

# ПОРІВНЯЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КИСЛОТОПРИГНІЧУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ «РАБІМАКУ» (РАБЕПРАЗОЛУ) У ХВОРИХ З ПЕПТИЧНОЮ Н. PYLORI-АСОЦІЙОВАНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЗА ДАНИМИ ЕКСПРЕС-ГАСТРО-pH-МОНІТОРИНГУ

**В.М. Чернобровий, С.Г. Мелашенко,  
В.В. Чернобровий, С.В. Заїка**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

**Ключові слова:** пептичні гастродуоденальні захворювання, «Рабімак» (рабепразол), кислотопрігнічувальний вплив, гастро-pH-моніторинг.

У сучасній кислотопрігнічувальній фармакотерапії пептичних *H. pylori*-асоційованих гастродуоденальних хвороб, у тому числі в зв'язку з ерадикацією *H. pylori*, поширення серед інгібіторів  $H^+/K^+$ -АТФ-ази набуває рабепразол [4, 6].

Відомі [8] дослідження за даними експрес-гастро-pH-моніторингу кислотопрігнічувальної дії «Рабімаку» (рабепразолу), а також антисекреторної оригінального та генеричного рабепразолів, за даними тривалого гастро-pH-моніторингу [1]. На фармацевтичному ринку України є різні генерації інгібіторів  $H^+/K^+$ -АТФ-ази, зокрема омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол, езомепразол. Тому актуальним є дослідження кислотопрігнічувальної ефективності рабепразолу за даними гастро-pH-моніторингу порівняно з іншими інгібіторами  $H^+/K^+$ -АТФ-ази.

Зокрема, С.Р.М. Dekkers, J.A. Beker, B. Tjodleifsson та співавтори [10] порівнювали кислотопрігнічувальну ефективність пантопразолу та рабепразолу, А.Л. Раков, Ю.С. Макаров, В.В. Горбаков та співавтори [5], S. Warrington, K. Baisley, M. Boyse та співавтори [13] — рабепразолу та омепразолу, T. Saitoh, Y. Fukushima, H. Otsuka і співавтори [12] констатували найкращі кислотопрігнічувальні потенції у рабепразолу (10 мг/доба) порівняно з лансопразолом (30 мг/доба) та омепразолом (20 мг/доба).

Актуальною проблемою кислотопрігнічувальної фармакотерапії пептичних гастродуоденальних захворювань став доказовий (на підставі даних гастро-pH-моніторингу) вибір інгібіторів  $H^+/K^+$ -АТФ-ази [6].

Мета дослідження — вивчити за даними експрес-гастро-pH-моніторингу особливостей кислотопрігнічувальної ефективності «Рабімаку» (рабепразолу) у хворих з пептичною *H. pylori*-асоційованою гастродуоденальною хворобою порівняно з омепразолом, лансопразолом, пантопразолом та езомепразолом.

## Матеріали та методи дослідження

У клініко-діагностичній гастроентерологічній лабораторії ВНМУ ім. М.І. Пирогова проведено комплексні клініко-лабораторно-інструментальні обстеження

хворих з пептичною *H. pylori*-асоційованою гастродуоденальною патологією.

Експрес-гастро-pH-моніторинг здійснювали за допомогою оригінальної української комп'ютерної системи аналізу внутрішньопорожнинного pH (фото), створеної медико-інженерним колективом під керівництвом проф. В.М. Чернобрового (свідоцтво про державну реєстрацію № 6226/2007 від 16 березня 2007 р.).

Експрес-гастро-pH-моніторинг (базальна топографічна pH-метрія шлунка) передбачає, на відміну від «золотого стандарту», тобто 24-годинного гастро-pH-моніторингу, швидке (до 30 хв) дослідження з вимірюванням по каналу шлунка внутрішньошлункового pH послідовно через кожний 1 см від кардіального до пілоричного сфінтера.

Статистична обробка даних експрес-гастро-pH-моніторингу полягала в аналізі показників відповідно до індивідуального функціонального максимуму кислотосекреції на топографічній pH-грамі (при введенні pH-мікросонди або його виведенні), а саме: а) середня арифметична масиву даних — X-M; б) мінімальний pH —  $pH_{min}$ ; в) максимальний pH —  $pH_{max}$ ; г) медіана масиву — Me-M; д) мода масиву — Mo-M; е) середньоарифметична медіан — Me-X; є) середньоарифметична мод — Mo-X. Крім того, аналіз даних експрес-гастро-pH-моніторингу здійснювали за відсотком відповідних функціональних інтервалів pH (ФІ pH): pH 7,0—7,5 (ФІ pH0 — анацидність); pH 3,6—6,9 (ФІ pH1 — гіпоацидність виразна); pH 2,3—3,5 (ФІ pH2 — гіпоацидність помірною); pH 1,6 — 2,2 (ФІ pH3 — нормаацидність); pH 1,3—1,5 (ФІ pH4 — гіперацидність помірною); pH 0,9—1,2 (ФІ pH5 — гіперацидність виразна). Окремо аналізували блоки ФІ pH, а саме блок норма-гіперацидності (ФІ pH 3—5) та блок гіпоацидності виразної і анацидності (ФІ pH 0—1).

Під час аналізу ефективності кислотопрігнічувальної дії інгібіторів  $H^+/K^+$ -АТФ-ази (омепразолу, лансопразолу, пантопразолу, рабепразолу, езомепразолу) констатували достатній кислотоінгібуєчий ефект (ДКІЕ) в динаміці фармакотерапії, якщо ФІ pH 0—1 становив 75% та більше. У разі меншого відсотка

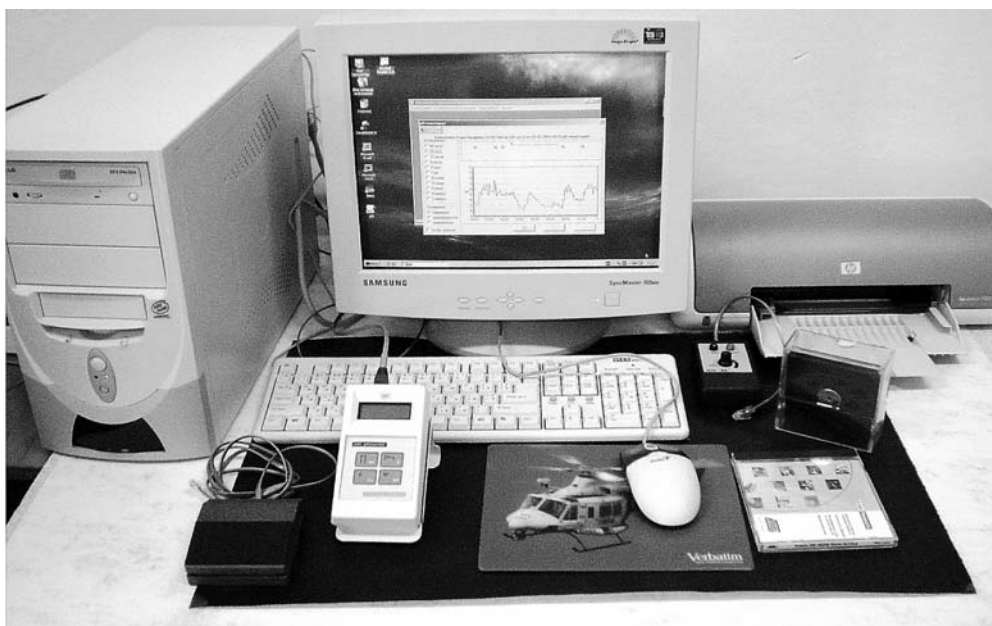


Фото. Оригінальна українська комп'ютерна система для аналізу внутрішньопорожнинного рН

ФІ рН 0—1 фіксували НДКІЕ трьох ступенів: I — 50—75%; II — 25—50%; III — до 25%.

Статистичну вірогідність розбіжностей середньої арифметичної та її стандартної похибки обчислювали за допомогою t-критерію Стьюдента.

Клінічні групи хворих (залежно від інгібітора Н<sup>+</sup>/К<sup>+</sup>-АТФ-ази, застосованого у фармакотерапії) з пептичною Н. рулогі-асоційованою гастроудоденальною патологією (ерозивно-виразкові ушкодження, антральний гастрит В, гастроудоденіт, бульбіт, дуоденіт) формували на підставі верифікації діагнозу при ФЕГДС.

Інфікованість Н. рулогі визначали за допомогою <sup>13</sup>С-сечовинного дихального тесту, а також імунохроматографічного швидкого якісно-кількісного тесту ідентифікації антитіл до Н. рулогі (Immucomb II, Orgenics, Ізраїль). При інфікованості хворих Н. рулогі план лікування передбачав ерадикацію інфекційного агента за допомогою стандартної трикомпонентної схеми 7 діб 2 рази на добу (вранці та ввечері): ІПП за вибором (омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол, езомепразол), 500 мг кларитроміцину та 1000 мг амоксициліну.

#### Результати та їхнє обговорення

Базовим інгібітором Н<sup>+</sup>/К<sup>+</sup>-АТФ-ази був генерик «Рабімак» (рабепразол) з наявністю документального підтвердження біоеквівалентності з брендом (ацифекс).

Шляхом обстеження (експрес-гастро-рН-моніторинг) 12 хворих з пептичною Н. рулогі-асоційованою гастроудоденальною патологією (чоловіків — 5, жінок — 7) віком від 22 до 59 років ( $X \pm m = 44,33 \pm 2,74$ ) вивчено кислотопрігнічувальний вплив «Рабімаку» (рабепразолу).

#### Дизайн дослідження та лікування пацієнтів

1. Перед початком лікування — стартовий експрес-гастро-рН-моніторинг у стандартних умовах (без блокторів Н<sup>+</sup>/К<sup>+</sup>-АТФ-ази, Н<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів або антацидів мінімум за 3 доби до обстеження).

2. Прийом «Рабімаку» (рабепразолу) у дозі 20 мг (табл. 1) до сніданку (8:00) та ввечері (20:00) протягом ( $5,42 \pm 0,09$ ) середньоарифметичних діб (при Н. рулогі-інфікованості хворі одночасно приймали кларитроміцин по 500 мг та амоксицилін по 1000 мг 2 рази на день; курс ерадикації тривав 7 діб).

Таблиця 1. Порівняльний аналіз кислотопрігнічувальної дії («Рабімак» — омепразол) у динаміці лікування пептичних Н. рулогі-асоційованих гастроудоденальних хвороб, за даними експрес-гастро-рН-моніторингу

Показник	Омепразол (генерик)	«Рабімак»: рабепразол (генерик)	P
Кількість хворих	15	12	
чоловіків	5	5	—
жінок	10	7	
Середній вік, роки	$36,00 \pm 3,37$	$44,33 \pm 2,74$	> 0,05
Доза	0,02 г 2 рази на добу	0,02 г 2 рази на добу	—
Доба лікування	$6,53 \pm 1,02$	$5,42 \pm 0,09$	> 0,05
Середнє арифметичне рН масиву даних (X-M)	$4,63 \pm 0,58$	$6,08 \pm 0,11$	< 0,05
ФІ рН 3—5 (нормо-, гіперацидність), %	$28,67 \pm 11,68$	0	—
ФІ рН 0—1 (гіпо-, анацидність), %	$56,0 \pm 11,82$	$85,0 \pm 10,31$	> 0,05

3. Контрольний експрес-гастро-рН-моніторинг у динаміці лікування.

4. Порівняння даних експрес-гастро-рН-моніторингу у динаміці лікування з показниками стартового експрес-гастро-рН-моніторингу.

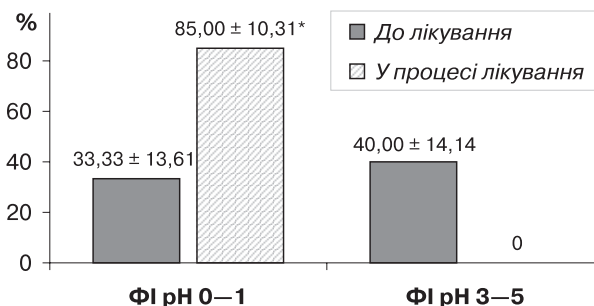
**Результати**

1. Порівняння показників стартового та контрольного (у динаміці лікування) експрес-гастро-рН-моніторингу засвідчило, що за середньоарифметичною масиву даних (Х-М) «Рабімак» (рабепразол) вірогідно ( $P < 0,0001$ ) збільшував абсолютну величину показника з  $3,32 \pm 0,12$  до  $6,08 \pm 0,11$ , що свідчить про виразну кислотопрігнічувальну дію «Рабімаку» (рабепразолу).

2. Виразний кислотопрігнічувальний вплив «Рабімаку» (рабепразолу) на показники експрес-гастро-рН-моніторингу у динаміці лікування очевидний також у разі порівняльного аналізу показників  $pH_{\min}$  ( $2,77 \pm 0,56$  проти  $5,31 \pm 0,51$ ;  $P < 0,01$ ),  $pH_{\max}$  ( $4,33 \pm 0,57$  проти  $6,9 \pm 0,39$ ;  $P < 0,01$ ), Ме-Х ( $3,22 \pm 0,59$  проти  $6,04 \pm 0,51$ ;  $P < 0,01$ ), Мо-Х ( $3,16 \pm 0,6$  проти  $6,05 \pm 0,46$ ;  $P < 0,001$ ), а також (рис. 1) показників ФІ рН 0—1 (гіпо-, анацидності) та ФІ рН 3—5 (нормо-, гіперацидності).

Порівняльний аналіз кислотопрігнічувальної дії «Рабімаку» (рабепразолу) з омепразолом (див. табл. 1), лансопразолом (табл. 2), пантопразолом (табл. 3), езомепразолом (табл. 4) вказує на переваги «Рабімаку» (рабепразолу). Зокрема, як свідчить порівнян-

ня кислотопрігнічувальної дії генериків «Рабімаку» (рабепразолу) та омепразолу в еквівалентних терапевтичних дозах (0,02 г 2 рази на добу) за відсутності ( $P > 0,05$ ) вірогідної різниці щодо строків контрольних експрес-гастро-рН-моніторингу, «Рабімак» (рабепразол) справляє більший кислотопрігнічувальний вплив за середньоарифметичного рН масиву даних: Х-М ( $4,63 \pm 0,58$  проти  $6,08 \pm 0,11$ ;  $P < 0,05$ ), ФІ рН 3—5 ( $28,67 \pm 11,68$  проти 0%). Аналогічна тенденція



**Рис. 1. Пептичні Н. рулогі-асоційовані гастродуоденальні хвороби (n = 12): аналіз кислотопрігнічувального впливу «Рабімаку» (20 мг двічі на добу) на відсоток ФІ рН 0—1 та ФІ рН 3—5, за даними експрес-гастро-рН-моніторингу, в динаміці лікування**  
\*  $P < 0,01$

**Таблиця 2. Порівняльний аналіз кислотопрігнічувальної дії («Рабімак» — лансопразол) у динаміці лікування пептичних Н. рулогі-асоційованих гастродуоденальних хвороб, за даними експрес-гастро-рН-моніторингу**

Показник	Лансопразол (генерик)	«Рабімак»: рабепразол (генерик)	P
Кількість хворих	11	12	—
чоловіків	4	5	—
жінок	7	7	—
Середній вік, роки	39,18 ± 4,11	44,33 ± 2,74	> 0,05
Доза	0,03 г 2 рази на добу	0,02 г 2 рази на добу	—
Доба лікування	6,82 ± 0,92	5,42 ± 0,09	> 0,05
Середнє арифметичне рН масиву даних (Х-М)	4,92 ± 0,58	6,08 ± 0,11	< 0,05
ФІ рН 3—5 (нормо-, гіперацидність), %	17,27 ± 11,4	0	—
ФІ рН 0—1 (гіпо-, анацидність), %	66,37 ± 12,48	85,0 ± 10,31	> 0,05

**Таблиця 3. Порівняльний аналіз кислотопрігнічувальної дії («Рабімак» — пантопразол) у динаміці лікування пептичних Н. рулогі-асоційованих гастродуоденальних хвороб, за даними експрес-гастро-рН-моніторингу**

Показник	Пантопразол (генерик)	«Рабімак»: рабепразол (генерик)	P
Кількість хворих	13	12	—
чоловіків	8	5	—
жінок	5	7	—
Середній вік, роки	32,69 ± 3,58	44,33 ± 2,74	< 0,05
Доза	0,04 г 1 раз на добу	0,02 г 2 рази на добу	—
Доба лікування	5,23 ± 0,62	5,42 ± 0,09	> 0,05
Середнє арифметичне рН масиву даних (Х-М)	5,6 ± 0,12	6,08 ± 0,11	< 0,05
ФІ рН 3—5 (нормо-, гіперацидність), %	4,62 ± 5,82	0	—
ФІ рН 0—1 (гіпо-, анацидність), %	81,4 ± 10,84	85,0 ± 10,31	> 0,05

Таблиця 4. Порівняльний аналіз кислотопрігнічувальної дії («Рабімак» — езомепразол) у динаміці лікування пептичних Н. рулогі-асоційованих гастроуденальних хвороб, за даними експрес-гастро-рН-моніторингу

Показник	Езомепразол (бренд)	«Рабімак»: рабепразол (генерик)	Р
Кількість хворих	11	12	
чоловіків	5	5	—
жінок	6	7	
Середній вік, роки	32 ± 3,11	44,33 ± 2,74	< 0,05
Доза	0,02 г 1 раз на добу	0,02 г 2 рази на добу	—
Доба лікування	4,73 ± 0,18	5,42 ± 0,09	> 0,05
Середнє арифметичне рН масиву даних (Х-М)	4,08 ± 0,12	6,08 ± 0,11	< 0,05
ФІ рН 3—5 (нормо-, гіперацидність), %	28,64 ± 12,54	0	—
ФІ рН 0—1 (гіпо-, анацидність), %	50,46 ± 13,86	85,0 ± 10,31	< 0,05

спостерігається щодо відсотка ФІ рН 0—1, хоча вірогідних даних не отримано (56,0 ± 11,82 проти 85,0 ± 10,31; P > 0,05).

Майже ідентичні дані (див. табл. 2) отримано в процесі порівняння кислотопрігнічувальної дії генериків «Рабімаку» (рабепразолу) та лансопразолу в еквівалентних терапевтичних дозах та з однаковою строком контрольних експрес-гастро-рН-моніторингу: «Рабімак» (рабепразол) порівняно з лансопразолом має ліпшу кислотопрігнічувальну дію.

У процесі порівняння кислотопрігнічувальної дії генериків «Рабімаку» (рабепразолу) та пантопразолу в дещо різному дозуванні («Рабімак» — по 0,02 г 2 рази на добу та пантопразол — по 0,04 г раз на добу) при однакових строках контрольних експрес-гастро-рН-моніторингу засвідчено вищу ефективність «Рабімаку» (рабепразолу). Це стосується насамперед показника середньоарифметичного рН масиву даних — Х-М (5,6 ± 0,12 од. проти 6,08 ± 0,11 од.; P < 0,05).

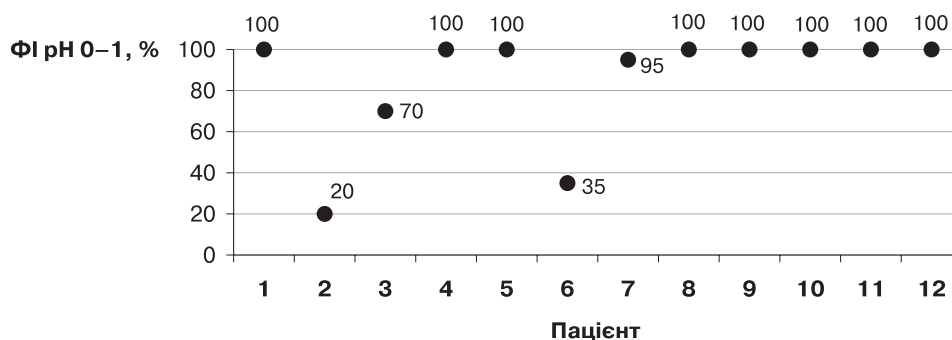
Під час порівняння кислотопрігнічувальної дії генерика «Рабімаку» (рабепразолу) та езомепразолу у різ-

них терапевтичних дозах («Рабімак» — по 0,02 г 2 рази на добу та езомепразол — по 0,02 г раз на добу) за однакових строків контрольних експрес-гастро-рН-моніторингу зауважено ліпші результати в «Рабімаку» (рабепразолу). Це стосується насамперед показника середньоарифметичного рН масиву даних — Х-М (4,08 ± 0,12 од. проти 6,08 ± 0,11 од.; P < 0,05).

Вивчення (рис. 2) індивідуального кислотопрігнічувального ефекту «Рабімаку» (рабепразолу) засвідчило, що з 12 обстежених у 9 в динаміці лікування (5,42 доби) спостерігався ДКІЕ (ФІ рН 0—1 ≥ 75%) і лише у 3 констатовано НДКІЕ I—III ступеня (ФІ рН 0—1 < 75%).

Щодо індивідуального кислотопрігнічувального впливу омепразолу (рис. 3), то серед 15 обстежених хворих переважав (8 хворих) НДКІЕ (ФІ рН 0—1 < 75%), причому у 6 з них НДКІЕ був III ступеня (< 25%), а у 2 він сягав 0.

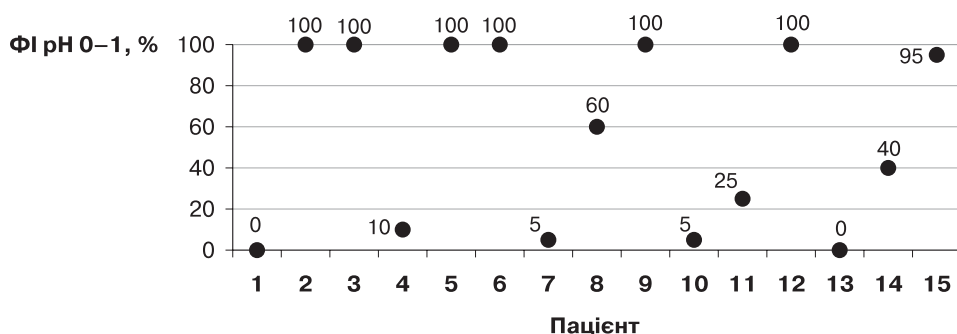
За лансопразолом (рис. 4) співвідношення ДКІЕ та НДКІЕ становило 6 : 5. Характерно, що із 5 хворих з НДКІЕ у 3 був III ступінь НДКІЕ, а в одного ФІ рН 0—1 сягав 0.



Визначення ДКІЕ (ФІ рН 0—1 ≥ 75 %) та НДКІЕ (ФІ рН 0—1 < 75 %) у динаміці лікування «Рабімаком» (5,42 доби)

ФІ рН 0—1, %	100	20	70	100	100	35	95	100	100	100	100	100
ДКІЕ / НДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ I	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ II	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ
<b>ДКІЕ — 9; НДКІЕ — 3</b>												

Рис. 2. Пептичні Н. рулогі-асоційовані гастроуденальні хвороби (n = 12): індивідуальний кислотопрігнічувальний вплив «Рабімаку» (20 мг 2 рази на добу), за даними експрес-гастро-рН-моніторингу, в динаміці лікування



Визначення ДКІЕ (ФІ рН 0—1 ≥ 75 %) та НДКІЕ (ФІ рН 0—1 < 75 %) у динаміці лікування омепразолом (6,53 доби)

ФІ рН 0—1, %	0	100	100	10	100	100	5	60	100	5	25	100	0	40	95
ДКІЕ / НДКІЕ	НДКІЕ III	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ I	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ III	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ II	ДКІЕ
<b>ДКІЕ — 7; НДКІЕ — 8</b>															

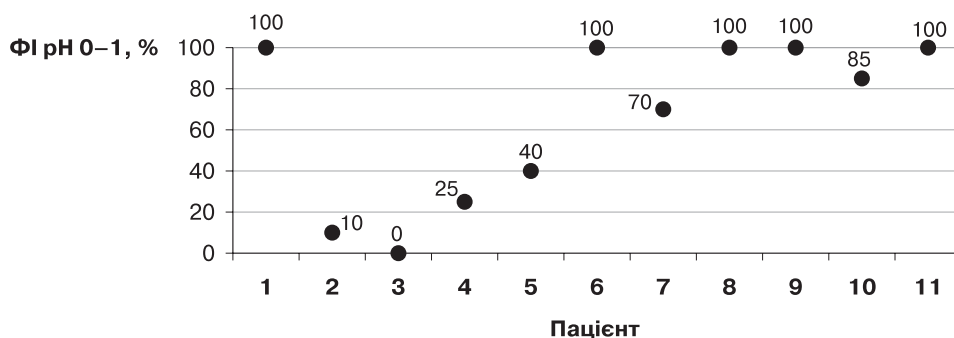
Рис. 3. Пептичні Н. рулогі-асоційовані гастроудоденальні захворювання (n = 15): індивідуальний кислотопрігнічувальний вплив омепразолу (20 мг 2 рази на добу), за даними експрес-гастро-рН-моніторингу в динаміці лікування

Щодо пантопразолу (рис. 5) співвідношення ДКІЕ і НДКІЕ становило 8 : 5. Лише у одному випадку НДКІЕ сягав III ступеня, коли відсоток ФІ рН 0—1 дорівнював 15%.

Стосовно езомепразолу (рис. 6) співвідношення ДКІЕ та НДКІЕ становило 5 : 6, при цьому переважав (5 хворих) НДКІЕ III ступеня, який у одного хворого сягав за відсотком ФІ рН 0—1 0%.

Отримано дані про найвищий кислотопрігнічувальний ефект «Рабімаку» (рабепразолу) порівняно з омепразолом, лансопразолом, пантопразолом, езомепразолом [5, 10, 11, 15]. Автори констатували вищі кислотопрігнічувальні потенції рабепразолу порівняно з

омепразолом у еквівалентних дозах (20 мг). Порівняно з омепразолом, лансопразолом, пантопразолом та рабепразолом зауважено високу кислотопрігнічувальну здатність рабепразолу [14]. За даними гастро-рН-моніторингу Т. Saitoh, Y. Fukushima, Н. Otsuka та співавтори [12] констатували найвищий кислотоінгібуючий вплив рабепразолу (10 мг/доба) порівняно з лансопразолом (30 мг/доба) та омепразолом (20 мг/доба). В.Т. Івашкин, А.А. Шептулин, Ю.С. Макаров, Ю.В. Немьтин [2] встановили за даними гастро-рН-моніторингу вищий кислотопрігнічувальний ефект серед брендів «Лосек» (омепразол), «Паріет» (рабепразол) та «Нексіум» (езомепразол) саме у «Парієту».

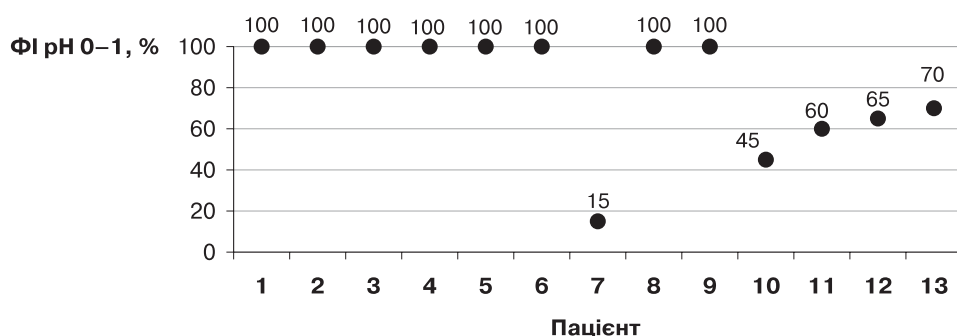


Визначення ДКІЕ (ФІ рН 0—1 ≥ 75 %) та НДКІЕ (ФІ рН 0—1 < 75 %) у динаміці лікування лансопразолом (6,82 доби)

ФІ рН 0—1, %	100	10	0	25	40	100	70	100	100	85	100
ДКІЕ / НДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ III	НДКІЕ III	НДКІЕ II	ДКІЕ	НДКІЕ I	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ
<b>ДКІЕ — 6; НДКІЕ — 5</b>											

Рис. 4. Пептичні Н. рулогі-асоційовані гастроудоденальні хвороби (n = 11): індивідуальний кислотопрігнічувальний вплив лансопразолу (30 мг 2 рази на добу), за даними експрес-гастро-рН-моніторингу, в динаміці лікування

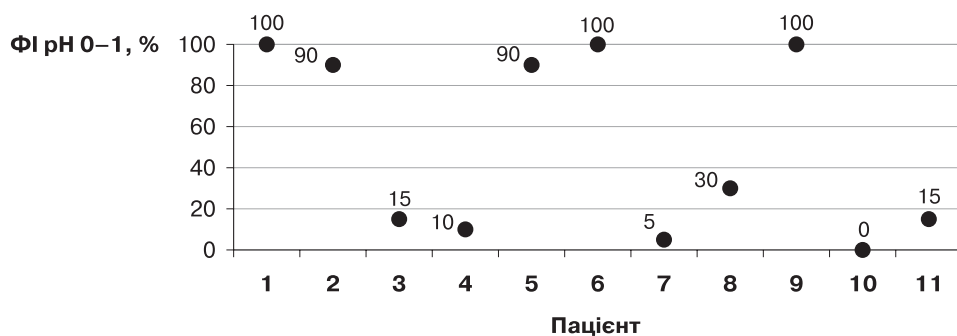
## КОРПОРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ



**Визначення ДКІЕ (ФІ рН 0-1 ≥ 75 %) та НДКІЕ (ФІ рН 0-1 < 75 %) у динаміці лікування пантопразолом (5,23 доби)**

ФІ рН 0-1, %	100	100	100	100	100	100	15	100	100	45	60	65	70
ДКІЕ / НДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ II	НДКІЕ I	НДКІЕ I	НДКІЕ I
<b>ДКІЕ – 8; НДКІЕ – 5</b>													

**Рис. 5. Пептичні Н. рулогі-асоційовані гастродуоденальні хвороби (n = 13):** індивідуальний кислотопрігнічувальний вплив пантопразолу (40 мг 1 раз на добу), за даними експрес-гастро-рН-моніторингу, в динаміці лікування



**Визначення ДКІЕ (ФІ рН 0-1 ≥ 75 %) та НДКІЕ (ФІ рН 0-1 < 75 %) у динаміці лікування езомепразолом (4,73 доби)**

ФІ рН 0-1, %	100	90	15	10	90	100	5	30	100	0	15
ДКІЕ / НДКІЕ	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ III	ДКІЕ	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ II	ДКІЕ	НДКІЕ III	НДКІЕ III
<b>ДКІЕ – 5; НДКІЕ – 6</b>											

**Рис. 6. Пептичні Н. рулогі-асоційовані гастродуоденальні хвороби (n = 11):** індивідуальний кислотопрігнічувальний вплив езомепразолу (20 мг 1 раз на добу), за даними експрес-гастро-рН-моніторингу, в динаміці лікування

Щодо індивідуальної кислотопрігнічувальної здатності інгібіторів Н<sup>+</sup>/К<sup>+</sup>-АТФ-ази, то, за даними Н.Л. Никонова, С.А. Алексеенко, С.И. Федченко та співавторів [3]; К. Adachi та співавторів [9], вона значною мірою залежить від генотипу цитохрому Р450 та типу метаболізму препарату (швидкий, повільний). Щодо цього рабепразол має переваги, бо метаболізується переважно неферментним шляхом.

### Висновки

Фармакотерапія хворих з пептичною гастродуоденальною патологією із застосуванням «Рабімаку» —

рабепразолу (20 мг 2 рази на добу) у динаміці лікування (5,42 середньоарифметична доба), за даними експрес-гастро-рН-моніторингу, характеризується виразним (достатнім) кислотопрігнічувальним ефектом, коли відсоток ФІ рН 0-1 (гіпо-, анацидність) по довжині шлунка становить (85,0 ± 10,3) %.

Індивідуальна кислотопрігнічувальна реакція пацієнтів на застосування «Рабімаку» (20 мг 2 рази на добу) в динаміці лікування у 3/4 пацієнтів повністю відображає встановлену закономірність щодо виразного (достатнього) кислотопрігнічувального ефекту фармакопрепарату.

За даними експрес-гастро-рН-моніторингу, «Рабімак» у динаміці лікування (5,42 середньоарифметична доба) має певні переваги щодо кислотопрігнічувального ефекту перед омепразолом, езомепразолом, лансопразолом, пантопразолом.

Комп'ютерний експрес-гастро-рН-моніторинг — оперативна (до 30 хв) та інформативна методика

оцінки індивідуального кислотопрігнічувального ефекту інгібіторів H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-АТФ-ази («Рабімаку») у динаміці лікування, яка дає змогу в разі потреби (відсутній або недостатній кислотоінгібуючий ефект) обґрунтовано застосовувати належні заходи щодо корекції фармакотерапії, наприклад, змінювати фармакопрепарат або збільшувати дозування.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я., Просолєнко К.О. Чи всі рабепразоли є однаково? Вивчення антисекреторної дії оригінального та генеричних рабепразолів за даними тривалого моніторингу рН шлунка // Сучасна гастроентерол.— 2007.— № 5 (37).— С. 58—64.

2. Івашкин В.Т., Шептулин А.А., Макаров Ю.С., Немытин Ю.В. Сравнительная оценка антисекреторной активности лосека МАПС, париета и нексиума у больных язвенной болезнью // Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол.— 2002.— № 5.— С. 19—22.

3. Никонов Е.Л., Алексеенко С.А., Федченко С.И. и др. Пути оптимизации терапии больных кислотозависимыми заболеваниями // Экспер. и клин. гастроэнтерол.— 2003.— № 1.— С. 18—20.

4. Передерий В.Г., Ткач С.М., Кляритская И.Л. и др. Эффективность париета в лечении дуоденальных язв // Сучасна гастроентерол.— 2001.— № 1 (3).— С. 19—21.

5. Раков А.Л., Макаров Ю.С., Горбаков В.В. и др. Сравнительная оценка антисекреторной активности фамотидина, омепразола и рабепразола (париета) при язвенной болезни по данным суточного рН-мониторирования // Воен.-мед. журн.— 2001.— № 9.— С. 54—58.

6. Решетилов Ю.И., Кремзлер А.А., Кузнецова Л.Ф. и др. Опыт применения париета у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Сучасна гастроентерол.— 2002.— № 3 (9).— С. 56—57.

7. Старостин Б.Д. Выбор ингибитора протонной помпы // Воен.-мед. журн.— 2001.— № 12.— С. 30—36.

8. Чернобровий В.М., Мелашченко С.Г., Чернобровий В.В., Заїка С.В. Кислотопрігнічувальний вплив «Рабімаку»

(рабепразолу) на перебіг пептичних гастроудоденальних хвороб за даними гастро-рН-моніторингу // Сучасна гастроентерол.— 2007.— Додаток № 1.— С. 1—4.

9. Adachi K. et al. CYP2 C19 genotype status and intragastric pH during dosing with lansoprazole or rabeprazole // Aliment. Pharmacol. Ther.— 2000.— Vol. 14, N 10.— P. 1259—1266.

10. Dekkers C.P.M., Beker J.A., Thjodleifsson B. et al. Comparison of rabeprazole 20mg vs omeprazole 20mg in the treatment of active gastric ulcer — a European multicentre study // Aliment. Pharmacol. Ther.— 1998.— Vol. 12.— P. 789—795.

11. Dekkers C.P.M., Beker J.A., Thjodleifsson B. et al. Comparison of rabeprazole 20 mg vs omeprazole 20 mg in the treatment of active duodenal ulcer: a European multicentre study // Aliment. Pharmacol. Ther.— 1999.— Vol. 13.— P. 49—57.

12. Saitoh T., Fukushima Y., Otsuka H. et al. Effects of rabeprazole, lansoprazole and omeprazole on intragastric pH in CYP2C19 extensive metabolizers // Aliment. Pharmacol. Ther.— 2002.— Vol. 6, N 10.— P. 1811—1817.

13. Warrington S., Baisley K., Boyce M. et al. Effects of rabeprazole, 20mg or omeprazole, 20mg, on 24-h intragastric pH and serum gastrin in healthy subjects // Aliment. Pharmacol. Ther.— 2002.— Vol. 16, N 7.— P. 1301—1307.

14. Welage L.S., Berardi R.R. Evaluation of omeprazole, lansoprazole, pantoprazole and rabeprazole in the treatment of acid-related diseases // J. Am. Pharm. Assoc. (Wash.) — 2000.— Vol. 40 (1).— P. 52—62.

15. Williams M.P., Sercombe J., Hamilton J.I., Pounder R.E. A placebo-controlled trial to access the effects of 8 days of dosing with rabeprazole vs omeprazole on 24-h intragastric acidity and plasma gastrin concentrations in young healthy man adults // Aliment. Pharmacol. Ther.— 1998.— Vol. 12.— P. 1079—1089.

### СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТУГНЕТАЮЩЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ «РАБИМАКА» (РАБЕПРАЗОЛА) У БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПО ДАННЫМ ЭКСПРЕСС-ГАСТРО-рН-МОНИТОРИНГА

**В.Н. Чернобровый, С.Г. Мелашченко, В.В. Чернобровый, С.В. Заїка**

Генерик «Рабімак» (рабепразол) в дозе 20 мг 2 раза в сутки, по данным экспрес-гастро-рН-моніторинга (базальной топографической рН-метрии по протяженности желудка), приводит в динамике лечения (5,42 суток) к достаточному кислотоподавляющему эффекту тогда, когда процент функциональных интервалов рН 0—1 (гипо-, анацидность) составляет по протяженности желудка (85,0 ± 10,3) %, а индивидуальная кислотоподавляющая реакция у 3/4 пациентов достаточна. «Рабімак» (рабепразол) имеет определенные преимущества относительно кислотоподавляющего эффекта перед омепразолом, лансопразолом, пантопразолом и эзомепразолом.

### COMPARATIVE PECULIARITIES OF THE ANTISECRETORY EFFICACY OF RABIMAC (RABEPRAZOLE) IN PATIENTS WITH H. PYLORI-ASSOCIATED PEPTIC GASTRODUODENAL DISEASES ACCORDING TO THE DATA OF INTRAGASTRIC PH MEASUREMENTS (EXPRESS-GASTRO-pH-MONITORING)

**V.M. Chernobroviy, S.G. Melashchenko, V.V. Chernobroviy, S.V. Zaika**

The data of intragastric pH measurements (express-gastro-pH-monitoring) showed that generic product of rabeprazole (Rabimac) in a dose of 20 mg twice daily produced sufficient antisecretory effect in the most cases (3/4 of patients) in the dynamics of treatment (average on 5,42 day). The percent of length of stomach with pH > 3.5 (functional intervals pH 0—1) was 85.0 (95% confidence interval [CI], 74.7—95.3%), that meant the presence of gastric anacidity or hypocidity. Rabeprazole (Rabimac) has some advantages of acid-inhibitory action in comparison with omeprazole, lansoprazole, pantoprazole and esomeprazole.