МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ (УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 158 - 2020

Випуск з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: витяг ЕПК
«Стоматологія»
Протокол № 2 від 20.07.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

к. мед. н., доцент ГУЦАЛЕНКО О.О.

м. Київ

Суть впровадження: оптимізація лікування дуоденогастрального рефлюксу у хворих на хронічний гастрит, що асоційований з H. pylori.

Пропонується для впровадження в лікувально профілактичних закладах практичної охорони здоров'я терапевтичного профілю та у практиці сімейних лікарів.

Автором запропоновано спосіб лікування дуоденогастрального рефлюксу (ДГР) у хворих на хронічний гастрит (ХГ), що асоційований з H.pylori, та вклю-чає, на фоні дотримання дієтичних рекомендацій, базисну терапію основного захворювання (10-ти денний курс трикомпонентної антигелікобактерної терапії) у поєднанні з двома препаратами синергічної дії, а саме прокінетиком метокло-прамідом та атиповим нейролептиком з прокінетичними властивостями сульпіридом, за аналогічним принципом у режимі короткочасної ступінчастої терапії.

Відомі способи лікування ДГР із застосуванням прокінетика в комплексі з базисною терапією основного захворювання, як-правило, послаблюють або усувають патологічний біліарний рефлюкс у шлунок і стравохід, проте мають низьку ефективність відносно клінічного перебігу цієї патології. Саме тому і виникла необхідність оптимізації лікування ДГР у хворих на ХГ.

Завданням дослідження було розробити надійний спосіб лікування ДГР у хворих на ХГ з короткочасним призначенням лікарських засобів (ЛЗ) із широ-ким спектром дії, максимальним прокінетичним (за рахунок потенціювання синергічної дії двох медикаментів) та мінімальним побічним впливом (безпека короткочасного прийому прокінетиків), який дозволить усунути основний симптомокомплекс клінічних проявів жовчного рефлюкс-синдрому, досягти клінічного та ендоскопічного одужання та забезпечить підвищення ступеню ефективності його лікування. Первинною кінцевою точкою періоду лікування було повна відсутність або поліпшення симптомів у кінці лікування.

Спосіб лікування ДГР у хворих на ХГ відрізняється від існуючих тим, що запропоновано короткочасне застосування двох препаратів прокінетичної дії (подвійне прокінетичне лікування (ППЛ)), а саме комбінацію метоклопраміду та сульпіриду в комплексі з базисною терапією ХГ, що асоційований з H.pylori.

Лікування хворих проводили згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної медичної допомоги «Диспепсія», затвердженого наказом МОЗ Украї-ни № 600 від 03.08.2012 р. та рекомендаціями Консенсусу Маастрихт III (2005) і Маастрихт IV (2010). На фоні дотримання дієтичних рекомендацій, базисну терапію основного захворювання, що включала 10-денний курс трикомпонент-ної

антигелікобактерної терапії, поєднували з короткочасним призначенням комбінації метоклопраміду та сульпіриду (ППЛ) в режимі ступінчастої терапії.

Запропонований спосіб лікування ДГР у хворих на ХГ здійснювався таким чином: препарати спочатку призначають парентерально (внутрішньом'язово сульпірид по 2 мл (100 мг) на ніч 6 днів та паралельно метоклопрамід по 2 мл (10 мг) через 12 год. 5 днів) з подальшим переходом на прийом їх всередину протягом 14 днів (сульпірид по 1 капсулі (50 мг) двічі на добу і метоклопрамід по 1 таблетці (10 мг) три рази за 30 хв. до прийому їжі). Загальна тривалість лікування складала 20 днів. Саме існування двох лікарських форм цих прокінетиків ін'єкційної і таблетованої, дозволяє проводити ступінчасту терапію, швидко і дієво корегуючи жовчний рефлюкс-синдром.

Аналіз ефективності лікування проводили з урахуванням оцінки динаміки клінічних симптомів і синдромів та ендоскопічних змін в кінці лікування. Після призначення ППЛ в комплексі з базисною терапією ХГ у більшості пацієнтів на 2-3 день лікування відмічалося покращення самопочуття, апетиту, припинення блювання, зменшення гіркоти у роті, відрижки, нудоти, печії, а впродовж наступних декількох днів зменшення і дискомфорту, відчуття переповнення в шлунку та абдомінального болю, які під впливом ін'єкційної терапії до 5-7 дня суттєво зменшувалися, а до 12-14 дня у більшості пацієнтів зникали взагалі. На завершення курсового лікування клінічні прояви абдомінального синдрому повністю зникли у 97% хворих, а симптоми диспепсичного синдрому - відповідно у 93% пацієнтів. Лише у трьох пацієнтів залишалися періодично виникаючі, незначні клінічні прояви ДГР: у двох осіб спостерігалася відрижка повітрям, а у однієї – незначний дискомфорт в епігастрії. В кінці лікування у 90% хворих ефект терапії оцінений як «дуже хороший» (повна відсутність симптомів), а у 10% - як «хороший» (значне послаблення симптомів).

Після проведеного лікування при контрольній ФЕГДС ендоскопічні ознаки ДГР та запальних змін слизової оболонки шлунка (гіперемія, набряк, забарвлення вмісту шлунка у жовтий колір) повністю зникли у всіх хворих.

Отже, при лікуванні ДГР у хворих на ХГ короткочасне призначення ППЛ (комбінації метоклопраміду та сульпіриду) в режимі ступінчастої терапії підви-щує ефективність лікування: сприяє швидкому зникненню більшості клінічних проявів та ендоскопічних ознак жовчного рефлюкс-синдрому, що дозволяє істотно покращити загальний стан пацієнтів і поліпшити якість їх життя.

Синергізм дії сульпіриду та метоклопраміду при лікуванні ДГР та

потенціювання їх прокінетичного впливу забезпечує більш потужний вплив на нормалізацію гастропілородуоденальної моторики, що дозволяє прискорити редукцію основних клінічних проявів ДГР, досягти клінічного та ендоскопічно-го одужання і, відповідно, суттєво скоротити потребу у тривалій терапії іншими ЛЗ. Зокрема, згідно проведених клінічних досліджень, тривалість терапії ДГР прокінетиком ітопридом гідрохлоридом складає від 4-х до 8 тижнів, а відповідно для урсодезоксихолєвої кислоти – від 2-х до 4-х місяців, що значно підвищує тривалість та курсову вартість лікування хворих на ХГ за наявності ДГР.

Інформаційний листок складено за матеріалами НДР Української медичної стоматологічної академії за темою «Удосконалення діагностичних підходів та оптимізація лікування захворювань органів травлення у поєднанні з іншими хворобами систем організму» (державний реєстраційний № 0116 U005024), термін виконання 2016-2021.

За результатами проведених досліджень отримано патент на корисну модель «Спосіб лікування дуоденогастрального рефлюксу у хворих на хронічний гастрит» (№ 110408, публ. 10.10.2016, Бюл. № 19), нововведення «Спосіб лікування дуоденогастрального рефлюксу у хворих на хронічний гастрит» (Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. – Київ, 2018. - Вип. 4. – Реєстр. № 53/4/17. – С. 58-60) та надрукована стаття «Оптимізація лікування дуоденогастрального рефлюксу у хворих на хронічний гастрит» у фаховому журналі «Гастроентерологія» (2019. – Т. 53, № 3. С. 10-18).

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Українська медична стоматологічна академія, канд. мед. наук, доцент Гуцаленко Ольга Олексіївна, кафедра внутрішньої медицини № 2 з професійними хворобами.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький
Підписано до друку 19. 11..2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.
Замовлення № 158.Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.