



# Новые подходы к лечению хронического гастрита



*Доклад д.м.н., профессора, главного гастроэнтеролога Главного медицинского управления УД Президента РФ, заведующего кафедрой терапии и гастроэнтерологии Учебно-научного медицинского центра УД Президента РФ Олега Николаевича МИНУШКИНА, прозвучавший в рамках XXIII научно-практической конференции, был посвящен хроническому гастриту. Докладчик дал четкое определение понятия данной патологии, а также оценил клиническую эффективность, безопасность и переносимость отечественного препарата Новобисмол® у пациентов с хроническим гастритом в фазе обострения.*

**Х**ронический гастрит – это заболевание, которое морфологически характеризуется воспалительными, дистрофическими и дисрегенераторными процессами в слизистой оболочке желудка. Выраженность клинических проявлений зависит от зоны поражения (тело желудка или антральный (выходной) отдел), глубины поражения и типа воспаления – бактериального (антральный гастрит, ассоциированный с хеликобактерной инфекцией), аутоиммунного, вирусного, химикотоксикоиндуцированного (рефлюкс-гастрит).

Известно несколько классификаций хронического гастрита. Сиднейская классификация, принятая в 1990 г. на 9-м Международном конгрессе гастроэнтерологов, выделяет три основных вида: острый, хронический и особые (специальные) формы. В качестве классификационного признака используется визуально-аналоговая шкала для полуколичествен-

ного определения степени тяжести процесса:

- ✓ активность гастрита;
- ✓ его выраженность;
- ✓ кишечная метаплазия;
- ✓ атрофия;
- ✓ степень колонизации *Helicobacter pylori*.

Хьюстонская классификация хронического гастрита, предложенная в 1994 г., предусматривает следующие типы: неатрофический, атрофический, особые формы (химический, радиационный, лимфоцитарный, гранулематозный, эозинофильный, бактериальный). Классификация атрофического клуба (Atrophy Club) 2000 г. выделяет два фенотипа – атрофический и неатрофический. Определения атрофии включают метапластическую и неметапластическую формы. Система OLGA 2005–2008 гг., включающая атрофию (антрум, тело), выраженность (слабую, умеренную, выраженную) и метаплазию (слабую, умеренную, выраженную), практического значения не имеет.

Международным сообществом она не принята, ее обычно используют морфологи. Характеристика, основанная на этой классификации, позволяет выбрать тактику наблюдения за больным, чтобы своевременно определить ту или иную трансформацию.

В соответствии с этиологией выделяют:

- ✓ *H. pylori* – ассоциированный гастрит антрального отдела желудка;
  - ✓ аутоиммунный гастрит фундального отдела желудка;
  - ✓ смешанный (мультифокальный) пангастрит;
  - ✓ химикотоксикоиндуцированный хронический рефлюкс-гастрит;
  - ✓ особые формы заболевания (лимфоцитарный, гранулематозный, коллагеновый, эозинофильный, радиационный, инфекционный (помимо ассоциированного с хеликобактерной инфекцией)).
- Под морфологической сущностью хронического гастрита следует по-

## XXIII научно-практическая конференция

нимать нарушение процессов регенерации эпителия и воспаление слизистой оболочки желудка. Различают два вида воспаления: собственно воспаление, характеризующееся лейкоцитарной инфильтрацией, и иммунное воспаление в виде лимфоплазмоцитарной инфильтрации плазматическими клетками, Т- и В-лимфоцитами, макрофагами. Иммунное воспаление – постоянный признак любого хронического гастрита. Наличие собственно воспаления свидетельствует об активном хроническом гастрите, отсутствие – о неактивном гастрите.

В зависимости от интенсивности и глубины инфильтрации выделяют три стадии воспаления:

- 1) умеренная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки;
- 2) более выраженная инфильтрация, помимо собственной пластинки захватывает эпителий (поверхностный и ямочный);
- 3) наряду с инфильтрацией собственной пластинки и эпителия имеют место внутриямочные абсцессы.

Профессор О.Н. Минушкин отметил, что представленные классификации не содержат раздела, касающегося оценки клинических проявлений, а основаны на заключении патоморфолога. И это понятно: морфологическое состояние слизистой оболочки определяет прогноз, прежде всего онкологический. Гастрит – проблема не только гастроэнтерологическая, но и онкологическая. Тактику клинициста определяют наличие *H. pylori*, интенсивность воспаления, интенсивность дистрофии и атрофия слизистой оболочки. В случае вирусной этиологии роль эрадикации *H. pylori*, антивирусной терапии, сложно переоценить. Сохраняющееся воспаление служит стартовой площадкой для формирования рака.

Лечение хронического гастрита предусматривает диетические и фармакотерапевтические мероприятия. Фармакотерапия, ее выбор и интенсивность зависят от стадии заболевания.

Какие препараты сегодня используются в лечении гастрита? Висмут, сукральфат, мизопростол, пентагастрин. Это препараты – протекторы желудочной клетки, которые влияют на синтез слизи бикарбонатов, синтез простагландинов, обладают антиоксидантным эффектом, снижают уровень противовоспалительных цитокинов, связывают желчные кислоты, улучшают микроциркуляцию, повышают содержание эпидермального фактора роста.

Профессор О.Н. Минушкин акцентировал внимание аудитории на новом отечественном препарате Новобисмол® (висмута трикалия дицитрат) (компания-производитель «Фармпроект»). Препарат применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, в том числе ассоциированной с *H. pylori*, хроническом гастрите и гастродуодените в фазе обострения, в частности ассоциированном с *H. pylori*, синдроме раздраженного кишечника, протекающем преимущественно с симптомами диареи, функциональной диспепсии, не связанной с органическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Активное вещество висмута трикалия дицитрат в пересчете на оксид висмута – 120 мг. Выводится преимущественно через кишечник. Концентрация в плазме не превышает 3–5,8 мкг/л. Это очень важно, поскольку интоксикация развивается при концентрации > 100 мкг/л. Нетоксичен.

Профессор О.Н. Минушкин привел результаты собственного исследования клинической эффективности, безопасности и переносимости препарата Новобисмол® у больных хроническим аутоиммунным гастритом тела желудка и хроническим антральным гастритом в фазе обострения. В исследовании участвовали 30 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 80 лет с основными формами хронического гастрита в фазе обострения:

- пять пациентов с аутоиммунным гастритом;
- 17 больных хроническим гастритом, ассоциированным с *H. pylori*;
- восемь больных хроническим гастритом, не ассоциированным с *H. pylori*.

Клинический диагноз хронического гастрита подтвержден эндоскопически, морфологически, серологически и аутоиммунно.

Все пациенты принимали препарат Новобисмол® 240 мг два раза

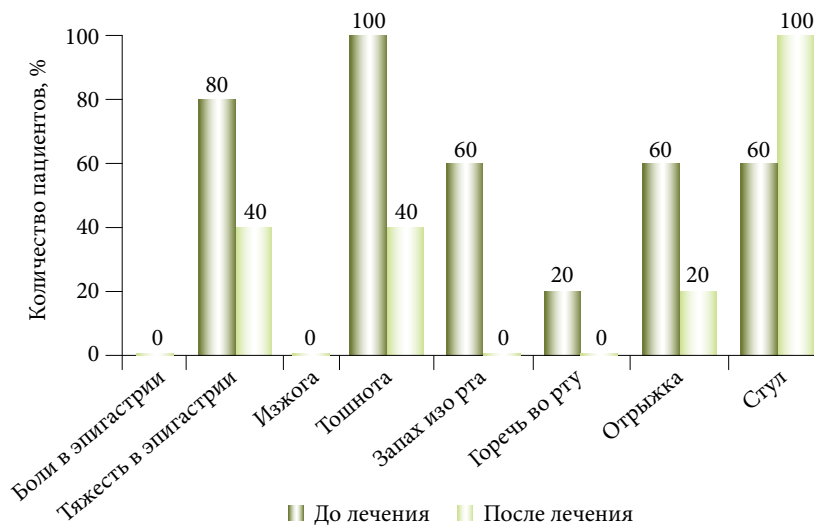


Рис. 1. Динамика жалоб у больных аутоиммунным хроническим гастритом на фоне лечения препаратом Новобисмол®

гастроэнтерология

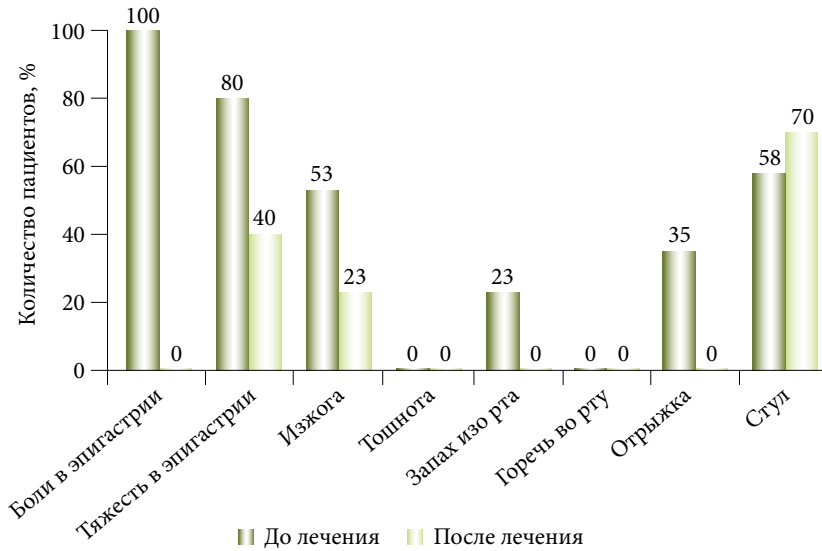


Рис. 2. Динамика жалоб у больных хроническим гастритом, ассоциированным с *H. pylori*, на фоне применения препарата Новобисмол®

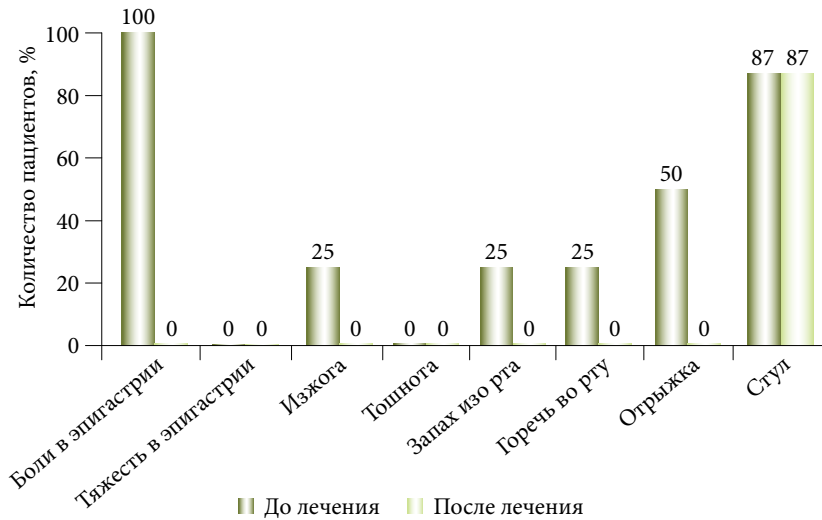


Рис. 3. Динамика жалоб у больных хроническим гастритом, не ассоциированным с *H. pylori*, на фоне применения препарата Новобисмол®

в сутки за 30 минут до еды в течение месяца.

Как показали результаты исследования, Новобисмол® положительно влияет на клинические проявления у пациентов с аутоиммунным хроническим гастритом (рис. 1).

К концу второй недели лечения пациенты практически избавились от основных жалоб. У больных хроническим гастритом, как ассоциированным, так и не ассо-

циированным с *H. pylori*, купирование болевого синдрома имело место в 100% случаев (рис. 2 и 3). Кислотная продукция у пациентов с основными типами хронического гастрита на фоне приема препарата Новобисмол® существенно не изменилась. Отмечена незначительная тенденция (около 20% случаев) к нормализации соляной кислоты у пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *H. pylori*.

Наблюдалась тенденция к снижению степени обсемененности *H. pylori* от умеренной до низкой у трех (10%) пациентов. У 15 (50%) степень обсемененности не изменилась.

В процессе наблюдения и по результатам комплексного лабораторного инструментального обследования нежелательных явлений у больных, принимавших препарат Новобисмол®, не зарегистрировано. Все пациенты по окончании лечения отметили хорошую переносимость и значительный положительный эффект исследуемого препарата на клинические проявления хронического гастрита. Трое больных указали на металлический привкус во рту, один – на сладкий привкус. Но эти проявления не мешали приему препарата и не влияли на лечение. Таким образом, результаты исследования монотерапии препаратом Новобисмол® у пациентов с основными типами хронического гастрита продемонстрировали его положительную клиническую, эндоскопическую, морфологическую эффективность. Зафиксировано значительное снижение клинических проявлений: купирование болевого синдрома (100% случаев), снижение частоты и интенсивности проявлений симптомов желудочной диспепсии. У четверых (13,3%) сохранилась изжога, у двоих (6,6%) – чувство тяжести в эпигастрии после еды. Эти проявления скорее всего обусловлены нарушенной моторикой по типу функциональной диспепсии. Отмечались отчетливая положительная динамика состояния слизистой оболочки желудка, эпителизация эрозий, уменьшение степени воспаления, степени обсемененности слизистой оболочки *H. pylori*.

Прием препарата Новобисмол® в течение четырех недель оказался безопасным для пациентов, что подтверждено данными субъективных, физических, лабораторных исследований. Препарат не вызывает нежелательных явлений. В завершение профессор О.Н. Минушкин отметил, что исследования в этой области продолжаются. ●