

## ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

В. А. МОРОЗ, Е. Ф. ГРИНЦОВ, Т. С. САХАРОВА

*Национальный фармацевтический университет*

### ВВЕДЕНИЕ.

По данным литературы, в промышленно развитых странах симптомы изжоги и связанные с ней расстройства здоровья отмечают с разной периодичностью 10–50% населения. А постоянно нуждающихся в антацидных препаратах (АП) пациентов в мире, по разным оценкам, — от 12 до 280 млн. Изжога наиболее часто наблюдается при ГЭРБ, при хроническом гастрите типа В, при хроническом холецистите, грыже пищеводного отверстия диафрагмы, дискинезиях ЖКТ и др. В то же время для АП характерен целый ряд побочных эффектов, напрямую связанных с физиологией их механизма действия.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Для оптимизации лечения состояний и заболеваний с использованием АП были проанализированы публикации Национального института здоровья США по побочным эффектам АП (сообщения, мета-анализы и др.) за последние 10 лет сообразно групп препаратов, используемых без рецепта.

### РЕЗУЛЬТАТЫ.

Традиционно безрецептурные АП подразделяются по основному механизму действия на всасывающиеся и невсасывающиеся. Деление обосновано наличием побочных эффектов, определяющихся физиологией подавления кислотности желудка. Для первой группы, где значимые побочные реакции отмечаются на уровне 4–9%, характерны: а) «феномен рикошета» — увеличение кислотопродукции по окончании действия АП физиологической ре-

акцией на ощелачивание среды. Это вынуждает к приему сравнительно больших доз антацида, что увеличивает частоту побочных эффектов; б) Изменение кислотно-щелочного баланса в сторону метаболического и системного алкалоза, что опасно при патологии сердца, дыхательной системы, нефротическом синдроме и др.; в) Замедление эвакуации содержимого желудка, нежелательное у пожилых пациентов и беременных со склонностью к запорам. Для невсасывающихся антацидов побочные эффекты более редки (около 1,5%), однако их разновидностей заметно больше: а) Накопление ионов  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$  и  $\text{Al}^{3+}$ , нежелательное при почечной недостаточности и опасное для всех паренхиматозных органов; б) Возможность развития энцефалопатии и артропатии при приеме алюминийсодержащих АП; в) Камнеобразование в почках из-за трисиликата магния; г) Карбонат кальция в сочетании с молочными продуктами обуславливает гиперкальциемию и молочно-щелочной синдром; д) Дефицит фосфатов за счет снижения их абсорбции в ЖКТ; е) Усиление моторики гладкомышечных органов солями  $\text{Mg}^{2+}$  (особенно опасно у беременных); ж) Развитие гипохлоргидрии и хронического панкреатита на фоне ингибиторов протонной помпы, а также вторичный дисбактериоз и очаги вторичной инфекции.

Выводы. Побочные эффекты АП в большинстве случаев неотделимы от механизма их действия. Несмотря на то, что все они предназначены для эпизодического приема, использование всасывающихся АП, помимо этого, ограничено при беременности, сердечной недостаточности, гипертензии и др.

## Статті

### Рецензенти рубрики:

**Загайко А. Л.**  
*д. біол. н., професор*

**Кононенко Н. М.**  
*д. мед. н., професор*

**Штриголь С. Ю.**  
*д. мед. н., професор*

**Дроговоз С. М.**  
*д. мед. н., професор*

**Малоштан Л. М.**  
*д. біол. н., професор*

**Філімонова Н. І.**  
*д. мед. н., професор*

**Журавель І. О.**  
*д. хім. н., професор*

**Набока О. І.**  
*д. біол. н., професор*

**Кіресєв І. В.**  
*д. мед. н., професор*

**Тюпка Т. І.**  
*д. мед. н., професор*

