



М.Б. Щербинина

«Гавискон»: современный взгляд на лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является сегодня одной из наиболее распространенных патологий пищевода. Рассмотрены основные звенья патогенеза, особенности течения этого заболевания и подходы к терапии. Показана целесообразность введения в схемы лечения пациентов с ГЭРБ альгинатов — лекарственных препаратов на основе альгиновой кислоты, получаемой из морских бурых водорослей.

Описаны уникальные свойства альгинатов, благодаря которым они получили общемировое признание в лечении кислотозависимых заболеваний, в частности ГЭРБ.

Препарат «Гавискон» не влияет на механизмы выработки соляной кислоты, однако поддерживает интрагастральный pH > 4, что является неотъемлемым условием достижения клинико-эндоскопической ремиссии ГЭРБ. Кроме того, повышая pH локально, альгинаты облегчают симптомы рефлюкса из «кислотного кармана», оказывают выраженный регенерационный и цитопротективный эффект при поврежденных тканях. Преимуществом «Гавискона» является эффективность при любом виде рефлюксата.

Описан диагностический тест ГЭРБ с приемом альгинатов. На примере клинических исследований рассмотрены основы эффективности и ряд дополнительных преимуществ альгинатов при выборе терапии. Подчеркнута высокая безопасность альгинатов, возможность их использования в период беременности, в педиатрической практике и у пожилых людей.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, «Гавискон», альгинаты, феномен «постпрандиального кислотного кармана», диагностический тест ГЭРБ с приемом альгинатов, изжога у беременных, в педиатрической практике и у пожилых лиц.

Изжога является распространенным диспептическим симптомом, которому стали уделять особое внимание в связи с признанием изжоги характерным и наиболее частым проявлением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). До сих пор остается невыясненным естественное течение данной болезни. Частота спонтанных ремиссий ГЭРБ неизвестна. Интенсивность симптомов болезни может изменяться со временем, уменьшиться или даже полностью исчезнуть без какого-либо лечения [27]. Полагают, что скорректированная ежегодная частота случаев еженедельной изжоги в популяции составляет около 1,5–3,0 % [17].

Частота эрозивного варианта ГЭРБ в популяции составляет примерно 3–4 % и диагностируется у 6–12 % лиц, подвергнутых эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта [18].

Отсутствует корреляция между выраженностью клинических проявлений и степенью эзофагита, определяемой эндоскопически. Так, среди лиц из числа взрослого населения Швеции, вошедших в случайную выборку, типичные для рефлюкса симптомы отметили 40 %, из них эзофагит был диагностирован приблизительно у 16 %, однако у 37 % лиц с эзофагитом отсутствовали какие-либо симптомы ГЭРБ [22]. Таким образом, часть пациентов имеют типичные симптомы ГЭРБ без явных признаков изменения состояния слизистой оболочки пищевода. С другой стороны, эндоскопические данные свидетельствуют о частом бессимптомном течении эзофагита. Скорректированный показатель частоты эндоскопически позитивного эзофагита в популяции составляет, вероятно, около 1,4 % [10].

Поскольку изжога одинаково часто встречается у мужчин и женщин, а также в разных возрастных группах, можно предположить, что ГЭРБ не

является прогрессирующим заболеванием, а ее активность примерно одинакова в течение всей жизни человека. При этом известно, что ГЭРБ более значительно снижает качество жизни пациентов, чем гипертоническая болезнь, осложнения, связанные с менопаузой, стенокардия и пептическая язва [21]. В этой связи наибольшее значение имеет ночной рефлюкс, вызывающий пробуждение пациентов. Эмпирические данные позволяют утверждать, что качество жизни, очевидно, будет нарушено при наличии у пациента двух эпизодов в неделю и более с наличием симптомов, характерных для рефлюкса [11].

В настоящее время высокую терапевтическую активность в лечении ГЭРБ имеют ингибиторы протонной помпы (ИПП), которые применяют как основной класс лекарственных препаратов. Изучение медикаментозного влияния на течение ГЭРБ показывает, что большинство пациентов при использовании препаратов, снижающих активность секреции соляной кислоты, остаются в состоянии ремиссии до тех пор, пока продолжается терапия [20]. Однако и симптомы, и эзофагит возвращаются, как только прекращается лечение. Назначение ИПП имеет ряд ограничений, а их длительное применение сопровождается определенными побочными эффектами. В этой связи актуально введение в схемы лечения пациентов с ГЭРБ альгинатов, лекарственных препаратов на основе альгиновой кислоты, получаемой из морских бурых водорослей (*Phaeophyceae*). Сегодня на фармацевтическом рынке Украины из данной группы представлены «Гавискон» и «Гавискон форте» (фирма «Реккитт Бенклизер Хелскер», Великобритания): активные ингредиенты — натрия альгинат и калия бикарбонат. Препараты выпускают в виде разных форм (суспензия, саше и таблетки). В данной статье нам хотелось бы обратить внимание врачей на ряд уникальных свойств альгинатов, благодаря которым они получили общемировое признание как препараты для лечения кислото-зависимых заболеваний, в частности ГЭРБ.

Антирефлюксный механизм действия препарата «Гавискон»

ИПП и другие антисекреторные средства не способны снизить частоту гастроэзофагеального рефлюкса. Их терапевтическое действие реализуется за счет уменьшения агрессивности рефлюксата как результат блокирования кислотопродукции париетальными клетками слизистой оболочки желудка. В отличие от антисекреторных средств «Гавискон» обеспечивает физиологическое антирефлюксное действие, обусловленное его физико-химическими качествами. В

основе этого механизма лежит формирование барьера-плота, который механически предупреждает заброс содержимого желудка в пищевод, благодаря свойству альгинатов образовывать гелевую структуру и придавать вязкость жидким растворам [15]. Так, сразу после приема внутрь натрия альгинат переходит в гелеобразное состояние. Второй активный ингредиент — калий бикарбонат — преобразуется в углекислоту, которую абсорбирует преципитат геля, превращая ее в пену, плавающую на поверхности содержимого желудка, как плот (рафт) на воде. Образованный рафт — прочный, вязкий, с низкой плотностью, способный удерживаться на поверхности желудочного содержимого. Высокую прочность гелевому слою придают поперечные связи альгината с ионами кальция, образующимися из карбоната кальция (сшивающий агент). Эти свойства обеспечивают рафту устойчивость к восходящему давлению рефлюксата и физически препятствуют его обратному забросу в пищевод.

Рафт остается на поверхности желудочного содержимого до тех пор, пока не будет эвакуирован вместе с ним из желудка. Положительным моментом является то, что гелевый слой не влияет ни на эвакуацию химуса из желудка, ни на pH желудочного содержимого, находящегося под ним, то есть не препятствует нормальным физиологическим процессам в желудке.

«Гавискон» и феномен «постпрандиального кислотного кармана»

При изучении механизмов ГЭРБ был описан феномен «постпрандиального кислотного кармана» [9], располагающегося в верхнем отделе желудка сразу за нижним пищеводным сфинктером. У пациентов с ГЭРБ после еды происходит более значительное растягивание этой части стенки желудка, чем у здоровых людей (на 4–6 см по сравнению с 2 см в норме). Этот карман может существовать до 2 ч после еды, сохраняя высокую кислотность содержимого. Таким образом, пища, которая поступает в желудок, образует как минимум два разных по кислотности слоя. Отсутствие гомогенности содержимого желудка может объяснять кислотный гастроэзофагеальный рефлюкс.

Подобно традиционным антацидам, «Гавискон» не влияет на механизмы выработки соляной кислоты, однако, как и антисекреторные средства, обладает существенными временными рамками для поддержания интрагастрального $\text{pH} > 4$, что является неотъемлемым условием достижения клинико-эндоскопической ремиссии ГЭРБ. Допускают, что альгинаты облегчают

симптомы рефлюкса из «кислотного кармана», повышая рН локально [24].

Кроме того, альгинаты обнаруживают выраженный регенерационный и цитопротективный эффект при поврежденных тканях. Так, альгинатная масса, попавшая в пищевод при гастроэзофагеальном рефлюксе, вызывает не раздражение его стенок, а лечебное действие за счет величины рН, близкой к нейтральному значению, и антацидных составляющих.

«Гавискон» эффективен при любом виде рефлюксата

Принято считать, что изжога возникает при раздражении хеморецепторов пищевода при непосредственном контакте с агрессивным рефлюксатом либо опосредованно — через медиаторы воспаления. Ранее считали, что рефлюксат должен быть обязательно кислым (рН = 4 и ниже) с активированным пепсином, способным разрушить межклеточные контакты покровного эпителия пищевода, обеспечивая доступ к рецепторам. Появление комбинированного многоканального внутрипросветного импеданс- и рН-мониторинга позволило разделить рефлюксат по рН и составу: кислый; слабокислый ($4 < \text{pH} < 7$); щелочной (рН $> 8,5$); желчный (определяют по концентрации билирубина); газовый (воздух с влажностью 100 %). Кроме того, использование этих методов позволило установить, что примерно треть всех эпизодов рефлюксов относится к слабокислым [7].

Преимущество альгинатов перед ИПП и другими антисекреторными средствами состоит в том, что они сохраняют эффективность при наличии любого вида рефлюксата. Альгинаты обладают высокой сорбционной активностью, благодаря чему снижают агрессивные свойства составляющих рефлюксата (соляная кислота, пепсин, желчные кислоты, лизолецитин и др.), препятствуя таким образом пептическому поражению слизистой оболочки пищевода при гастроэзофагеальном рефлюксе.

Диагностический тест ГЭРБ с приемом альгинатов

У 9,1 % пациентов с проявлениями ГЭРБ имеют место нерефлюксные механизмы формирования изжоги, в частности это обусловлено нарушением психического статуса пациента. С целью выявления нерефлюксного механизма изжоги в клинической практике используют дифференциально-диагностический тест с однократным приемом альгинатов. При этом купирование изжоги свидетельствует о ведущей роли рефлюкса, сохранение изжоги — о преобладании нерефлюксного механизма [1].

Основы клинической эффективности препарата «Гавискон»

Действие «Гавискона» начинается, как правило, в течение нескольких секунд после приема. Согласно данным исследований, «Гавискон» купирует симптомы ГЭРБ в среднем в течение 3,15 мин (n = 45) [23]. «Гавискон форте» облегчает симптомы у 57 % пациентов в течение 10 мин после приема и у 93 % — в течение 20 мин [13]. Однако если по скорости начала действия альгинаты сопоставимы с традиционными антацидами, то по времени облегчения симптомов изжоги значительно превосходят их. Это связано с тем, что рафт может оставаться в желудке несколько часов, создавая условия физиологического покоя для слизистой оболочки пищевода [24].

В ходе двойного слепого рандомизированного плацебоконтролируемого исследования показано, что «Гавискон форте» достоверно улучшает течение ГЭРБ по сравнению с плацебо, по оценкам как пациентов (n = 100), так и врачей [8]. Динамику уменьшения выраженности симптомов на 4-й неделе терапии положительно оценили 84 % пациентов, тогда как в группе плацебо — только 36 % (p < 0,001). На фоне приема «Гавискона форте» пациенты отмечали большее количество дней, в течение которых симптомы полностью отсутствовали (33 %) по сравнению с приемом плацебо (14 %). У пациентов на фоне приема «Гавискона форте» также было большим количество ночей без симптомов ГЭРБ (67 %) по сравнению с пациентами, которые принимали плацебо (38 %; p = 0,038). В другом исследовании показано, что «Гавискон» значительно эффективнее плацебо относительно устранения симптомов ларингофарингеального рефлюкса [16].

Дополнительные преимущества препарата «Гавискон»

Предполагают прокинетическое действие альгинатов, так как они способствуют восстановлению нормальной перистальтики пищевода, желудка, желчевыводящих путей и кишечника. Попадая в кишечник, альгинаты оказывают слабое осмотическое слабительное действие за счет задержки всасывания воды.

Известны пребиотические свойства альгинатов, которые являются питательной средой для кишечной микрофлоры. Установлено, что альгинаты способствуют поддержанию оптимального качественного и количественного состава кишечных микроорганизмов за счет увеличения содержания облигатных (бифидобактерии, лактобациллы) и уменьшения — условно-патогенных и патогенных бактерий, таких как стафилококки, грибы рода *Candida* и др.

Противоаллергические и иммуномодулирующие свойства «Гавискона» обусловлены сорбцией иммунных комплексов и иммуноглобулина Е. Кроме того, альгинаты стимулируют секрецию иммуноглобулина А и благотворно влияют на активность макрофагов.

Альгинаты способны сорбировать и элиминировать радионуклиды.

Важно подчеркнуть преимущественно физическую природу действия альгинатов и отсутствие какого-либо иного воздействия на организм человека в отличие, например, от невсасывающихся антацидов на основе алюминия (повышают уровень алюминия в крови и моче, увеличивают плотность стула, способствуя запорам).

Многочисленные токсикологические исследования, проведенные в мире в 1940–1970-х, подтвердили безопасность использования альгинатов, в частности альгината натрия. Сообщается, что «Гавискон» безопасный при приеме до 6 мес [5]. Не зарегистрировано статистически значимых отличий при применении разных форм препарата (сuspензии или таблетки) [4].

Прием препарата «Гавискон» в период беременности

«Гавискон форте» можно использовать в период беременности и кормления грудью. Известно, что 45–85 % женщин сообщают о возникновении изжоги и других проявлений ГЭРБ в период беременности, при этом выраженность этих симптомов усиливается по мере увеличения срока беременности. В открытом многоцентровом исследовании беременным женщинам (≤ 38 недель гестации; $n = 150$) с целью купирования изжоги было рекомендовано при необходимости принимать «Гавискон форте» в дозе 5–10 мл [13].

Спустя 4 нед женщины оценили эффективность препарата как «хорошую» и «очень хорошую» в 88 и 90 % случаев соответственно. Снизилась частота и выраженность симптомов ГЭРБ в дневное и ночное время. Отмечено быстрое наступление эффекта, что полностью согласуется с результатами ранее проведенных исследований [25].

«Гавискон» в педиатрической практике и у пожилых

Высокий профиль безопасности альгинатов позволяет использовать их в педиатрической практике. «Гавискон» можно применять у детей, начиная с 6-летнего возраста, «Гавискон форте» — с 12 лет. Эффективность «Гавискона» у детей ($n = 28$) с проявлениями ГЭРБ оценена

с помощью суточного рН-мониторинга до и через 2 мес после лечения. Исследование показало статистически значимое улучшение параметров рН-граммы [14].

Перспективным является использование альгинатов в пожилом возрасте — дозу препарата для этой группы пациентов не корректируют.

«Гавискон» в сочетании с ИПП

Доказано, что симптомы ГЭРБ сохраняются у 13,6 % пациентов, которые получают монотерапию ИПП. В настоящее время активно обсуждается проблема так называемых кислотных прорывов у пациентов, принимающих ИПП. При этом отмечают рН в пищеводе < 4 в течение как минимум 1 ч, что приводит к появлению симптомов ГЭРБ как в дневное, так и в ночное время [19]. При возникновении такой ситуации у пациента с ГЭРБ 43 % врачей общей практики автоматически повышают дозу ИПП. Однако более приемлемым подходом считают назначение комбинации ИПП с альгинатами (такими, как «Гавискон форте»). Это устраняет симптомы, возникающие ночью.

По результатам проведенных исследований, одновременное применение ИПП и альгинатов не оказывает отрицательного воздействия на формирование гелевого слоя «Гавискона» и его способность удерживаться на поверхности желудочного содержимого [24], а также на фармакокинетические характеристики антисекреторных препаратов [12].

Хороший клинический эффект применения «Гавискона форте» при ГЭРБ в виде монотерапии и комбинированного лечения отмечен в ряде российских исследований [2, 3]. Особое внимание хотелось бы обратить на результаты лечения «Гависконом форте» при сочетании ГЭРБ и хронического панкреатита [6]. Показано, что применение «Гавискона форте» в течение 14 дней значительно уменьшает процент времени с интрагастральным рН < 2 в ночные часы у большинства пациентов с ГЭРБ. Процент суточного времени с рН < 4 в пищеводе уменьшился с 12,7 до 4,3. Общее число рефлюксов с 161,0 сократилось до 52,2, а количество рефлюксов длительностью более 5 мин — с 5,0 до 1,8. Важно отметить значительное, вплоть до полного исчезновения, снижение частоты эпизодов изжоги, которое было зарегистрировано уже на 2-е сутки лечения, а к концу терапии данный симптом был полностью купирован. Проявления «желчного» рефлюкса также регрессировали к окончанию терапии. Отмечено почти полное купирование эпигастральных болей, которые имели место у большинства пациентов.

Особенности применения препарата «Гавискон форте»

Взрослым и детям старше 12 лет препарат назначают перорально по 5–10 мл (1–2 чайные ложки) после еды и перед сном. Можно применять как курсами, так и «по требованию».

К противопоказаниям относится гиперчувствительность к компонентам препарата. Из особых указаний выделяют соблюдение осторожности у пациентов, находящихся на низкосолевой диете при заболеваниях почек или сер-

дечно-сосудистой системы. Этим пациентам необходимо учесть, что 10 мл препарата содержат 106 мг (4,6 ммоль) натрия и 78 мг (2,0 ммоль) калия. 10 мл суспензии содержат 200 мг (2,0 ммоль) карбоната кальция, поэтому необходимо с осторожностью назначать препарат пациентам с гиперкальциемией и нефрокальцинозом. В случае передозировки больные могут жаловаться на чувство распирания в животе, при появлении которого следует провести симптоматическую терапию [19].

Список литературы

1. Бордин Д.С., Машарова А.А. Возможности альгинатов в терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // *Consilium medicum*.— 2008.— № 8.— С. 5–9.
2. Васильев Ю.В. Лекарственная терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // *Лечащий врач*.— 2008.— № 2.— С. 1–2.
3. Васильев Ю.В., Машарова А.А., Янова О.Б. и др. Опыт применения «Гавискон» в устранении желудочно-пищеводного рефлюкса у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // *Consilium medicum*.— 2007.— № 2, прил. Гастроэнтерология.— С. 3–5.
4. Деттмар У., Хэмпсон Ф.Ч., Тоубел Д. и др. Подавление гастроэзофагеального рефлюкса при помощи альгинатов // *РМЖ. Болезни органов пищеварения*.— 2008.— Т. 10, № 2.— С. 83–86.
5. Мандел К.Г., Дегги Б.П., Броди Д.А., Джейкоби Г.И. Альгинатсодержащие препараты в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // *Consilium Medicum, Ukraina*.— 2010.— № 2.— С. 4–8.
6. Успенский Ю.П., Пахомова И.Г., Бубякина В.Н. Патогенетическое обоснование перспектив клинического использования альгинатсодержащего препарата «Гавискон» у пациентов с хроническим панкреатитом, сочетающимся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // *Экспер. и клин. гастроэнтерол.*— 2008.— № 1.— С. 96–101.
7. Bredenoord A.J., Weusten B.L., Curvers W.L. et al. Determinants of perception of heartburn and regurgitation // *Gut*.— 2006.— Vol. 55.— P. 313–318.
8. Chatfield S. A comparison of the efficacy of the alginate preparation Gaviscon Advance, with placebo in the treatment of gastroesophageal reflux disease // *Curr. Med. Res. Opin.*— 1999.— Vol. 15.— P. 152–159.
9. Fletcher J., Wirz A., Young J. et al. Unbuffered highly acidic gastric juice exists at the gastroesophageal junction after a meal // *Gastroenterology*.— 2001.— Vol. 121.— P. 775–783.
10. Johanson J.F. Epidemiology of esophageal reflux and supraesophageal reflux injuries // *Am. J. Med.*— 2000.— Suppl. 4a.— P. 99S–103S.
11. Junghard O., Carlsson R., Lind T. Suffi cent control of heartburn in endoscopy-negative gastroesophageal reflux disease trials // *Scand. J. Gastroenterol.*— 2003.— Vol. 38.— P. 1197–1199.
12. Kellaway I.W., Farr S.J., Taylor G. et al. OESO 4th International Polydisciplinary Congress — The oesophageal mucosa, Paris, September 1993.— Abstract 079.
13. Lindow S.W., Regnell P., Sykes J. et al. An open-label, multicentre study to assess the safety and efficacy of a novel reflux suppressant (Gaviscon Advance) in the treatment of heartburn during pregnancy // *Int. J. Clin. Pract.*— 2003.— Vol. 57 (3).— P. 175–179.
14. Maestri L. Treatment with sodium alginate of gastroesophageal reflux disease in childhood: efficacy and tolerance assessment // *Pediatr. Med. Chir.*— 2001.— Vol. 23 (3–4).— P. 187–189.
15. Mandel K.G., Daggy B.P., Brodie D.A. et al. Review article alginate-raft formulations in the treatment of heartburn and acid reflux // *Aliment. Pharmacol. Ther.*— 2000.— Vol. 14.— P. 3–22.
16. McGlashan J.A., Johnstone L.M., Sykes J. et al. The value of a liquid alginate suspension (Gaviscon Advance) in the management of laryngopharyngeal reflux // *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.*— 2009.— Vol. 266 (2).— P. 243–251.
17. Moayyedi P., Axon A.T. Gastroesophageal reflux disease: the extent of the problem // *Aliment. Pharmacol. Ther.*— 2005.— Vol. 22 (suppl. 1).— P. 11–19.
18. Nandurkar S., Talley N.J. Epidemiology and natural history of reflux disease // *Baillieres Best Pract. Res. Clin. J. Gastroenterol.*— 2000.— Vol. 5.— P. 743–757.
19. Nzeako U.C., Murray J.A. An evaluation of the clinical implications of acid breakthrough in patients on proton pump inhibitor therapy // *Aliment. Pharmacol. Ther.*— 2002.— Vol. 16.— P. 1309–1316.
20. Palmer E.D. The hiatus hernia-esophagitis- esophageal stricture complex. Twenty-year prospective study // *Am. J. Med.*— 1968.— Suppl. 44.— P. 566–579.
21. Revicki D.A., Wood M., Maton P.N. et al. The impact of gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life // *Am. J. Med.*— 1998.— Vol. 104.— P. 252–258.
22. Ronkainen J., Aro P., Storskubb T. et al. High prevalence of gastroesophageal reflux symptoms and esophagitis with or without symptoms in the general adult Swedish population: a Kalixanda study report // *Scand. J. Gastroenterol.*— 2005.— Vol. 40.— P. 275–285.
23. Strugala V., Dettmar P.W., 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.— Vol. (2).— P. 449–457.
24. Tytgat G.N., Simoneau G. Clinical and laboratory studies of the antacid and raftforming properties of Rennie alginate suspension // *Aliment. Pharmacol. Ther.*— 2006.— Vol. 23.— P. 759–765.
25. Washington N., Sykes J., Parker M.A. et al. Time to onset of action of sodium alginate, ranitidine, omeprazole and water based on oesophageal pH // *Gastroenterol.*— 1999.— Vol. 116.— P. 132–134.
26. Washington N., Wilson C.G., Williams D.L., Robertson C. An investigation into the effect of cimetidine pre-treatment on raft formation of an antireflux agent // *Aliment. Pharmacol. Ther.*— 1993.— Vol. 7.— P. 553–559.
27. Wienbeck M., Barnert J. Epidemiology of reflux disease and reflux reflux esophagitis // *Scand. J. Gastroenterol.*— 1989.— Suppl. 156.— P. 7–13.

М.Б. Щербиніна

«Гавіскон»: сучасний погляд на лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є нині однією з найпоширеніших патологій стравоходу. Розглянуто основні ланки патогенезу, особливості перебігу цього захворювання та підходи до терапії. Показано доцільність уведення в схеми лікування пацієнтів з ГЕРХ альгінатів — лікарських препаратів на основі альгінової кислоти, яку отримують з морських бурих водоростей.

Описано унікальні властивості альгінатів, завдяки яким вони отримали загальносвітове визнання в лікуванні кислотозалежних захворювань, зокрема ГЕРХ.

Препарат «Гавіскон» не впливає на механізми вироблення соляної кислоти, проте підтримує інтрагастральний рН > 4, що є невід'ємною умовою досягнення клініко-ендоскопічної ремісії ГЕРХ. Крім того, підвищуючи рН локально, альгінати полегшують симптоми рефлюксу з «кислотної кишені», виявляють виражений регенераційний і цитопротективний ефект при пошкоджених тканинах. Перевагою «Гавіскону» є ефективність за будь-якого виду рефлюксату.

Описано діагностичний тест ГЕРХ з прийомом альгінатів. На прикладі клінічних досліджень розглянуто основи ефективності та низку додаткових переваг альгінатів при виборі терапії. Наголошено на високій безпеці альгінатів, можливості їх використання в період вагітності, в педіатричній практиці й у літніх людей.

Ключові слова: гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, «Гавіскон», альгінати, феномен «постпрандіальної кислотної кишені», діагностичний тест ГЕРХ з прийомом альгінатів, печія у вагітних, в педіатричній практиці й у літніх людей.

М.В. Shcherbinina

Gaviscon: the modern view on gastroesophageal reflux disease treatment

Nowadays, gastroesophageal reflux disease (GERD) is one of the most widespread esophageal pathologies. The article presents the basic links of pathogenesis, peculiarities of the disease course and approaches to its therapy. The rationale has been given to the introduction of alginates into the GERD treatment scheme; these medicinal products are based on alginic acid, the derivative of sea kelp.

The authors described the unique properties of the alginates due to which they achieved the worldwide recognition in the treatment of the acid-dependent disorders, including GERD.

Gaviscon does not influence on the mechanism of gastric acid production, however it supports intragastric pH > 4, that is the inalienable condition of achievement of clinical and endoscopic remission on GERD patients. In addition, by increasing pH locally, alginates facilitate the reflux symptoms from an «acid pocket», realize the expressed regeneration and cytoprotective effect at the damaged tissues. Substantial advantage of *Gaviscon* is efficiency at the different reflux types.

The GERD diagnostic test for the alginates administration has been described. On the example of clinical trials, the basic efficiency and a number of additional advantages of alginates at the choice of therapy have been considered. The high safety of alginates, the possibility of their use during pregnancy, in paediatric practice and in elderly patients have been underlined.

Key words: GERD, *Gaviscon*, alginates, phenomenon of «postprandial of acid pocket», GERD diagnostic test with alginates acceptance, heartburn of pregnancy, the use in paediatric practice and in elderly patients. □

Контактна інформація

Щербиніна Марина Борисівна, д. мед. н., проф.
E-mail: scherbinina@ua.fm

Стаття надійшла до редакції 16 лютого 2013 р.