

Интервью. Лекарства «от живота»

Гастроэнтеролог Алексей Парамонов о том, какие препараты применяются от боли в желудке, когда нужны ферменты и что делать, если съел больше, чем следовало

Дата публикации: 06.02.2015

Первоисточник: <http://ldzh.ru/content/intervyu-lekarstva-ot-zhivota>

Гастроэнтеролог, к. м. н., заместитель главного врача по терапии медицинского центра «Дипломат Клиник» Алексей Парамонов.

Есть множество безрецептурных средств «от живота»: гастропротекторы, ферменты, средства, «восстанавливающие» микрофлору кишечника. В каких случаях их стоит использовать самостоятельно?

Прежде надо определиться, что такое безрецептурные препараты. Де-юре и де-факто — это разные вещи. Во многих аптеках можно купить без рецепта всё, кроме психотропных средств. При этом де-юре это касается только антацидов, ферментов, простых спазмолитиков и гастропротекторов прямого действия (к ним относятся семя льна, сукралафт, висмута трикалия дицитрат). Всё остальное, в том числе наиболее эффективные гастропротекторы непрямого действия (антисекреторные средства), должны отпускать по назначению врача.

Гастропротекторы прямого действия за исключением висмута трикалия дицитрата («Де-Нол», «Улькавикс») сейчас практически не применяются из-за низкой эффективности и годятся только для того, чтобы снять эпизодическую боль. Их место заняли ингибиторы протонной помпы — препараты, которые блокируют синтез кислоты. Самый известный из них омепразол появился у нас ещё в советские годы, сейчас таких препаратов около десятка, есть дорогие и дешёвые. Хорошая новость в том, что ни одно исследование не доказало наличия существенной разницы между ними. Цена дорогого лекарства и доступного препарата, сделанного качественно на хорошем заводе, может отличаться в десять раз, но действуют они при этом одинаково эффективно: блокируя действие кислоты, снимают боль в желудке.

Пациент, который испытывает неприятные ощущения в области живота, часто ориентируется на рекламу и покупает совсем не то, что нужно. Так, ферменты (панкреатин) необходимы, только когда поджелудочная железа производит их мало: при хроническом панкреатите или

повреждении поджелудочной при муковисцидозе, гемохроматозе и других системных заболеваниях. К обычному перееданию всё это никакого отношения не имеет. Если ферментов не хватает, симптоматику узнать довольно легко. Пища не усваивается должным образом, возникает жирный понос: стул частый, жидкий, с оранжевыми или жёлтыми жирными пятнами на стенках унитаза. Сейчас в арсенале врачей есть лёгкий тест для выявления этой проблемы — анализ кала на панкреатическую эластазу. С его помощью мы можем точно рассчитать, сколько ферментов требуется пациенту. В большинстве случаев при самолечении ферментов пациент не испытывает ни вреда, ни пользы: здоровая поджелудочная сама справится с излишками, а больная требует терапевтического, а не эпизодического приёма. Проблема в том, что, с одной стороны, мы видим слишком частое необоснованное применение этих препаратов, а с другой — страх и неприятие в ситуации, когда лечение действительно необходимо. Есть миф, и многие врачи его поддерживают, что поджелудочная железа перестанет самостоятельно вырабатывать ферменты, если принимать панкреатин длительное время. На самом деле поджелудочная очень тщательно мониторит количество ферментов: когда их много, она выключается и отдыхает, а в случае нехватки снова начинает их производить — этот эффект мы используем при лечении острого панкреатита. Есть препараты, в которых панкреатин спрессован в гомогенную массу, средства следующего поколения: «Креон», «Панцитрат», «Эрмиталь» — это микрокапсулированный панкреатин. Новые препараты содержат в разы больше панкреатина и в отличие от предшественников не разрушаются желудочной кислотой, так что ферменты поступают в просвет тонкой кишки, где и должны работать.

А что же делать тем, кто съел больше, чем следовало?

Ферменты точно не помогут, даже если правильные и в большой дозе, просто не доберутся до места назначения сквозь горы оливье и шашлыка, залитые холодным шампанским. Человек в этот момент хочет избавиться от ощущения тяжести, от отрыжки, и тут будут полезны другие препараты. Самая частая причина симптомов переедания — рефлюкс, заброс пищи из желудка в пищевод. Классически он проявляется изжогой, неклассических проявлений гораздо больше:

тяжесть в желудке, отрыжка воздухом, срыгивание желудочного содержимого, боль в пищеводе, которую пациенты склонны принимать за сердечную боль, першение в горле, хронический насморк. Конечно, объедаться неправильно, но раз уж это произошло, помочь себе можно при помощи прокинетиков под язык. Это группа препаратов, которые заставляют двигаться весь желудочно-кишечный тракт сверху вниз, проталкивая содержимое в правильном направлении. Есть ещё один способ — принять ингибитор протонной помпы. В переполненном желудке накапливается кислота и замедляет выход из него; когда мы блокируем синтез кислоты, эвакуация из желудка ускоряется, благодаря чему наступает облегчение.

Какую причину боли в желудке можно назвать самой распространённой?

Функциональную диспепсию. Чаще ее называют [гастритом](#), у нас всё, что не язва, то гастрит, если болит вверху живота, но это неправильно. Воспаление слизистой оболочки желудка встречается в несколько раз реже. Кроме того, если при функциональной диспепсии сделать гастроскопию, признаки гастрита не обнаружатся. Механика болезни психосоматическая. Дело в сверхвосприимчивости боли, стенки желудка не должны чувствовать кислоту, но это происходит и воспринимается как болевой импульс. Функциональная диспепсия может быть связана со стрессом, тревожным расстройством, депрессией, но, если не брать в расчет психолого-психиатрическую составляющую этого диагноза, среди назначенных лекарств будет всё тот же ингибитор протонной помпы.

Расскажите о частых ошибках, которые совершают пациенты, пытаясь самостоятельно справиться с болью в животе, поносом?

Существует порочная традиция принимать антибиотики при диарее. А в большинстве случаев диареи имеют вирусную природу, и прием антибиотиков только усугубляет течение болезни. Если человек заболел ротавирусом, ему бы просто пару дней дома полежать, чаю с малиной побольше попить и спокойно идти на работу. Но многие современные пациенты так не могут, они начитаются «умных» книжек и сами себе назначают серьезные антибиотики. В результате болеют дольше, и вместо вирусной у них развивается антибиотико-ассоциированная диарея. Антибиотики большую часть бактерий кишечника убивают без

разбору, кроме Clostridium difficile. Когда все его конкуренты побеждены, он начинает бурно размножаться, и ладно бы только это. Токсины, которые он производит, повреждают стенки кишечника и способствуют развитию язвы и кровотечения. В худшем случае это может привести к псевдомембранозному колиту, при котором возможен летальный исход. Хочу ещё раз подчеркнуть: никакая проблема по части гастроэнтерологии не допускает самостоятельного назначения антибиотиков.

С точки зрения гастроэнтеролога, какие средства и почему должны храниться в аптечке?

Вопрос нужно разделить на две части: что должно храниться в домашней аптечке и что следует брать с собой в поездку. Ведь если проблема возникла дома, то она решается кратковременно и на следующий день, по уму, необходимо посетить врача, а в поездке с этим могут быть сложности. Поэтому дома — прежде всего антациды, они быстро избавляют от изжоги, снимают боль вверху живота. Кроме этого могут пригодиться простые спазмолитики, часто при инфекциях человек не может сходить в туалет из-за спазма. Немного снизить число походов в туалет при диарее помогут адсорбенты. При самостоятельном использовании антидиарейные средства (лоперамид) годятся только в качестве экстренной меры — чтобы попасть к врачу без проблем по дороге. Не давайте их детям.

В поездке вместо антацидов лучше иметь ингибиторы протонной помпы, они надолго избавят от сильной боли в желудке. Плюс, конечно же, с собой обязательно нужно брать обезболивающее средство, но это уже за гранью гастроэнтерологии. Если вы отдыхаете в Европе, нелишним будет купить в аптеке [пробиотики](#) — лактобактерии LGG (Lactobacillus ghamnosus GG). Есть данные, что [LGG](#) могут быть полезны при лечении острой кишечной инфекции и если вы по какой-либо причине принимаете антибиотики. В России пробиотики назначают неоправданно часто для лечения несуществующих болезней типа дисбактериоза, при этом у нас нет пробиотиков с доказанной эффективностью.

Автор: Елена Городецкая.