

Оценка эффективности препарата Гавискон Форте в терапии изжоги беременных

М.Б. Щербинина¹, Т.В. Луговская², Н.А. Иванченко², Г.А. Коваленко³

¹Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара

²Центр Планирования семьи Тамары Луговской, г. Днепр

³КУ «Днепропетровская Шестая городская клиническая больница» Днепропетровского областного совета

Изжога относится к распространенным диспепсическим проявлениям, которое испытывают до 80% женщин, ожидающих ребенка.

Цель исследования: оценка эффективности препарата Гавискон Форте в терапии изжоги беременных на основании клинических данных, изучения мнения беременных женщин, получавших препарат, и врачей, обеспечивавших их курацию, а также акушеров-гинекологов, которые имеют практику ведения таких пациенток.

Материалы и методы. В открытом исследовании приняли участие 94 беременные женщины (≤ 38 нед беременности) в возрасте от 18 до 34 лет с клиническим проявлением изжоги. Был назначен пероральный прием препарата Гавискон Форте мятная суспензия (фирма «Реккит Бенкизер Украина», Великобритания) курсом от 10 дней до 1 мес по 5–10 мл (1–2 ч.л.) 3 раза в день после еды и 4-й раз – перед сном либо в течение 1 мес по 5–10 мл (1–2 ч.л.) по требованию.

Критериями эффективности препарата были: время купирования изжоги при однократном приеме; клиническая динамика изжоги и сопутствующих ей симптомов; мнение беременных женщин, получавших препарат, и врачей, обеспечивавших их курацию, а также акушеров-гинекологов ($n=258$), которые имеют практику ведения таких пациенток. Оценку переносимости и безопасности терапии проводили путем клинического мониторинга состояния беременных.

Результаты. У большинства женщин (54,2%) беременность была первой. Появление изжоги по триместрам: I – 11,7%; II – 25,5%; III – 62,8%. До беременности 63,8% женщин имели заболевания пищеварительной системы. По пятибалльной шкале выраженность изжоги была преимущественно в пределах 4 (43,6%) и 3 (26,6%) баллов. Длительность изжоги в минутах без применения лекарственных средств в среднем составила до 30 мин. Изжогу не реже 1 раза в неделю испытывали 54,3% женщин, остальные – ежедневно; 34,4% отмечали ночные эпизоды изжоги. В сочетании с изжогой выявлено несердечную загрудинную боль – 8,5%, дисфагию – 12,8%, ощущение кома в горле – 23,4%, кашель – 9,6%, отрыжку преимущественно воздухом – 60,6% и икоту – 4,3% беременных.

На фоне применения препарата Гавискон Форте постепенно снижалась частота и интенсивность изжоги и сопутствующих ей симптомов. По оценке беременных после однократного приема препарата время купирования изжоги составило $5 \pm 2,6$ мин; контроль симптомов ГЭРБ при регулярном применении был достигнут через $11 \pm 3,8$ дней от начала терапии; эффективность препарата оценена как «хорошая» и «очень хорошая» в 85,1% случаев. По мнению врачей, их курировавших, эффективность препарата оценена как «хорошая» и «очень хорошая» – в 86,2% случаев.

Из опрошенных акушеров-гинекологов сторонники альгинатов при изжоге беременных составили 39,5% с оценкой эффективности препарата Гавискон Форте как «хорошая» и «очень хорошая» – в 100% случаев.

Заключение. Полученные данные подтвердили высокую эффективность Гавискон Форте при изжоге беременных, что позволяет сделать вывод о целесообразности назначения этого препарата для быстрого и адекватного устранения негативной симптоматики.

Ключевые слова: изжога беременных, альгинаты, Гавискон Форте.

Под изжогой беременных понимают болезненное ощущение жжения за грудиной, обусловленное регургитацией желудочного содержимого в пищевод на фоне физиологических и гормональных изменений в организме женщины. Изжога относится к распространенным диспепсическим проявлениям, возникающим во время беременности. По данным статистики этот симптом испытывают до 80% женщин, ожидающих ребенка [1]. Признаки изжоги могут наблюдаться на протяжении всего периода беременности, но обычно изжога возникает примерно с 20-й недели. С 30-й недели изжога беспокоит около трети беременных, а к 38-й неделе – свыше половины, причем в 25% случаев изжога отмечается ежедневно [2]. В этот период ее проявления наиболее выражены. Продолжительность изжоги может варьировать от нескольких минут до часов, или ее приступы периодически возобновляются. Часто симптомы появляются постпрандиально и могут даже приводить к нарушению сна, значительно снижая качество жизни беременной [3].

Согласно народной примете, если у беременной изжога, значит, малыш родится волосатым. С медицинской точки зрения, изжога является основным клиническим признаком гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), ведущим механизмом развития которой признана дисфункция нижнего пищеводного сфинктера [4]. Факторы, влияющие на формирование ГЭРБ у беременных, разнообразны и часто определяются триместром вынашивания [5].

К сожалению, на практике во многих случаях тяжесть изжоги недооценивается врачами. Первичная медицинская помощь, оказываемая беременным при ГЭРБ, зачастую архаична и малоэффективна вследствие незнания современных возможностей терапии [6]. Следствием этого является самолечение, низкий комплаенс, риск прогрессирования ГЭРБ и значительное ухудшение самочувствия женщины.

Для профилактики изжоги в период беременности в первую очередь используют немедикаментозное направление, включающее изменение образа жизни, рациональный режим питания (избегать продуктов, которые вызывают изжогу, дробное питание малыми порциями, исключить прием пищи за 2–3 ч до сна и принимать горизонтальную позу сразу после еды), воздержание от алкоголя и табака, а также ряд других простых приемов [5]. Если симптомы не удается полностью купировать, следует назначать медикаментозное лечение.

Подбор терапии у беременных требует особой тщательности из-за возможной угрозы здоровью матери и плода. В этой связи по эффективности и безопасности купирования



Рис. 1. Механизм действия препаратов на основе альгинатов

изжоги беременных препаратами первой линии признаны альгинаты/антациды.

На фармацевтическом рынке Украины альгинаты представлены фирмой «Реккитт Бенкизер Украина» (Великобритания). Это лекарственные средства, уникальные по своему составу и действию, – Гавискон (натрия альгинат, натрия бикарбонат и кальция карбонат) и Гавискон Форте (натрия альгинат и калия бикарбонат). Оба имеют официальное показание для лечения изжоги беременных [7, 8]. Выпускаются в виде разных лекарственных форм (суспензии, саше и таблетки). Действующее вещество – альгинат натрия естественного происхождения (из водорослей *Laminaria hyperborea*). После приема внутрь данные препараты быстро, уже с 3-й минуты, устраняют изжогу и предотвращают ее повторные приступы на протяжении 4 ч [9]. Это достигается путем взаимодействия альгинатов с желудочным соком и формированием прочного вязкого барьера-плота (рафта) на поверхности содержимого желудка (рис. 1). Такой плот за счет физических свойств препятствует повторным забросам содержимого желудка в пищевод. При этом процесс пищеварения под ним и важные функции соляной кислоты в желудке сохраняются. Альгинаты имеют высокий профиль безопасности, редко приводят к развитию побочных эффектов, так как практически не всасываются в системный кровоток, нивелируя опасность для плода.

В Европе опыт применения Гавискона составляет более 25 лет. Наиболее раннее изучение препарата проведено в Италии и Франции. Так, стабильный контроль симптомов ГЭРБ в среднем в течение 10–15 дней после начала лечения наблюдали на фоне применения Гавискон суспензии у 18 беременных во время II и III триместров. Отмечена хорошая переносимость этого лекарственного средства без признаков гипернатриемии или других побочных реакций [10]. Подобные результаты получены в аналогичном трайле с включением 50 беременных с диагнозом ГЭРБ в таком же сроке. Гавискон обеспечил улучшение состояния женщин с 98% положительной эффективностью, в том числе снижением частоты, интенсивности и продолжительности симптомов рефлюкса и хорошей переносимостью препарата [11]. По результатам мониторинга при назначении Гавискона в когорте численностью 52 женщины лечение оценено с хорошей или удовлетворительной переносимостью и признано эффективным у 98,1% беременных [12].

В одной из последних работ показано, что использование Гавискона Форте в группе, состоящей из 146 беременных, которых беспокоили изжога и отрыжка, имело очень хорошую или хорошую эффективность в 90% случаев [13]. Облегчение состояния достигалось, как правило, в течение

10 мин после приема терапевтической дозы. Частота и выраженность изжоги снижались как на момент приема, так и в ночное время.

Наиболее актуальным в настоящее время является многоцентровое проспективное открытое контролируемое исследование V. Strugala и соавторов (2012), посвященное оценке безопасности и эффективности Гавискон суспензии в лечении симптомов ГЭРБ у беременных (n=144) [14]. Эффективность исследуемого препарата оценивали и врачи, и женщины – пациентки, получавшие лекарство не менее 4 нед. По мнению врачей, лечение было успешным в 91% случаев (95% ДИ 85,0–95,3) и в 90% (95% ДИ 84,1–94,8) – по мнению женщин. Уровни натрия в сыворотке крови на фоне лечения не изменялись. Проведен анализ нескольких случаев нежелательных явлений, которые были сопоставимы с естественными показателями в популяции. Таким образом, зарубежные исследования свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности альгинатов в лечении беременных. В Украине подобные исследования не проводили.

Цель исследования: оценка эффективности препарата Гавискон Форте в терапии изжоги беременных на основании клинических данных, изучения мнения беременных женщин, получавших препарат, и врачей, обеспечивавших их курацию, а также акушеров-гинекологов, которые имеют практику ведения таких пациенток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В открытом исследовании приняли участие 94 беременные (≤ 38 нед беременности) в возрасте от 18 до 34 лет с клиническим проявлением изжоги. В беседе выясняли анамнестические данные, касающиеся гастроэнтерологической патологии, уточняли факторы, связанные с возникновением изжоги и сопровождающие ее симптомы, особенности их проявления и купирования.

Лечение с использованием препарата Гавискон Форте мятная суспензия (фирма «Реккитт Бенкизер Украина», Великобритания) было проведено амбулаторно при получении письменного информированного согласия женщин на участие в исследовании.

Были предложены следующие режимы терапии: Гавискон Форте мятная суспензия курсом от 10 дней до 1 мес перорально по 5–10 мл (1–2 ч.л.) 3 раза в день после еды и 4-й раз – перед сном; либо в течение одного месяца перорально по 5–10 мл (1–2 ч.л.) по требованию для купирования изжоги (максимально – до 80 мл в сутки).

Критериями включения в исследование было отсутствие аллергического анамнеза, тяжелой сопутствующей патологии, состоящая с угрозой срыва беременности.

Оценку переносимости и безопасности терапии проводили путем мониторинга клинического состояния беременных. За критерии эффективности препарата Гавискон Форте были приняты: время купирования изжоги при однократном приеме препарата; клиническая динамика изжоги и сопутствующей ей симптомов до и в конце курса лечения; мнение беременных женщин, получавших препарат, и врачей, обеспечивавших их курацию, а также акушеров-гинекологов, которые имеют практику ведения таких пациенток.

Опрос врачей проведен в 15 городах Украины: Днепр, Запорожье, Киев, Кропивницкий, Кривой Рог, Луцк, Львов, Николаев, Одесса, Полтава, Ровно, Ужгород, Харьков, Херсон, Чернигов. Опросник включал 3 пункта, который врачи заполняли врачами очно, индивидуально и самостоятельно. Вопросы касались частоты диагностирования изжоги у беременных, выбора препаратов, которым врач отдает предпочтение при лечении этого состояния, и, если врач использует в своей практике Гавискон Форте, оценка его эффективности по одному из критериев: «очень хорошая», «хорошая», «удовлетворительная», «плохая», «очень плохая». От респондентов было получено согласие на обработку данных. Всего в опросе приняли участие 258 врачей.

Статистическая обработка полученных результатов проведена методами вариационной статистики с помощью программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На момент первых эпизодов изжоги во время беременности среди женщин (94 человека – 100%), находившихся под наблюдением, установлены следующие данные. У большинства женщин (51 человек – 54,2%) была первая беременность, у 29 человек (30,9%) – вторая, у остальных 14 человек (14,9%) – третья и более по счету. Связи возрастных особенностей с появлением изжоги выявить не удалось. Распространенность изучаемого симптома в I триместре составила 11 человек (11,7%), во II – 24 (25,5%) и в III – 59 (62,8%), что совпадает с данными других исследователей [15, 16].

Согласно анамнезу больше чем половина женщин (60 человек – 63,8%) до беременности имели одно из заболеваний пищеварительной системы или их сочетание (ГЭРБ, хронический гастрит, хронический холецистит, запоры и др.). У остальных (34 женщины – 36,2%) в анамнезе не было указаний на патологию органов пищеварения, систематическое проявление изжоги возникло впервые в жизни на фоне беременности.

Из предъявляемых жалоб прямых, связанных с наличием боли в верхних отделах живота, не зарегистрировано. Обычно женщины делали акцент на беспокоящее их чувство тяжести после еды, быстрое насыщение.

На просьбу оценить выраженность изжоги по пятибалльной шкале наибольшее количество женщин характеризовали ее в пределах 4 (43,6%) и 3 (26,6%) баллов – рис. 2. Никто из опрошенных не использовал 1 балл. Хотя некоторые женщины – 12 человек (12,8%) – были склонны к описанию изжоги умеренной выраженности преходящего характера, интенсивность изжоги ими воспринималась не менее как 2 балла. И, наконец, группа женщин, выставивших максимальный балл, – 16 человек (17%) – описывали изжогу как изнуряющий симптом, преследующий их и днем, и ночью. При этом женщины подчеркивали, что возникновение изжоги легко провоцируется обычными повседневными действиями – едой, попыткой лечь, поворотом с одного бока на другой, наклоном вперед (например чтобы надеть обувь) и т.п.

Распределение по длительности изжоги в минутах без применения лекарственных средств среди опрошенных женщин приведено на рис. 3. В среднем этот показатель составил до 30 мин (68 человек – 72,3%). Даже при указании на более

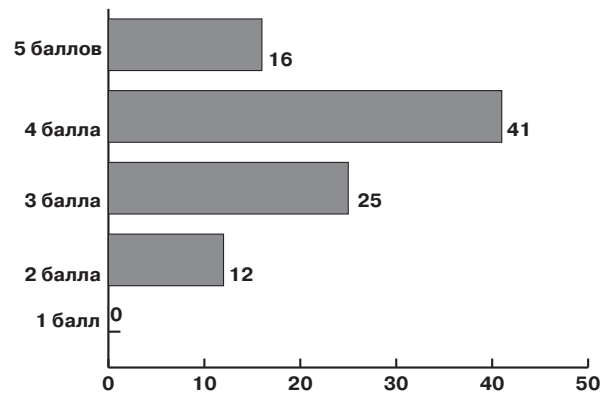


Рис. 2. Распределение случаев изжоги среди беременных при оценке по пятибалльной системе, %

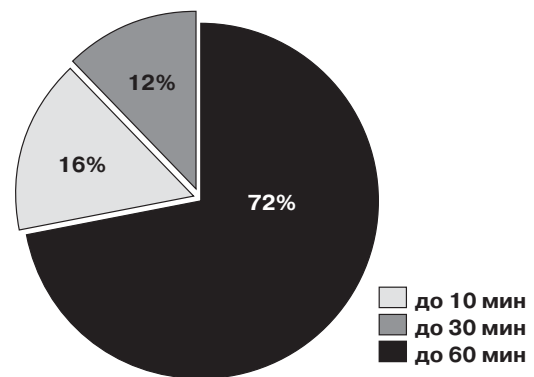


Рис. 3. Распределение случаев изжоги среди беременных при оценке по продолжительности в минутах без применения лекарственных средств

длительный период неприятных ощущений за грудиной женщины свидетельствовали об изменении интенсивности чувства жжения и увеличении продолжительности в результате наложения эпизодов изжоги, многократно повторяющихся в течение дня.

Опрос показал, что в нашей группе наблюдения 51 женщина (54,3%) испытывала изжогу не реже 1 раза в неделю; остальные 43 женщины (45,7%) – ежедневно. Для сравнения приводим данные одного из систематических обзоров [17] с анализом 31 исследования по изучению распространенности изжоги в западных странах с общим участием 77 671 пациента, из них 25% отмечали изжогу не реже 1 раза в месяц, 12% – не реже 1 раза в неделю и 5% – ежедневно. Таким образом, среди беременных число случаев изжоги не реже 1 раза в неделю в 4,5 раза выше, а случаев ежедневной изжоги – в 9 раз выше, чем в общей популяции.

Треть беременных женщин (32 человека – 34,4%) отмечали эпизоды изжоги, возникающие ночью во время сна. При этом, как правило, чтобы снять изжогу, женщины вынуждены были встать, некоторое время походить по комнате, выпить воды или немного поесть.

При уточнении симптомов, беспокоивших женщин в сочетании с изжогой, было дополнительно выявлено несердечную загрудинную боль – 8 беременных (8,5%), дисфагию – 12 (12,8%), ощущение кома в горле – 22 (23,4%), кашель – 9 (9,6%), отрыжку (преимущественно воздухом) – 57 (60,6%) и икоту – 4 (4,3%). Часто при изжоге беременных описывают ее сопровождение чувством тоски и/или подавленным настроением. В данном исследовании, несмотря на определенный дискомфорт, вызываемый изжогой, такие из

менения психического состояния женщин зафиксированы не были. В основном женщины были склонны описывать свои эмоции в виде появления беспокойства и излишней раздражительности.

По режиму приема препарата Гавискон Форте мятная суспензия 94 женщины, находившиеся под наблюдением в течение 1 мес, были разделены на 3 группы. В первой группе из 29 человек препарат принимали по 5–10 мл (1–2 ч.л.) 3 раза в день после еды и 4-й раз – перед сном на протяжении всего месяца. Вторая группа женщин – 48 человек в начале лечения принимали препарат по предложенной схеме 4 раза в день в основном до 2 нед, затем перешли на режим по требованию, однако при этом более половины (26 человек – 54,2%) сохранили прием препарата перед сном. Третья группа – 17 человек в течение месяца принимали Гавискон Форте по требованию – для купирования изжоги в случае ее появления независимо от времени суток.

При оценке женщинами времени купирования неприятных ощущений за грудной после однократного приема препарата Гавискон Форте мятная суспензия показатели колебались от 1 до 12 мин, составив в среднем $5 \pm 2,6$ мин. В то же время, хотя фактически все женщины отметили быстрое купирование изжоги после приема препарата, стабилизация состояния достигалась в среднем через $11 \pm 3,8$ дня от начала терапии. В течение этого периода постепенно снижалась частота и интенсивность выраженности изжоги, а также сопутствующих ей симптомов. Контроль симптомов ГЭРБ был достигнут быстрее и был более выражен при регулярном применении препарата.

Побочных и аллергических реакций при приеме Гавискона Форте мятная суспензия не зафиксировано. В конце терапии беременных и врачей, их курировавших, попросили оценить эффективность препарата Гавискон Форте по пяти критериям: «очень хорошая», «хорошая», «удовлетворительная», «плохая», «очень плохая» (рис. 4).

По оценке 80 беременных и врачей, их курировавших, эффективность Гавискона Форте оценена как «хорошая» более чем в половине случаев и «очень хорошая» – в трети наблюдений. Удовлетворительную эффективность выставили 11 женщин, которые принимали препарат в течение месяца по требованию, при этом не было отмечено изменений в частоте возникновения изжоги или интенсивности ее выраженности. Это еще раз подтверждает целесообразность курсового приема препарата. Несмотря на наличие клинического улучшения 3 беременные настаивали на плохой эффективности препарата, мотивируя это непереносимостью мятного вкуса. Оценки эффективности «очень плохая» не было ни по мнению женщин, ни по мнению врачей, их курировавших.

Таким образом, Гавискон Форте проявляет высокую эффективность в терапии изжоги беременных. Сходные результаты были получены в ряде более ранних зарубежных исследований [10–14].

Изучение мнения акушеров-гинекологов (n=258), которые имеют практику ведения беременных, подтвердило актуальность поднятой проблемы ГЭРБ. Так, врачи были единодушны в определении частоты встречаемости изжоги в период беременности: среднее значение этого показателя составило 45–55%. Важным заключением проведенного опроса было также то, что беременные с жалобами на изжогу вынуждены значительно чаще прибегать к помощи фармакотерапии, чем беременные с жалобами на тошноту и рвоту. Аналогичные выводы сделаны и в масштабном исследовании С.Р. Naumann и соавторов (2012) при наблюдении 2731 беременной. Установлено, что лекарственные препараты чаще используют беременные женщины, испытывающие изжогу, чем тошноту и рвоту (47% против 11% соответственно) [18].

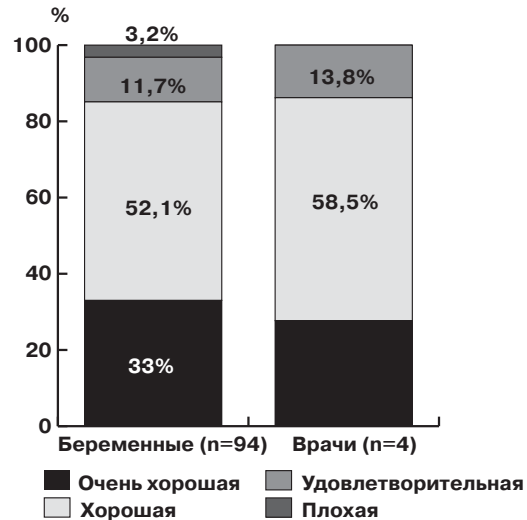


Рис. 4. Оценка эффективности препарата Гавискон Форте при изжоге беременных по мнению женщин, прошедших курс терапии, и врачей, их курировавших

А вот в плане назначения медикаментозных средств опрашиваемые врачи уже не были столь единодушны. Одобрение 10 человек (3,9%) получили щелочные минеральные воды типа Лужанской и 9 человек (3,5%) – H_2 -блокаторы гистаминовых рецепторов. Как выяснилось, никто из врачей не использует в своей практике ингибиторы протонной помпы. Большинство врачей отдали свое предпочтение антацидам – 137 человек (53,1%). Однако необходимо заметить, что и сторонники альгинатов составили 102 человека (39,5%). При этом врачи, использующие препарат Гавискон Форте при изжоге беременных, дали оценку его эффективности: «очень хорошая» – 82 человека (80,4%) и «хорошая» – 20 человек (19,6%).

Обсуждая полученные результаты опроса, следует отметить, что использование антацидов было широко распространено в прошлые годы. В настоящее время более рациональным и оправданным считают назначение альгинатов. Антациды, содержащие соли магния и алюминия, дают быстрый, но кратковременный эффект, и в период беременности их назначение ограничивается существующей вероятностью всасывания и риска негативного влияния на плод. Так, при взаимодействии в желудке соляной кислоты и алюминия гидроксида, входящей в состав антацидов, может всасываться от 17% до 30% образующегося алюминия хлорида [19]. Альгинаты имеют и более высокую эффективность в купировании изжоги, и более высокий профиль безопасности применения для матери и плода. Кроме того, помимо антирефлюксного действия альгинаты обладают рядом дополнительных полезных эффектов, таких, как обволакивающий, цитопротективный, прокинетический и легкий слабительный. Эти особенности необходимо учитывать врачу при выборе лекарственного средства.

Таким образом, тактика ведения беременных с изжогой не должна быть выжидательной. Это ухудшает качество жизни пациенток, усугубляет психоэмоциональные расстройства и течение ГЭРБ.

ВЫВОДЫ

Полученные данные подтвердили высокую эффективность препарата Гавискон Форте при изжоге беременных, что позволяет сделать вывод о целесообразности назначения этого препарата для быстрого и адекватного устранения негативной симптоматики.

Оцінка ефективності препарату Гавіскон® Форте в терапії печії вагітних**М.Б. Щербиніна, Т.В. Луговська, Н.А. Іванченко, Г.А. Коваленко**

Печія належить до поширених диспепсичних проявів, що відчувують до 80% жінок, які чекають дитину.

Мета дослідження: оцінювання ефективності препарату Гавіскон® Форте в терапії печії вагітних на підставі клінічних даних, вивчення думки вагітних, які отримували препарат, і лікарів, які забезпечували їхню курацію, а також акушерів-гінекологів, які мають практику ведення таких пацієнток.

Матеріали та методи. У відкритому дослідженні взяли участь 94 вагітні (≤ 38 тиж вагітності) у віці від 18 до 34 років з клінічним проявом печії. Був призначений препарат Гавіскон® Форте м'ятна суспензія (фірма «Реккітт Бенккізер Україна», Велика Британія) курсом від 10 днів до 1 міс перорально по 5–10 мл (1–2 ч.л.) 3 рази на день після їди та 4-й раз – перед сном; або протягом 1 міс перорально по 5–10 мл (1–2 ч.л.) на вимогу.

За критерії ефективності препарату були прийняті: час купірування печії при одноразовому застосуванні; динаміка клінічних проявів печії та супутніх симптомів; думка вагітних жінок, які отримували препарат, і лікарів, які забезпечували їхню курацію, а також акушерів-гінекологів ($n=258$), які мають практику ведення таких пацієнток. Оцінювання переносимості та безпеки терапії проводили шляхом моніторингу клінічного стану вагітних.

Результати. У більшості жінок (54,2%) вагітність була перша. Поява печії за триместрами: I – 11,7%; II – 25,5%; III – 62,8%. До вагітності 63,8% жінок мали захворювання травної системи. За п'ятибальною шкалою прояви печії були переважно в межах 4 (43,6%) і 3 (26,6%) балів. Тривалість печії у хвилинах без застосування лікарських засобів в середньому складала 30 хв. Печію не рідше 1 разу на тиждень відчували 54,3% жінок, решта – щодня; 34,4% відзначали нічні епізоди печії. Разом з печією виявлено несерцевий біль за грудниною – 8,5%, дисфагію – 12,8%, відчуття клубка у горлі – 23,4%, кашель – 9,6%, відрижку повітрям – 60,6% і гикавку – 4,3% вагітних. На тлі застосування препарату Гавіскон® Форте поступово знижувалася частота та інтенсивність проявів печії, а також супутніх симптомів. За оцінкою вагітних, після одноразового вживання препарату час купірування печії складав $5 \pm 2,6$ хв; контроль симптомів ГЕРХ за регулярного застосування був досягнутий через $11 \pm 3,8$ днів від початку терапії; ефективність препарату була «хороша» та «дуже хороша» в 85,1% випадків. На думку лікарів вагітних жінок, ефективність препарату оцінена як «хороша» і «дуже хороша» – у 86,2% випадків. З опитаних лікарів прихильники альгінатів при печії вагітних складала 39,5% з оцінкою ефективності препарату Гавіскон® Форте як «хороша» і «дуже хороша» – у 100% випадків.

Заключення. Отримані дані підтвердили високу ефективність препарату Гавіскон® Форте при печії вагітних, що дозволяє зробити висновок про доцільність призначення цього препарату для швидкого і адекватного усунення негативної симптоматики.

Ключові слова: печія вагітних, альгінати, Гавіскон® Форте.

Assessment of effectiveness of Gaviscon® Forte in the treatment of heartburn during pregnancy**M.B. Scherbinina, T.V. Lugovskaya, N.A. Ivanchenko, G.A. Kovalenko**

Heartburn refers to the common dyspeptic manifestations experienced by up to 80% of pregnant women.

The objective: To evaluate the efficacy of Gaviscon® Forte in the treatment of heartburn during pregnancy based on clinical data, the opinion study of pregnant women receiving the drug, and physicians provides their curation, as well as exploring the views of gynecologists, which have the practice of conducting such patients.

Patients and methods. There were 94 pregnant women (≤ 38 weeks of gestation), aged 18 to 34 years, with clinical manifestation of heartburn in the study. Oral Gaviscon® Forte mint suspension (the company «Rekkitt Benckiser Ukraine», UK) was appointed from 10 days to 1 month by 5–10 ml (1–2 tsp) 3 times a day after meals and 4th just before going to bed; or for 1 month by 5–10 ml (1–2 tsp) on demand. For the criteria of effectiveness of the drug have been taken: the time the relief of heartburn after a single reception; clinical dynamics of heartburn and related symptoms; opinion of pregnant women receiving the drug, and physicians provides their curation, opinions of gynecologists ($n=258$), which have the practice of conducting such patients. The evaluation of safety and tolerability of treatment was carried out by clinical monitoring.

Results. The majority of women (54,2%) had the first pregnancy. The appearance of heartburn on trimesters was: I – 11,7%; II – 25,5%; III – 62,8%. Before pregnancy, 63,8% of women had a disease of the digestive system. Heartburn severity was in majority cases between 4 (43,6%) and 3-points (26,6%) by 5-point scale. The duration of heartburn without the use of drugs was an average of 30 minutes. 54,3% of women experienced heartburn at least 1 time per week, and the rest – on a daily basis; 34,4% mentioned nocturnal episodes of heartburn. There were non-cardiac chest pain, 8,5%, dysphagia – 12,8%, the feeling of a lump in the throat – 23,4%, cough – 9,6%, mainly burping air – 60,6%, and hiccups – 4,3% in conjunction with heartburn.

During treatment with Gaviscon® Forte frequency and intensity of heartburn and related symptoms gradually decreased. According to pregnant women after a single dose of the drug the relief of heartburn started in $5 \pm 2,6$ min; control of GERD symptoms was observed after $11 \pm 3,8$ days of regular therapy; the effectiveness of the drug was assessed as «good» and «very good» in 85,1% of cases. According to the doctors, they estimated the effectiveness of the drug as «good» and «very good» – in 86,2%.

Of surveyed gynecologists, 39,5% used alginates in the treatment of heartburn during pregnancy. They assessed the effectiveness of Gaviscon® Forte as «good» and «very good» in 100% of cases.

Conclusions. The findings confirmed the high efficiency Gaviscon® Forte in the treatment of heartburn during pregnancy. The study allows confirming the advisability of administration of the drug for a quick and adequate removal of negative symptoms.

Key words: heartburn during pregnancy, alginates, Gaviscon® Forte.

Сведения об авторах

Щербинина Марина Борисовна – Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара, 49000, г. Днепр, пр-т К. Маркса, 35, корпус ДУ № 4; тел.: (056) 760-84-38. E-mail: scherbinina@ua.fm

Луговская Тамара Вячеславовна – Центр Планирования семьи Тамары Луговской, 49101, г. Днепр, ул. Свердлова, 6; тел.: (056) 740-94-00. E-mail: cps@cpstl.com

Іванченко Наталя Анатольевна – Центр Планирования семьи Тамары Луговской, 49101, г. Днепр, ул. Свердлова, 6; тел.: (056) 740-94-00. E-mail: cps@cpstl.com

Коваленко Геннадий Анатольевич – КУ «Днепропетровская Шестая городская клиническая больница» Днепропетровского областного совета, консультативно-диагностическое отделение № 2, 49074, г. Днепр, пер. Фестивальный, 2; тел.: (056) 725-55-02. E-mail: kovgen@ukr.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Rodriguez A., Bohlani G., Lindmark G. Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2001. – 80. – P. 213–223.
- Malfetheriner S., Malfetheriner M., Kropf S. et al. A prospective longitudinal cohort study: evolution of GERD symptoms during the course of pregnancy // BMC Gastroenterol. – 2012. – N 12. – P. 131. doi: 10.1186/1471-230X-12-131.
- Malfetheriner S.F., Malfetheriner M.V., Monkemuller K. et al. Gastroesophageal reflux disease and management in advanced pregnancy: a prospective survey // Digestion – 2009. – № 2, Vol. 79. – P. 115–120.
- Vakil N., van Zanden S.V., Kahrilas P. et al. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 101. – P. 1900–1920.

GAVISCON®



Гавіскон® – швидке полегшення печії, яке ви відчуваєте!

- 🔥 Препарат **натурального**¹ походження – на основі водоростей *Laminaria Hyperborea*
- 🔥 Дозволений **протягом усіх триместрів** вагітності²
- 🔥 Відчутне **полегшення печії вже з 3-ї хвилини**, що триває до 4-х годин^{2,3}
- 🔥 Препарат **не всмоктується**²
- 🔥 Унікальний механізм дії, який **не чинить системної дії**²

1. Monika A. Kwiatek, Sabine Roman, et al. An alginate-antacid formulation (Gaviscon Double Action Liquid®) can eliminate the postprandial "acid pocket" in symptomatic GERD patients. – Aliment Pharmacol Ther. 2011 July; 34(1): 59 – 66.

2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу:

Гавіскон® Форте м'ятна суспензія, Р.П.№UA/6865/01/01. Дата останнього перегляду 04.01.2013.

Гавіскон® м'ятна суспензія, Р.П.№UA/6865/01/02. Дата останнього перегляду 05.10.2012.

Гавіскон® м'ятні таблетки, Р.П.№UA/6865/02/01. Дата останнього перегляду 08.02.2014.

Гавіскон® полуничні таблетки, Р.П. №UA9210/01/01. Дата останнього перегляду 15.01.2015.

3. Strugala V. Et al. A Randomized, Controlled, Crossover Trial to Investigate Times to Onset of the Perception of Soothing and Cooling by Over-the-Counter Heartburn Treatments. The journal of International Medical Research, 2010;38:449-457.

4. Nagargoje S., Mulgund S. Gastro-esophageal re ux disease (GERD) and raft technology. Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development, July-August 2013; Vol.1(4): 35-44. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу.

У випадку виникнення небажаних реакцій звертайтеся за телефоном: 0 800 505 150.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

5. Щербинина М.Б., Луговская Т.В., Иванченко Н.А. Изжога беременных: причины и возможности улучшения качества жизни женщин в этот период // Здоровье женщины. – 2016. – № 2 (108). – С. 18–23.
6. Аргунова И.А. Изжога беременных: житейская мелочь, которую надо терпеть, или гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, которую следует купировать? // Поликлиника. – Спецвыпуск № 3, Гастроэнтерология. – 2015. – С. 14–18.
7. Інструкція для медичного застосування препарату Гавіскон® Форте м'ятна суспензія, затверджено Наказом МОЗ України № 5 від 04.01.2013, Р.П. UA/6865/01/01.
8. Інструкція для медичного застосування препарату Гавіскон® м'ятні таблетки, затверджено Наказом МОЗ України № 109 від 08.02.2014, Р.П. UA/6865/02/01.
9. Strugala V., Dettmar P.W., Sarratt K. et al. A Randomized, controlled, crossover trial to investigate times to onset of the perception of soothing and cooling by over the counter heartburn treatments // J. Int. Med. Res. – 2010. – Mar-Apr; 38 (2). – P. 449–457.
10. De Bellis I., Epifani S., Maiorino R., Tardio R. Gastroesophageal reflux in pregnancy // Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia. – 1999. – № 1, Vol. 21. – P. 17–19.
11. Uzan M., Uzan S., Sureau C., Richard-Berthe C. Pyrosis and regurgitations during pregnancy. Efficacy and innocuousness of a treatment with Gaviscon suspension // Revue Francaise de Gynecologie et d'Obstetrique. – 1988. – № 7–9, Vol. 83. – P. 569–572.
12. Hutt H.J., Tauber O., Flach D. Gaviscon in the treatment of reflux disease. Results of an observational study // Fortschritte der Medizin. – 1990. – Vol. 108. – P. 598–600.
13. Lindow S.W., Regnér P., Sykes J., Little S. An open-label, multicentre study to assess the safety and efficacy of a novel reflux suppressant (gaviscon advance) in the treatment of heartburn during pregnancy // International Journal of Clinical Practice. – 2003. – № 3, Vol. 57. – P. 175–179.
14. Strugala V., Bassin J., Swales V.S. et al. Assessment of the Safety and Efficacy of a Raft-Forming Alginate Reflux Suppressant (Liquid Gaviscon) for the Treatment of Heartburn during Pregnancy // ISRN Obstet. and Gynecol. – 2012; 2012:481870. doi: 10.5402/2012/481870. Epub 2012 Nov 4.
15. Бурков С.Г. Изжога беременных // Гинекология. Приложение к журналу Consilium medicum. – 2004. – Т. 6, № 2. – [Электронный ресурс]: URL: http://old.consilium-medicum.com/media/gynecology/04_02/76.shtml
16. Ramu B., Mohan P., Rajasekaran M.S., Jayanthi V. Prevalence and risk factors for gastroesophageal reflux in pregnancy // Indian Journal of Gastroenterology. – 2011. Vol. 30 (3). – P. 144–147.
17. Moayyedi P., Axon A.T. gastroesophageal reflux disease: the extent of the problem // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2005. – Vol. 22 (suppl.1). – P. 11–19.
18. Naumann C.R., Zeling C., Napolitano P.G., Ko C.W. Nausea, vomiting, and heartburn in pregnancy: a prospective look at risk, treatment, and outcome // The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. – 2012. – Vol. 25 (8). – P. 1488–1493.
19. Berthon G. Aluminium speciation in relation to aluminium bioavailability, metabolism and toxicity // Coord Chem Rev. – 2002. – Vol. 228. – P. 319–341.

Статья поступила в редакцию 05.09.2016