

Лукьянова И.А., Добровольский О.В., Черткова О.Р.

Зависимость клинической эффективности фамотидина и омепразола у пациентов с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки от индивидуального типа рецепции обкладочных клеток желудка

Актуальность. В настоящее время для лечения кислотозависимых заболеваний применяют препараты, относящиеся к различным фармакологическим группам. Была доказана необходимость при назначении блокаторов М-холинорецепторов или H₂-гистамирецепторов проводить медикаментозные тесты для определения преобладания нервно-рефлекторного или гормонального механизмов гиперсекреции, так как чувствительность одного из видов рецепторов обычно преобладает над другими, определяя ведущий механизм стимулирования кислотопродукции у каждого пациента. Теоретически с появлением ингибиторов протонной помпы данная проблема потеряла актуальность, так как мишенью этих лекарственных средств является последнее, единое, интегральное при любом способе стимулирования кислотопродукции звено в цепи рецептор - метаболизм - генерация H⁺ - проход через ионный канал в просвет желудка. Однако зависимость выраженности основного фармакодинамического эффекта препаратов данной фармакологической группы от преобладающего того или иного типа рецепции обкладочных клеток слизистой оболочки желудка не была изучена.

Цель. Оценить влияние индивидуального типа рецепции обкладочных клеток желудка на сроки рубцевания дуоденальных язв на фоне терапии фамотидином и омепразолом.

Материалы и методы. Индивидуальный тип рецепции обкладочных клеток желудка (Седина Е.В., 1988г.) определен у 60 пациентов с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. 30 пациентам назначен фамотидин по 40 мг в сутки; 30

пациентам назначен омепразол по 20 мг в сутки. Оценивались результаты эзофагогастродуоденоскопии через 2 и 4 недели лечения.

Результаты. У 44 больных (73,3%) выявлен Н2-гистаминергический, у 13 (21,7%) пациентов - М-холинергический тип рецепции, у 3 (5%) больных тип рецепции оценен как неопределенный. Фамотидин был назначен 22 пациентам с Н2-гистаминергическим, 6 пациентам с М-холинергическим и 2 больным с неопределенным типом рецепции. Омепразол был назначен 22 пациентам с Н2-гистаминергическим, 7 пациентам с М-холинергическим и 1 больному с неопределенным типом рецепции. Через 2 недели в I группе язвы зарубцевались у 16 пациентов (72,7%) с Н2-гистаминергическим, у 1 больного с неопределенным типом рецепции. У остальных больных язвы зарубцевались через 4 недели от начала лечения. Рубцевания язв не отмечено ни у одного больного с М-холинергическим типом рецепции обкладочных клеток. Этим пациентам препарат был отменен, назначен омепразол, при этом через 2 недели язвы также зарубцевались. Во II группе язвы зарубцевались у 20 пациентов (90,9%) с Н2-гистаминергическим и у всех пациентов с М-холинергическим и неопределенным типом рецепции обкладочных клеток желудка. Через 4 недели от начала терапии язвы зарубцевались у всех больных.

Выводы. В отличие от Н2-гистаминоблокаторов, омепразол - высокоэффективное средство для лечения обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, эффект которого не зависит от преобладающего типа рецепции обкладочных клеток слизистой оболочки желудка.