁴:



СПОСОБУЕТ СИМПТОМАТИЧЕСКОМУ УЛУЧШЕНИЮ ПО СРАВНЕНИЮ С МОНОТЕРАПИЕЙ ИПП



ПОВЫШАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ



НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ



НЕОБУТИН РЕТАРД 300 МГ №60 ПО 1 ТАБ 2 РД

ПРОКИНЕТИК ТРИМЕБУТИН

- ✓ ВОССТАНАВЛИВАЕТ НОРМАЛЬНУЮ ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МУСКУЛАТУРЫ БЕЗ ВЛИЯНИЯ НА ЦНС (НОРМАЛИЗУЕТ МОТОРИКУ)⁵
- ✓ СНИЖАЕТ ПОРОГ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ
- ✓ СПОСОБУЕТ ВЫРАЖЕННОМУ КУПИРОВАНИЮ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ГЭРБ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИПП⁶

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ИПП И РЕБАМИПИДА СПОСОБУЕТ БОЛЬШЕМУ РЕГРЕССУ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ С ГЭРБ И МЕНЬШЕЙ ЧАСТОТЕ РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧЕМ ПРИ МОНОТЕРАПИИ ИПП¹

РЕБАМИПИД¹

- ✓ РЕГУЛИРУЕТ СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ЧЕРЕЗ ЦОГ-2 ОПОСРЕДОВАННЫЕ МЕХАНИЗМЫ
- ✓ СПОСОБУЕТ ПОВЫШЕНИЮ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКОВ ПЛОТНЫХ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ КОНТАКТОВ В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ СО
- ✓ СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ИЛ-8 И СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ КИСЛОРОДА
- ✓ УЧАСТВУЕТ В ЗАЩИТЕ СО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ВОССТАВЛЕНИИ ЕЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ БАРЬЕРНЫХ СВОЙСТВ

ГАСТРОСТАТ 100 МГ №90 ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 3 РД



Подготовлено по вебинару «Когда ИПП не помогают: комплексный подход к терапии ГЭРБ» в рамках проекта МЕДэксперт. Спикер: д.м.н., профессор Райхельсон Карина Леонидовна.

Примечание. НЭРБ – неэрозивная рефлюксная болезнь, ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, СОЖ – слизистая оболочка желудка, ИПП – ингибиторы протонной помпы, ДГЭР – дуоденогастральный рефлюкс, ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, УДХК – урсодезоксихолевая кислота, ЦНС – центральная нервная система.

- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и соавт. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020; 30(4): 70–97.
- Xia XM, Wang H. Gastroesophageal Reflux Disease Relief in Patients Treated with Rabeprazole 20 mg versus Omeprazole 20 mg: A Meta-Analysis. Gastroenterol Res Pract. 2013; 2013: 327571.
- Ш. Галиев, Н. Амиров. Дуоденогастральный рефлюкс как причина развития рефлюкс-гастрита. Вестник современной клинической медицины. 2015, вып. 2, с. 50.
- XiL, Zhu J, Zhang H, Muktiali M, Li Y, WuA. The treatment efficacy of adding prokinetics to PPIs for gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis. Esophagus. 2021 Jan; 18(1): 144–151. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32519226.
- Инструкция по применению препарата Необутин® Ретард.
- Шапорова Н.Л., Пиджимян В.П., Дудина О.В., Яблонская В.Н., Саркисян С.Р. Применение тримебутина в комплексной терапии ГЭРБ у курящих пациентов // Вестник Российской ВМА. Клинические исследования. – 2016. –1 (53). С. 67–71.