

Перспективы применения метилметионина (витамина U) в качестве гастропротектора

По данным статистики, хроническим гастритом страдает более половины взрослого населения земли (от 50 до 80%), однако за медицинской помощью обращается всего 10–15% из них. О причинах возникновения этого заболевания и о возможных перспективах решения проблемы мы беседуем с заведующей кафедрой клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктором медицинских наук, профессором **Евгенией Валерьевной Ших**.

– Уважаемая Евгения Валерьевна, какова распространенность заболеваний органов пищеварения в современном обществе? Какие виды заболеваний чаще встречаются в Вашей практике?

– В последние годы распространенность болезней органов пищеварения среди населения растет. Стоит отметить изменение структуры заболеваемости, а именно фиксируется увеличение числа болеющих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, гастритами и дуоденитами на фоне уменьшения числа случаев язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Согласно данным ВОЗ, на каждые 10 тыс. населения приходится 5–6 тыс. человек, страдающих хроническим гастритом. Особенности структуры заболеваемости заключаются в превалировании патологии верхних отделов ЖКТ, нивелировании половых различий в частоте встречаемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также, к сожалению, в расширении возрастных границ. Данной патологией страдают и лица трудоспособного возраста, и пожилые, а также дети и подростки. Особенно высокая распространенность диспептических нарушений выявляется у молодежи, студентов высших учебных заведений. Так называемый социальный джетлаг, характерный для условий урбанизации: высокий темп жизни, интенсивная трудовая деятельность, иногда посменная работа, – приводит к нервно-психическим перегрузкам, нерегулярному и несбалансированному питанию. Рецидивирующий характер течения, формирование сопряженных психосоматических нарушений влекут за собой ухудшение качества жизни. На долю больных с заболеваниями органов пищеварения в диспансерной группе терапевта приходится почти 32%. Болезни органов ЖКТ связаны с необходимостью дорогостоящего лечения и реабилитации пациентов, что наносит огромный экономический ущерб, поэтому профилактика и противорецидивное лечение являются не только медицинской, но и социальной проблемой.

Общая распространенность симптомов диспепсии среди населения колеблется в интервале от 7 до 41% и составляет в среднем около 25%. Четверть больных функциональной диспепсией обращаются к врачу более 4 раз в год. Пациенты с болезнями органов пищеварения в 2,6 раза чаще берут лист нетрудоспособности по сравнению с другими пациентами, продолжительность их пребыва-



Евгения Валерьевна Ших

ния на больничном в течение года на 3–4 недели больше среднего показателя, рассчитанного для всего населения.

– Каковы основные факторы развития гастритов?

– Помимо существующих генетических факторов, предрасполагающих к заболеваниям ЖКТ, существуют внешние причины – так называемые экзогенные факторы. К ним относится в первую очередь несбалансированное питание: обильное потребление жира, шоколада, кофе, фруктовых соков, острой пищи и др., жидкостей низкого качества (газированные напитки, алкоголь, различные суррогаты). Большое отрицательное влияние

также оказывает ятрогенный фактор – здесь нужно сказать о полипрагмазии при лечении больных. Широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), кортикостероидов, антагонистов кальция, бета-адреноблокаторов, холинолитических и других лекарственных средств способствует поражению органов пищеварения и отрицательно сказывается на качестве жизни пациентов, таким образом, возрастает число пациентов с хроническими формами.

К прочим внешним факторам следует отнести перенесенные пищевые токсикоинфекции, синдром диспепсии, стрессы – социальный джетлаг, о котором я уже упоминала, и, безусловно, курение.

Основные патогенетические факторы – это нарушение секреции соляной кислоты, расстройство моторики, изменение висцеральной чувствительности желудка и двенадцатиперстной кишки.

Согласно рекомендациям согласительного совещания Международной рабочей группы по совершенствованию диагностических критериев функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (Римские критерии III пересмотра 2006 г.), под функциональной диспепсией понимают комплекс симптомов: боли и чувство жжения в эпигастриальной области, ощущение переполнения ее после еды и раннее насыщение, которые отмечаются у больного в течение 3 последних месяцев (при их общей продолжительности не менее 6 мес.) и не могут быть объяснены органическими заболеваниями. В последних Римских критериях IV пересмотра (2016) к каждому из указанных симптомов было добавлено определение «причиняющий беспокойство» (bothersome). В соответствии с положениями

так называемого Киотского консенсуса, имеющиеся клинические симптомы могут быть обусловлены хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, если после эрадикации отмечается их исчезновение и продолжительное отсутствие (в течение не менее 6–12 мес.).

– Евгения Валерьевна, какова современная стратегия лечения гастрита?

– Для выбора оптимальной стратегии лечения необходимо определить патогенез заболевания. Проведение гастродуоденоскопии позволяет исключить органические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, наиболее часто протекающие с симптомами диспепсии (эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, рубцово-язвенные изменения, вызывающие нарушение опорожнения желудка и двенадцатиперстной кишки, новообразования и др.), выявить сопутствующие изменения слизистой оболочки пищевода (рефлюкс-эзофагит), нарушения моторики. Важное преимущество гастродуоденоскопии – возможность проведения биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с последующим установлением морфологического варианта сопутствующего заболевания хронического гастрита и дуоденита.

Общие лечебные мероприятия предполагают тщательный анализ роли алиментарных факторов, дробное питание (6 раз в день), ограничение потребления некоторых видов пищи (острой, жирной, кофе), отказ от курения, алкоголя, прекращение приема НПВП.

Медикаментозное лечение включает различные группы препаратов: антациды, блокаторы H₂-рецепторов гистамина, ингибиторы протонной помпы, прокинетики (препараты, стимулирующие моторику ЖКТ), ингибиторы ацетилхолинэстеразы, препараты природного происхождения, антидепрессанты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. В соответствии с рекомендациями Киотского консенсуса, положениями РК IV и согласительного совещания «Маастрихт V», эрадикационная терапия у больных хроническим гастритом с симптомами диспепсии является терапией первой линии, позволяющей исключить из числа больных с функциональной диспепсией пациентов с диспепсией, ассоциированной с *H. pylori*.

– Какова роль диетотерапии при заболеваниях ЖКТ, в частности при гастрите и ЯБ?

– Диета, безусловно, является одним из важнейших компонентов в комплексном лечении заболеваний верхних отделов ЖКТ и профилактике рецидивов при хронических заболеваниях. И здесь на первый план выходит проблема комплаентности пациента. К сожалению, очень часто больные не придерживаются рекомендаций врача, не корректируя рацион вовсе или придерживаясь диеты недостаточно длительно. Между тем отсутствие диеты может оказывать прямое влияние на эффективность медикаментозной терапии, существенно снижая ее. Кроме того, как правило, после проведения терапии необходимо соблюдать диету еще около 3–6 мес., т.к. в ее отсутствие симптомы заболевания могут вернуться вновь.

Современный темп жизни часто является определяющим фактором, мешающим пациенту соблюдать диету, и здесь на помощь приходят натуральные гастропротекторы, а именно метилметионин (витамин U).

– В чем заключается механизм действия витамина U? Какой препарат для восполнения этого витамина есть сегодня в арсенале гастроэнтерологов?

Витамин U (S-метилметионин, SMM) был получен в результате исследований американских ученых, в частности G. Cheney. В ходе пятилетнего изучения была впервые продемонстрирована роль метилметионина (витамина U) в лечении экспериментальной пептической язвы у животных. Дело в том, что данное вещество обладает несколькими очень важными, экспериментально подтвержденными в доклинических исследованиях механизмами влияния на ЖКТ: метилметионин (витамин U) активирует тиминный и холиновый обмены, благодаря чему улучшается метаболизм слизистой желудка, повышается сопротивляемость изъязвлению, а при наличии язвы – интенсифицируются репаративные процессы. Метилметионин (витамин U) инактивирует гистамин, который играет важную роль в патогенезе язвы и обладает антисекреторным эффектом. Изучение в динамике показателей секреторной функции желудка у больных язвенной болезнью в связи с лечением отчетливо выявило нормализацию показателей пепсина в желудочном содержимом и нормализующее влияние витамина U на моторную функцию желудка, активность амилазы.

Более того, он оказывает противовоспалительное действие на слизистую желудка, а также способствует улучшению функции железистого эпителия. Исследования, проведенные в Институте гастроэнтерологии, показали, что на фоне применения этого витамина у пациентов с хроническим гастритом полностью исчезали болевой синдром и тошнота в первые 10 дней приема препарата.

В настоящее время все большую популярность приобретает биологически активная добавка к пище Гастрарекс, содержащая метилметионин (витамин U) (300 мг метилметионинсульфония хлорида). Данное средство имеет гастропротективный эффект и компенсирует недостаточное экзогенное поступление в организм метилметионина (витамина U), который способствует повышению регенерации слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, а также улучшению секреторной функции; нормализации кислотности, профилактике язвы желудка и двенадцатиперстной кишки при курсовом приеме. Кроме того, назначение Гастрарекса с первого дня диеты помогает пациентам нивелировать погрешности в питании, тем самым повышая эффективность проводимой терапии и уменьшая вероятность возникновения рецидивов заболевания.

Гастрарекс принимают по 1 капсуле в день во время еды, продолжительность приема 1 мес. При необходимости прием можно повторить, учитывая, что препарат S-метилметионинсульфония хлорида (витамин U, Гастрарекс) безопасен при длительном применении.

– Благодарим Вас за интервью.

Беседовала Ксения Кириллова