

Печія у вагітних: питання та відповіді

23 квітня відбувся семінар «Печія у вагітних: міфи, реальність та ТОП-10 способів зменшити печію». Захід було проведено у форматі «питання — відповідь», що дозволило учасникам отримати вичерпну інформацію з даної теми. У семінарі взяли участь Юлія Володимирівна Давидова, доктор медичних наук, професор, завідувач відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології та етичних проблем у медицині ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», та Аліса Юрївна Лиманська, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології та етичних проблем у медицині ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», лікар-терапевт, кардіолог.
Ключові слова: вагітність, печія, езофагіт, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, антациди, інгібітори протонної помпи, гідрокарбонатні мінеральні води, Ізота.

А.Ю. Лиманська: Наскільки актуальною є проблема подолання та профілактики печії під час вагітності?

Ю.В. Давидова: Печія під час вагітності з'являється в середньому у 45% вагітних жінок, а у III триместрі вірогідність її появи поступово збільшується. Якщо розглянути частоту скарг на печію протягом усього гестаційного періоду, то у I триместрі цей показник сягає до 39%, у II триместрі — до 60% і в III триместрі — до 72%. Жінки, які народжують вперше, повідомляють про більш часту появу печії, ніж ті, хто народжує повторно.

А.Ю.: Що призводить до виникнення печії під час вагітності?

Ю.В.: Хочеться згадати про поширений міф стосовно того, що печія починає турбувати вагітну, коли у її дитини починає рости волосся. І скажемо, що це точно міф. Причина печії у вагітних є багатофакторною. Під час вагітності підвищується концентрація прогестерону, а його метаболіти сприяють розслабленню гладкої мускулатури, що веде до зниження тонуусу і моторики шлунка. Також відбувається зниження тиску в нижньому сфінктері стравоходу, водночас прогестерон пригнічує скоротливу діяльність матки, що дає шанс вагітності розвиватись. Крім того,

збільшення вагітної матки призводить до тимчасової релокації внутрішніх органів у межах черевної порожнини, зокрема шлунка. Тому нижній сфінктер стравоходу зміщується в грудну порожнину (ділянка негативного тиску), що дозволяє їжі та шлунковій кислоті переходити зі шлунка у стравохід. Унаслідок цього виникає запалення стравоходу та відчуття «печіння».

По мірі прогресування вагітності саме по собі підвищення тиску на шлунковий вміст із боку матки, яка росте, може посилювати печію, хоча деякі автори вважають, що механічні чинники відіграють меншу роль. Печія також може бути спричинена гальмуванням випорожнення шлунка, затримкою проходження хімусу в тонкому кишечнику або деякими медикаментами, які приймаються під час вагітності, наприклад протибіловотними засобами.

А.Ю.: Яка мета корекції печії під час вагітності?

Ю.В.: Основна мета — покращення якості життя шляхом:

- профілактики виникнення печії при вагітності;
- зниження вираженості симптомів печії у вагітної;
- зменшення та запобігання негативним наслідкам для матері та плода.

А.Ю.: У чому полягає покращення якості життя вагітних при зменшенні печії?

Ю.В.: За умови, що симптоми печії не пов'язані із серйозним захворюванням, вони негативно впливають на якість життя вагітної. Згідно з даними дослідження (Lee S.W. et al, 2014), у якому 108 учасників були віднесені до групи печії та 124 до групи регургітації, пацієнти з печією частіше щодня мали переривчастий сон (22,3 проти 4,8%, $p=0,021$), більше проблем із прийомом їжі або рідини (27,8 проти 9,7%, $p=0,008$), більше порушень працездатності (11,2 проти 0%, $p=0,011$) і нижчі показники за анкету SF-36* (57,68 проти 64,69, $p=0,042$), ніж у пацієнтів у групі регургітації.

Покращення якості життя оцінюється наступними показниками:

- зниження тяжкості симптомів (поширеність печії, біль в епігастрії);
- зменшення кількості використаних препаратів;
- зменшення кількості візитів до лікаря;
- покращення настрою;
- обмеження негативного впливу препаратів на організм матері та плода.

А.Ю.: Чи завжди симптоми печії підлягають консервативному лікуванню?

Ю.В.: Є такі стани, наприклад стравохід Барретта, які зумовлюють важливість спостереження за проявами печії і, можливо, інших варіантів лікування. У деяких випадках може бути доречним моніторинг із періодичною ендоскопією.

А.Ю.: Лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби — які рекомендації існують на сучасному етапі?

Ю.В.: Причиною печії може бути підвищена кислотність шлункового вмісту. Тому лікувально-профілактичні заходи слід направити на залуження вмісту шлунка або зниження секреції кислотної соляної кислоти. Крім того, печія може бути проявом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ).

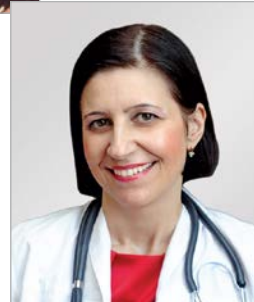
Засоби для залуження кислого шлункового вмісту: антациди, лужні води з буферною ємністю, а саме вода «Ізота» з адаптованим складом та прийнятними органолептичними властивостями. Антациди знижують кислотність рефлюксу, але не впливають на частоту проявів печії. Ці засоби, до складу яких входять гідроксид алюмінію та гідроксид магнію, зазвичай призначаються пацієнтам при легких проявах ГЕРХ після прийому їжі та перед сном.

Засоби для зменшення секреторної активності: завдяки своїй здатності пригнічувати ферментну систему H^+/K^+-ATP азу парієтальних клітин шлунка, інгібітори протонної помпи (ІПП) є найефективнішим класом лікарських засобів від ГЕРХ. Однак їх прийом може впливати на серцеву провідність і гомеостаз кальцію, а також пов'язаний з дефіцитом мікроелементів. Для тривалого застосування в пацієнтів з езофагітом ІПП слід титрувати до найнижчої ефективної дози, яка дозволяє усунути симптоми.

Антагоністи H_2 -рецепторів, включаючи циметидин, фамотидин і нізатидин, зворотно блокують дію гістаміну на H_2 -рецептори парієтальних клітин шлунка, що, у свою чергу, пригнічує кислотоутворення. Вони купірують більшість легких езофагітів і можуть



Ю.В. Давидова



А.Ю. Лиманська

застосовуватися для продовження підтримуючої терапії.

А.Ю.: У чому полягає алгоритм лікування ГЕРХ?

Ю.В.: Лікування ГЕРХ, основними клінічними проявами якої є печія та регургітація, передбачає поетапний підхід. Основне завдання — отримати контроль над симптомами, вилікувати езофагіт і запобігти рецидиву останнього або іншим ускладненням. Базовим підходом є зміна способу життя та контроль секреції шлункової кислоти за допомогою медикаментозної терапії антацидами або ІПП.

I етап — модифікація способу життя:

- регуляція ваги (за надмірної ваги);
- уникати споживання алкоголю, шоколаду, соку цитрусових, продуктів на основі томатів, м'яти перцевої, кави та цибулі;
- харчуватися невеликими частими порціями;

- почекаати 3 год після прийому їжі, перш ніж лягати;
- утримуватися від прийому їжі (крім рідини) за 3 год до сну;
- підняти узголів'я ліжка на 16-20 см;
- тримати поставу, запобігати сутулості.

II етап — медикаментозна терапія:

- антациди та альгінати;
- сукральфат;
- антагоністи H_2 -рецепторів (наприклад, циметидин, фамотидин, нізатидин);
- ІПП (наприклад, омепразол, лансопразол, рабепразол, езомепразол, пантопразол);
- калій-конкурентні кислотні блокатори (наприклад, вонопрозан);
- прокінетичні засоби (наприклад, метоклопрамід).

А.Ю.: Як розпізнати наявність ГЕРХ?

Ю.В.: Розпізнати наявність ГЕРХ може допомогти запропонований тест за шкалою Ріхтера:

1. Чи часто у вас наявний один або кілька симптомів із наступних:
 - неприємне відчуття за грудиною, яке ніби рухається вгору від живота?
 - палаюче відчуття в задній частині горла?
 - гіркий кислотний смак у роті?
2. Чи часто ви відчуваєте ці проблеми після їди?
3. Чи відчуваєте ви печію або кислотний присмак два або більше разів на тиждень?
4. Ви вважаєте, що антациди лише тимчасово полегшують симптоми?
5. Ви приймаєте медикаменти для лікування печії, але все ще маєте симптоми?

Відповіді «так» на два або більше з вищеперерахованих питань можуть вказувати на наявність у пацієнта ГЕРХ.

А.Ю.: Якою є роль прийому антацидів під час вагітності?

Ю.В.: Слід зазначити, що у 30-50% жінок покращення самопочуття та якості життя (зменшення проявів печії під час вагітності) відбувається на фоні прийому лише антацидів, і, більше того, ефективність та тривалість такого лікування можуть бути задовільними. Важливо наголосити, що різні типи антацидів доступні без рецепта, вони забезпечують швидке та ефективне, хоча й тимчасове, полегшення

ізота ТВОЯ ВОДА, ЯКЩО ТУРБУЄ ПЕЧІЯ

проблеми різні печія спільна

ЯКУ ЦІННІСТЬ ПРИНЕСЕ ІЗОТА ДЛЯ ВАГІТНОЇ:

- Печія під час вагітності може виникати через механічний тиск на шлунок
- Вода Ізота полегшить симптоми печії
- Адаптований склад води Ізота для можливості щоденного вживання

Інформація для спеціалістів медицини і фармації щодо напою безалкогольного з вмістом соди для спеціального призначення "Ізота". Не є лікарським засобом. ТУ У 10.8-30109129-033:2023

ЮРІЯ-ФАРМ

* SF-36 — коротка анкета із 36 пунктів, ефективний інструмент для оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (Lee S.W. et al., 2014).

печії, і їм частіше віддають перевагу пацієнти, оскільки ці препарати діють негайно. До речі, саме в таких випадках суттєво покращить якість життя жінки і зменшить прояви печії споживання води «Ізота», яка має лужні властивості й за рахунок адаптованого складу та великої поверхні контакту зі слизовою шлунка діє в синергії з антацидами.

А.Ю.: Чи є на сьогодні рекомендації щодо застосування води, яка має антацидні якості?

Ю.В.: На сьогодні є рекомендовані води, які з хімічної точки зору (вміст бікарбонатів) мають таку саму буферну ємність зі здатністю нейтралізувати шлункову кислоту, як і антациди з певним хімічним складом.

Альтернативою призначенню медикаментозної терапії, яка відповідає зростаючому бажанню пацієнтів зменшити медикалізацію їхнього життя, може бути прийом адаптованої гідрокарбонатної мінеральної води (мінімальний вміст гідрокарбонату – 1300 мг/л).

У рамках буферної реакції аніон гідрокарбонату зв'язує протони шлункової кислоти подібно до фармакологічних антацидів ($H^+ + HCO_3^- \rightarrow H_2O + CO_2$). Крім того, ефект розведення досягається об'ємом рідини, у якій розчинені аніони HCO_3^- . Різні води, що містять гідрокарбонат, показали позитивні результати в дослідженнях щодо лікування функціональної диспепсії.

А.Ю.: Що можна порадити вагітним жінкам для зменшення печії в домашніх умовах?

Ю.В.: Вода із залужнюючими властивостями є прийнятним рішенням. А у вечірній і нічний час – рекомендованим рішенням, на відміну від таблеток, бо діє швидше за рахунок більшої площі контакту і виключає ризик заснути з таблеткою.

До такого адаптованого продукту відноситься вода «Ізота», вживання якої сприяє нейтралізації шлункової кислоти (антацидний ефект), прискоренню кліренсу стравоходу та спороження шлунка, посиленню перистальтики кишечника (прокінетичний ефект) і, як наслідок, захисту слизової оболонки стравоходу від ушкоджень, викликаних кислотним рефлюксом.

Слід зазначити, що саме використання адаптованої води є найдоступнішим способом усунення печіння у стравоході, а також зменшення в ньому концентрації шлункового соку.

До переваг застосування води «Ізота», адаптованої для корекції печії, є покращене забезпечення рідиною, а також більш високий рівень безпеки, який практично виключає інтоксикацію. Крім того, катіони, розчинені в мінеральній воді на додаток до HCO_3^- (кальцій, магній), мають добру біодоступність і сприяють насиченню організму мінералами. Крім того, оскільки часто зазначається, що печія виникає після прийому їжі, виявлено, що споживання води під час їди є сприятливим.

Воду потрібно пити сидячи або стоячи. Не потрібно відразу лягати; в іншому випадку у стравохід знову надійде шлунковий сік і викличе неприємне печіння.

А.Ю.: Чи проводилися дослідження ефективності використання води, яка містить бікарбонати, в лікуванні печії?

Ю.В.: Мінеральні води, багаті бікарбонатами, десятиліттями використовувалися для симптоматичного лікування шлунково-кишкових розладів, включаючи печію. У дослідженні Böhmer et al. (2001) повідомляли, що стан пацієнтів із функціональними диспепсичними симптомами, включаючи кислотний рефлюкс, покращувався при використанні гідрокарбонатних вод. Один із постульованих принципів дії полягає в тому, що аніони HCO_3^- мають пряму буферну дію на протони шлункової кислоти. Чисто арифметично вираховано, що мінеральна вода, насичена гідрокарбонатами, може забезпечити таку ж буферну ємність, як і безрецептурні антациди на основі карбонату кальцію/карбонату магнію: 1,7 г гідрокарбонату має буферну ємність 27,5 мекв порівняно із 15,5 мекв на 1 таблетку антациду.

Однак лише у 2023 році були оприлюднені результати першого контрольованого

клінічного випробування STOMACH STILL, яке продемонструвало перевагу мінеральної води з бікарбонатами над плацебо в полегшенні печії, що супроводжується покращенням якості життя. STOMACH STILL є багатоцентровим подвійним сліпим рандомізованим плацебо-контрольованим дослідженням у дорослих пацієнтів із частими епізодами печії протягом ≥ 6 міс і без помірного/тяжкого рефлюкс-езофагіту. Пацієнти 1-ї групи пили воду 1,5 л/день, а 2-ї групи – приймали плацебо протягом 6 тижнів. Первинною кінцевою точкою був відсоток пацієнтів зі зменшенням на ≥ 5 балів за Опитувальником рефлюксної хвороби (RDQ) для печії. Вторинні кінцеві точки включали зменшення вираженості симптомів, покращення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, необхідність у прийомі препаратів із негайною дією і безпеку/переносимість.

Усього було рандомізовано 148 пацієнтів (група споживання води: $n=73$, контрольна група: $n=75$), із яких 143 особи завершили дослідження. Згідно з отриманими результатами, покращення якості життя під дією адаптованої води порівняно із плацебо було зареєстровано для опцій «проблеми з їдою» ($p=0,0125$), «емоційний дистрес» ($p=0,0147$) і «життєздатність» ($p=0,0393$). Середнє споживання препарату із негайною дією для лікування печії знизилося з 0,73 таблетки/день на початку дослідження до 0,47 таблетки/день на 6-му тижні в групі пацієнтів, які вживали воду, тоді як у групі плацебо воно залишалося незмінним протягом усього періоду спостереження. Автори дійшли висновку, що мінеральна вода з бікарбонатами є дієвою альтернативою лікуванню хімічно визначеними препаратами у пацієнтів, які страждають від печії, і має відмінну переносимість.

А.Ю.: Як вода «Ізота» впливає на швидкість зменшення проявів печії у вагітних?

Ю.В.: Споживання води «Ізота» забезпечує м'яке та поступове полегшення симптомів печії, що знижує ризик синдрому рикошету після припинення її прийому. Згідно з результатами дослідження (Beeg A.-M., 2016), щоденне споживання 1,5 л гідрокарбонатної адаптованої мінеральної води зумовило очевидне зменшення симптомів у пацієнтів із печією та покращило якість життя.

Розглянемо складові води «Ізота»:

- бікарбонат натрію допомагає збалансувати рівень кислотності;
- магній сприяє покращенню перистальтики кишечника;
- кальцій бере участь у регуляції виділення шлункового соку, ферментів для розщеплення їжі;
- натрію хлорид допомагає забезпечити оптимальну ферментативну активність шлункового соку;
- калій впливає на роботу нирок і допомагає виводити надлишки солей.

Висновки

Зазвичай після пологів печія перестав турбувати жінку, і вона навіть забуває про цю скаргу. Звісно, у цьому випадку печія є функціональним ускладненням, асоційованим із вагітністю, про причини якого було повідомлено вище. Але печія може бути й проявом органічного захворювання, і в таких випадках є необхідність у подальшому дообстеженні та призначенні специфічного лікування.

Якщо печія у вагітної є ознакою функціональних змін, то на допомогу приходить вода з адаптованим складом «Ізота», яка суттєво полегшить відчуття печіння. За рахунок адаптованого складу та великої площі контакту води з кислим вмістом шлунка спостерігається швидкий ефект за низької ймовірності синдрому рикошету з поверненням проявів підвищеної кислотності. Разом із тим зручність у застосуванні, у тому числі у вечірній і нічний час, та приємні органолептичні властивості значно покращать якість життя майбутніх мам.

Запрошуємо лікарів та фармацевтів до перегляду медичного семінару «Печія у вагітних: міфи, реальність та ТОП-10 способів зменшити печію...»

