

УДК 616.33/34-002.44-08-039.57.

Эрадикационная терапия при язвенной болезни

*Ассистенты кафедры Усенова А.Ө., Оспанова Л.Ж.**Интерны терапевты 606 группы, Құрманова А.Е., Кенжебай С.Р., Кушкинбаева Ш.С., Жумабек К.Е.
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет». Кафедра внутренних болезней с
курсом клинической фармакологии.*

Аннотация. В статье представлены результаты эрадикационной терапии НР-фактора при лечении больных с ЯБЖ и ДПК.

Ключевые слова: язвенная болезнь, НР-фактор, эффективность лечения эндоскопическая картина, сроки заживления, побочные явления.

Язвенная болезнь - заболевание мультифакторного генеза, однако в настоящее время в этиологии и патогенезе болезни, особенно при ее дуоденальной форме, большое значение придается инфекционному агенту - *Helicobacter pylori*. Эпидемиологические данные, полученные в различных странах, свидетельствуют о том, что практически 100% язв, локализованных в двенадцатиперстной кишке (ДПК) и более 80% язв желудочной локализации связаны с персистенцией *H. pylori* [3].

Антихеликобактерная терапия на сегодняшний день является основным стандартом лечения хеликобактер-ассоциированных кислотозависимых заболеваний, что отражено в международных (Маастрихтские соглашения-1-4, соответственно 1996, 2000, 2005 и 2011 гг.) рекомендациях.

Сегодня в арсенале врача имеются эффективные средства медикаментозного контроля желудочного кислотообразования - ингибиторы протонной помпы (ИПП), позволяющие поддерживать оптимальный уровень рН желудка в течение суток и обладающие минимумом побочных эффектов.

Цель

Оценить эффективность четырехкомпонентной терапии с применением препаратов пантопразола и тиннидазола, в сочетании с амоксициллином и кларитромицином при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 22 больных, лечившихся с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ЯБ ДПК), ассоциированных с *H. pylori*, в терапевтическом отделении ГКБ № 4 в период 2107-2018гг.

Всем больным проведено общеклиническое, лабораторное и инструментальные исследования. Наличие язвенной болезни подтверждалось ФГДС до и после эрадикационной терапии.

Согласно заключению язвы желудка и ДПК – это дефект слизистой округлой или овальной формы. Дно язв не глубокие, покрыты белым или желтым налётом фибрина. Края отёчные, неровные, с зернистыми

выбуханиями, легко кровоточат. Размеры чаще в пределах от 0,3 до 1,0 см. Слизистая оболочка вокруг язвы резко отечна, гиперемирована, по периметру язвы имеется «воспалительный вал». Складки слизистой оболочки утолщены, не расправляются полностью при инсуффляции воздуха

Ассоциирование патологии с *H. pylori* подтверждалось иммунохроматографическим исследованием кала на *H. pylori* с применением тест систем CerTest *H. pylori* компании Медико Art Lab*. Иммунохроматографическое исследование кала на *H. pylori* проводилось всем больным до лечения и после курса лечения.

У всех больных получено документально оформленное информированное согласие на лечение.

После верификации диагноза больным назначалась эрадикационная четырехкомпонентная терапия с применением следующих препаратов в международных (Маастрихтские соглашения-1-4, соответственно 1996, 2000, 2005 и 2011 гг.) рекомендациях: пантопразол в дозе 80 мг 2 раза в день; орнидазол 500 мг 2 раза в день; амоксициллин 500 мг 2 раза в день; кларитромицин 250 мг 2 раза в день.

Эффективность эрадикации *H. pylori* при использовании пантопразола и орнидазола в комплексной терапии оценивали иммунохроматографическим исследованием кала с помощью тест систем CerTest *H. pylori* (Медико Art Lab*).

Результаты исследования.

Из 22 больных 12 пациентов имели ЯБДПК, остальные 10 - ЯБЖ. Средний возраст больных составил 47±5,3 лет [Рис. 1].

Анализ истории показал, что чаще ЯБ страдают мужчины – 16 (72,7%), которые в анамнезе отмечали длительные командировки, сухоедение, курение и у 3 больных – злоупотребление алкоголем. Длительность заболевания у них составила 13,2±1,2лет. У женщин (27,2%) в анамнезе имелись частые стрессовые ситуации. Длительность заболевания у женщин была меньше, чем у мужчин и составила 6,4±0,8лет [Рис. 2].

В клинической картине независимо от возраста и пола у всех (100%) больных до лечения основными жалобами были боли как ночные, так дневные и чувство жжения в эпигастриальной области, кроме того, беспокоили также тошнота, предшествующая рвоте (56%); аппетит был повышен в 48% случаев, а в 48% случаев больные отмечали запоры. Объективно выявлялись – чаще обложенный язык (72%) выявлялся у больных с язвенной болезнью желудка, тогда как при дуоденальных язвах преобладал чистый с хорошо выраженными сосочками (76%). Пальпаторно в эпи- и мезогастрии определялись повышенная чувствительность кожи и явление защитного мышечного напряжения, а также

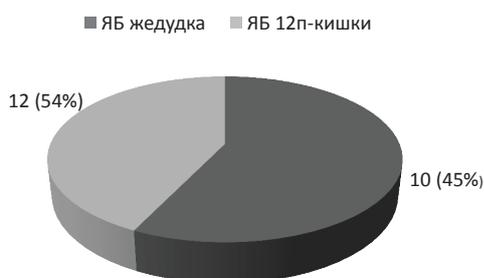


Рис. 1. - Формы язвенной болезни (ЯБ) у наблюдавшихся больных (n = 22)

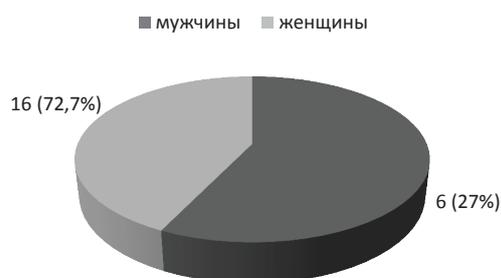


Рис. 2 - Половой состав больных с ЯБ (n = 22)

локальная болезненность. Симптом Менделя был положительным в (86%) случаев.

Результаты лечения

1) Одним из критериев эффективности терапии служили сроки рубцевания язвы по данным ЭГДС. Исходно дефект слизистой округлой или овальной формы при язвах желудка и линейной, полигональной формы при дуоденальных язвах. Размеры - чаще в пределах от 0,5 до 1,5 см., составляя в среднем 6.2 ± 0.66 мм. Через 4 недели у всех пациентов (100%) согласно заключению ФГДС язвы были в стадии полного заживления, т.е. по данным эндоскопии на месте бывшей язвы образовался рубец ярко-красного цвета с конвергенцией складок и зоной умеренной гиперемии.

2) По эрадикации НР - НР-инфекция изучалась исходно и через 4 недели после окончания лечения – результаты проведенного микробиологического исследования кала с помощью тест систем SerTest на наличие НР не обнаружило наличие его у 20 больных (91%). Показало, что эрадикационная терапия была эффективной в абсолютном большинстве случаев. У 2 пациентов тест на обсемененность НР был положительный. По данным литературы - 7% случаев у людей имеется устойчивый к антибиотикам *Helicobacter Pylori* [2].

3) Клиническая характеристика оценивалась по срокам купирования язвенного симптомокомплекса (дневных и ночных болей в животе, тошноты, рвоты, изжоги и запоров). Анализ оценки субъективных жалоб-признаков показал, боли и изжога купировались у более 87% больных в течение от 5 до 7 дней. К концу курса лечения исчезновение всех жалоб отметили 100% больные.

Заключение

Таким образом, ретроспективный анализ истории болезней больных с ЯБЖ и ДПК, что эрадикационная терапия с применением пантопрозола и орнидазола в схеме лечения с кларитромицином и амоксициллином показали высокую эффективность данных препаратов в лечении обострения язвенной болезни желудка и ДПК, ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*. Улучшение состояния больных и исчезновение боли и изжоги в эпигастрии у 87%, связанной с обострением ЯБЖ и ДПК в течение 5-7, а концу лечения всех симптомов в

100% случаев было клинически значимым. Рубцевание язвы (стадия полного заживления) за 4 недели наступило у всех (100%) после окончания эрадикационной терапии. У 91% больных результат иммунохроматографического исследования кала на наличие *Helicobacter pylori* через месяц после проведенной эрадикационной терапии оказался отрицательным, что соответствует современным литературным данным. Отсутствие положительной эрадикации у 2 (7%) больных не противоречит имеющимся данным в доступной нам литературе и подтверждает заключение 4-Маастрихского соглашения о «регионах с высокой устойчивостью к отдельным антибиотикам», согласно которого разработаны «рекомендации с учетом возрастающей резистентностью микроорганизма к кларитромицину» [4].

Литература:

1. Лапина Т.Л. Современные подходы к лечению кислотозависимых и *H. pylori*-ассоциированных заболеваний // *Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол.* – 2001. - №1. – С. 21-26.
2. Щербаков П.Л., Кашников В.С. и др. Лечение заболеваний, ассоциированных с *H. Pylori* // *Лечащий врач.* – 2010. - №7. – С. 6-11.
3. Исakov В.А. Маастрихское соглашение 1У. 17.11.2011.
4. Лебедева Е.Г., Маев И.В. и др. Влияние полиморфизма ген на *CYP2C19* на эффективность использования ИПП в лечении ГЭРБ // *Лечащий врач.* – 2011. - №7.
5. Пахомова И.Г. Клинические возможности Сапраза // *Эффективная фармакотерапия.* – 2008. – Т 1. - С. 51-53.

Ойық жарға ем шаралары

Аңдатпа. Мақалада асқазан және 12-елі ішек ойық жаралары дамуының негізгі себебі болып НР – қоздырғышын аластатудағы ем-шаралардың тиімділігі зерттеліп көрсетілген.

Түйін сөздері-ойық жарға, НР-фактор, ем тиімділігі, жазылу мерзімі, эндоскопиялық көрінісі, жазылу мерзімі, жанама әсері.

Eradication Therapy For Ulcer Disease

Annotation. The article presents the results of the eradication therapy of HP factor in the treatment of patients with gastric ulcer and duodenal ulcer.

Key words - peptic ulcer, HP factor, treatment effectiveness, endoscopic picture, healing time, side effects.