

ВИРАЗКОВІ ЗМІНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОНОВОЇ ПОМПИ

Мідянка Т.В., Буздуган І.О., Яковець Р.В.

Буковинський державний медичний університет

Актуальність. Як відомо, інгібітори протонної помпи (ІПП) знижують секрецію соляної кислоти у шлунку, завдяки чому створюються умови, що сприяють захисту виразкових дефектів від дії кислотного середовища та покращують процеси їх загоєння. Тривале застосування ІПП може призводити до морфологічних змін слизової оболонки шлунка, зокрема до розвитку еритематозної гастропатії, яка може бути зумовлена інфекцією *Helicobacter pylori* або виникати як наслідок терапії, що потребує ретельного ендоскопічного та гістологічного обстеження.

Мета. Дослідити вплив тривалої терапії інгібіторами протонної помпи (ІПП) на морфологічний стан слизової оболонки шлунка та вивчити діагностичну цінність ендоскопічного та гістологічного обстежень для верифікації еритематозної гастропатії та визначення її етіології (ІПП-індукована чи *H. pylori*-асоційована).

Висновок. ІПП здійснюють свій фармакологічний ефект шляхом необоротного блокування ферменту H^+/K^+ -АТФази, який функціонує у парієтальних клітинах слизової оболонки шлунка та забезпечує кінцеву ланку секреції соляної кислоти. Пригнічення роботи цього ферментного комплексу призводить до значного зниження продукції та секреції шлункової кислоти, що, у свою чергу, сприяє нормалізації рівня кислотності шлункового соку. Такий механізм дії забезпечує терапевтичний ефект при кислотозалежних патологіях, зокрема при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ) і пептичній виразці.

Обговорення. Впливом на перебіг пептичної виразки шлунка є пригнічення секреції кислоти (блокуючи фермент H^+/K^+ -АТФази в парієтальних клітинах шлунка, що призводить до істотного зниження продукції соляної кислоти) та сприяння репарації виразок. (зменшення кислотності шлункового соку усуває агресивний вплив кислоти на слизову оболонку, створюючи сприятливі умови для епітелізації та загоєння виразкових дефектів). Можливі морфологічні зміни слизової оболонки (еритематозна гастропатія): дифузна гіперемія (суцільне почервоніння слизової часто асоціюється з наявністю інфекції *Helicobacter pylori* і потребує морфологічного підтвердження за допомогою біопсії), точкова гіперемія (наявність множинних осередків почервоніння також може свідчити про інфекційний процес, спричинений *H. pylori*), червоні смуги» (Red streaks) (цей ендоскопічний феномен, навпаки, зазвичай спостерігається за відсутності *H. pylori*.), «Географічна еритема» (нерівномірні червоні ділянки слизової можуть бути проявом кишкової метаплазії або свідчити про зміни після успішної ерадикації інфекції), осередкова гіперемія (може спостерігатися як при наявності, так і за відсутності *H. pylori*, тому остаточна діагностика потребує гістологічного підтвердження).