



# КОГДА ИПП НЕ ПОМОГАЮТ:

### комплексный подход К ТЕРАПИИ ГЭРБ

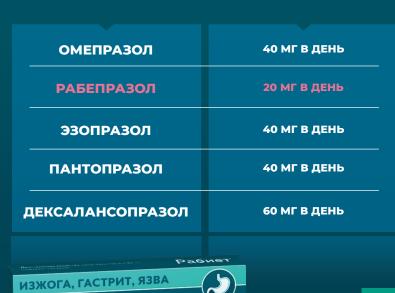
### ИПП – НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ¹**

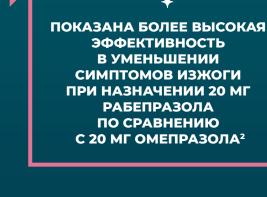
ФОРМА	доза	КУРС
НЭРБ	1\2 ДОЗЫ	4 НЕДЕЛЬ
ГЭРБ (А СТЕПЕНЬ)	СТАНДАРТНАЯ	8 НЕДЕЛЬ
ГЭРБ (B-D СТЕПЕНЬ)	СТАНДАРТНАЯ	8-12 НЕДЕЛЬ
ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТА НА ИПП ПРИ СТАНДАРТНЫХ СИМПТОМАХ	УДВОЕННАЯ ДОЗА	16-24 НЕДЕЛИ
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭРОЗИЙ		
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ГЭРБ	СТАНДАРТНАЯ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

### СТАНДАРТНЫЕ ДОЗИРОВКИ ИПП'







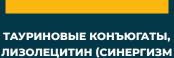
### ЭФФЕКТИВНОЕ КУПИРОВАНИЕ ДНЕВНОЙ И КОНТРОЛЬ НОЧНОЙ ИЗЖОГИ С ПЕРВОГО ДНЯ ТЕРАПИИ

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБЕПРАЗОЛА ОБУСЛАВЛИВАЮТ<sup>1</sup>

- ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭРОЗИЙ ПИШЕВОДА ПОДДЕРЖАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ ГЭРБ,
- В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПРИЕМЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ

ПОВРЕЖДАЮЩИМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕФЛЮКСАТА ПРИ ДГЭР3:

ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТА НА ИПП У ЧАСТИ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ



ПРИ НИЗКОМ РН



с соляной кислотой)



ТАУРИНОВЫЕ КОНЪЮГАТЫ, лизолецитин (синергизм

с соляной кислотой)

ПРИ ВЫСОКОМ РН

(ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ, ПРИ применении ипп)

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

### ВЫТЕСНЕНИЕ ПУЛА ГИДРОФОБНЫХ ЖЕЛЧНЫХ

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ УДХК**3

УМЕНЬШЕНИЕ АГРЕССИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЖЕЛЧНОГО РЕФЛЮКСАТА НА ЭПИТЕЛИОЦИТЫ СОЖ УМЕНЬШЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОЖ

ИНДУЦИРОВАННОГО ИМИ АПОПТОЗА ЭПИТЕЛИОЦИТОВ

кислот (литохолевой, дезоксихолевой, ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ) И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

**УРДОКСА** 250 MΓ №50

ПО 1 КАПСУЛЕ

1 РАЗ В ДЕНЬ НА НОЧЬ



рдокса

#### НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ ПОВЫШАЕТ СПОСОБСТВУЕТ СИМПТОМАТИЧЕСКОМУ качество жизни на заживление

СОЧЕТАНИЕ ИПП И ПРОКИНЕТИКА ПРИ ГЭРБ ::



УЛУЧШЕНИЮ ПО СРАВНЕНИЮ

Необутин° НЕОБУТИН РЕТАРД Ретард





ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МУСКУЛАТУРЫ

БЕЗ ВЛИЯНИЯ НА ЦНС (НОРМАЛИЗУЕТ МОТОРИКУ)<sup>5</sup>

СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ



300 MF №60

ПО 1 ТАБ

2 Р\Д

#### СПОСОБСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОМУ КУПИРОВАНИЮ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ГЭРБ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИПП<sup>6</sup>

СНИЖАЕТ ПОРОГ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ИПП И РЕБАМИПИДА СПОСОБСТВУЕТ

БОЛЬШЕМУ РЕГРЕССУ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ С ГЭРБ И МЕНЬШЕЙ **ЧАСТОТЕ РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧЕМ ПРИ МОНОТЕРАПИИ ИПП¹** 

### КОНТАКТОВ В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ СО

РЕБАМИПИД<sup>1</sup>

- ПО 1 ТАБЛЕТКЕ СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ИЛ-8 И СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ КИСЛОРОДА 3 Р\Д УЧАСТВУЕТ В ЗАЩИТЕ СО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
- И ВОССТАНОВЛЕНИИ ЕЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ БАРЬЕРНЫХ СВОЙСТВ ЗАЩИТА СЛИЗИСТОЙ

РЕГУЛИРУЕТ СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ЧЕРЕЗ ЦОГ-2 ОПОСРЕДОВАННЫЕ МЕХАНИЗМЫ

СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКОВ ПЛОТНЫХ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ

**FACTPOCTAT** 

100 MF №90



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

пациентов // Вестник Российской ВМА. Клинические исследования. – 2016. – 1 (53). С. 67–71.

1. 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.

2. 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.

2015, вып. 2, с. 50. 4. 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. 5. Инструкция по применению препарата Необутин® Ретард.

6. Шапорова Н.Л., Пиджимян В.П., Дудина О.В., Яблонская В.Н., Саркисян С.Р. Применение тримебутина в комплексной терапии ГЭРБ у курящих

3. Ш. Галиев, Н. Амиров. Дуоденогастральный рефлюкс кок причина развития рефлюкс-гастрита. Вестник современной клинической медицины.

Гастростат

**Урдокса**<sup>®</sup>