

РЕФЛЮКС-ГАСТРИТ: ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПОДХОДА



Дуоденогастральный рефлюкс (рефлюкс-гастрит, ДГР)

Встречается чаще на фоне интенсивного кислотообразования, сочетающегося с гипотоническим и гипокинетическим типами моторики ДПК, начальными явлениями дуоденостаза

При ЯБЖ наблюдается в 2 раза чаще, чем при ЯБ 12-ПК после холецистэктомии

Встречается в 2 раза чаще, чем при калькулезном холецистите

Минимальный ДГР часто ассоциируется с неблагоприятным течением ЯБ 12-ПК

Морфологические изменения при хроническом гастрите С (химический, реактивный, щелочной, рефлюкс-гастрит)

- 1 Отек
- 2 Прлиферация гладкомышечных клеток в собственной пластинке на фоне умеренного воспаления
- 3 Фовеолярная гиперплазия – экспансия слизистых клеток, которая охватывает исключительно поверхностный эпителий

- Он становится резко уплощенным базофильным, насыщенным РНК и почти не содержащим слизи
- В его клетках наблюдается грубая вакуолизация цитоплазмы, пикноз ядер, некробиоз и некроз, который считается началом образования эрозий
- Со временем нарастают атрофические изменения, прогрессируют пролиферативные процессы, развивается дисплазия, что увеличивает риск малигнизации

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации

В случае ДГР могут быть назначены в различных комбинациях (в комбинации с ИПП) следующие препараты: антациды, эзофагопротекторы, прокинетики, урсодезоксихолевая кислота, ребамипид¹

Механизм действия ребамипида (Гастростат)²⁻⁴

Предэпителиальный уровень

- ✓ Повышение содержания слизи на поверхности эпителиоцитов ЖКТ
- ✓ Активизация щелочной секреции желудка

Эпителиальный уровень

- ✓ Увеличение экспрессии белков плотных контактов
- ✓ Усиление пролиферации эпителиоцитов

Субэпителиальный уровень

- ✓ Нейтрализация свободных радикалов
- ✓ Подавление активации нейтрофилов
- ✓ Снижение уровня ИЛ-8
- ✓ Улучшение кровоснабжения слизистой

Метаанализ РКИ по оценке эффективности ребамипида для купирования симптомов диспепсии⁵



2170
пациентов

Разрешение симптомов диспепсии в сравнении с плацебо/контролем

Достоверный регресс выраженности симптоматики органической и функциональной диспепсии

Подготовлено по вебинару «Практические аспекты диагностики и лечения билиарного рефлюкс-гастрита» спикер – Сайфутдинов Рафик Галимзянович, зав. кафедрой госпитальной и поликлинической терапии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РТ, главный гастроэнтеролог МЗ РТ

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. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97>.

2. Симаненков В.И., Лутаенко Е.А., Никогосян А.А. Клинико-фармакологические особенности применения ребамипида при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Медицинский совет, №19, 2016

3. Мороз Е.В., Каратеев А.Е. Ребамипид: эффективная медикаментозная профилактика НПВП-энтеропатии возможна. Современная ревматология, №4, 2016.

4. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Гастростат, 2020

5. Jaafar MH, Safi SZ, Tan MP, et al. Efficacy of Rebamipide in Organic and Functional Dyspepsia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dig Dis Sci. 2018;63(5):1250-60.