

Черткова О.Р., Федоров С.П.

Сравнение клинической эффективности омепразола и рабепразола у пациентов с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Актуальность. Для лечения заболеваний, в патогенезе которых главную роль играет повышение внутрижелудочной кислотопродукции, применяются препараты, обладающие свойством блокировать образование соляной кислоты в желудке. Ингибиторы протонной помпы – наиболее современная группа препаратов, стойко защелачивающих внутрипросветное содержимое пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки и обеспечивающих уровень pH, необходимый для заживления дефектов слизистых оболочек. Актуальным представляется сравнение клинической эффективности препаратов – представителей различных поколений данной фармакологической группы.

Цель. Изучить клиническую эффективность и безопасность омепразола, назначаемого по 20 и 40 мг/сут. и рабепразола, назначаемого по 20 мг/сут. у пациентов с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Методы. Клиническая эффективность рабепразола, назначаемого в стандартной дозе 20 мг в сутки и омепразола, назначаемого по 20 и 40 мг изучалась у пациентов с обострением язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В исследовании участвовали больные от 18 до 45 лет. В группе пациентов, получавших рабепразол (группа А), было 34 больных (16 мужчин и 18 женщин в возрасте $32,8 \pm 8,0$ лет). Омепразол в дозе 20 мг/сут (группа В) получали 32 больных (16 мужчин и 16 женщин в возрасте $30,6 \pm 8,7$ лет). В группу больных, получающих омепразол по 40 мг в сутки (группа С), было включено 34 пациента, однако у одной пациентки 42 лет исследование в связи с развитием нежелательного явления лечение пришлось прекратить. В итоге эффективность терапии в данной группе оценивались у 33 (18 мужчин и 15 женщин в возрасте $32,2 \pm 7,0$ лет) пациентов. Эффективность терапии оценивалась по динамике жалоб (исчезновение тошноты, рвоты, болей в эпигастральной области) и по результатам гастроскопии, проведенной через 2 недели и, при необходимости, через 4 недели после начала лечения.

Результаты. В группе пациентов, получающих рабепразол, жалобы исчезли через $1,7 \pm 1,6$ дней от начала лечения. В группах пациентов, получавших омепразол по 20 и 40 мг в сутки, жалобы исчезли через $5,9 \pm 3,1$ и $2,8 \pm 2,5$ дней соответственно. По результатам

гастроскопии, проведенной через 2 недели после начала лечения, у всех больных, получавших рабепразол 20 мг в сутки и омепразол 40 мг в сутки, язвы зарубцевались. Из 32 больных, получавших омепразол по 20 мг в сутки, язвы зарубцевались у 27 человек. У остальных 5 человек гастроскопия проводилась еще через 2 недели после начала лечения (язвы зарубцевались у всех больных). В целом переносимость ингибиторов протонной помпы во всех группах была хорошей. На фоне применяемой терапии у 1 больного, принимавшего рабепразол 40 мг в сутки появились отеки голеней (через неделю после начала применения препарата), которые исчезли по окончании лечения (язва зарубцевалась через 2 недели после начала лечения). У данного больного отеки ранее появлялись и на фоне лечения омепразолом, однако они никогда не носили выраженного характера и не являлись причиной изменения терапии. У одной пациентки 42 лет, получавшей омепразол 40 мг/сут., исследование пришлось прекратить в связи с появлением на 4 сутки лечения болей по всему животу и диареи с заменой на ранитидин 300 мг/сут. Еще у одной пациентки, принимавшей 40 мг омепразола, через 4 дня после начала терапии появилась незначительная головная боль, которая сохранялась до конца лечения (язва зарубцевалась через 2 недели).

Выводы. в группе пациентов, получающих и омепразол по 40 мг и рабепразол по 20 мг в сутки, наблюдалось более быстрое исчезновение симптомов заболевания по сравнению с больными, принимавшими омепразол по 20 мг в сутки; по результатам двухнедельной терапии у достоверно большего количества пациентов наблюдалось рубцевание дуоденальных язв. Через 4 недели исчезновение болей и рубцевание язв достигнуто у всех пациентов.