

## ВЫБОР СХЕМЫ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Мухаммадова Х.Х., Умурова Н.М. ©

Кафедра факультетской и госпитальной терапии,  
Бухарский государственный медицинский институт

### *Аннотация*

*Для выбора схемы противоязвенной терапии наблюдали 36 больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, средний возраст ( $16 \pm 1$  года), размеры язвенного дефекта у обследованных больных от 0,5 до 1,2 см. Для выявления *Helicobacter pylori* использовали ИФА крови. В зависимости от характера проводимой терапии больные были разделены на 2 группы; пациенты 1-й (основной) группы ( $n = 26$ ) получали лансол 30 мг один раз в сутки в течение 4 недель, кларомин 250 мг x 2 раза в сутки в течение 7 дней. Группу сравнения (2-ю) составили 10 больных, получивших трёхкомпонентную терапию (омепразол 20 мг x 2 раза, метронидазол 250 мг по 1 т x 3 раза и амоксициллин 1000 мг x 2 раза в сутки) 7 дней. Таким образом эрадикационная терапия была и остается не только действенным средством лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, но и эффективным способом профилактики рецидивов, что имеет большое значение для сокращения общественных расходов. Использование лансол 30 мг + кларитромицин 250 мг 2 раза при дуоденальной язве у подростков эффективно, безопасно, экономически оправдано.*

**Ключевые слова:** Эрадикация, *H. pylori*, антихеликобактерная терапия, рецидив.

**Keywords:** Eradikation, *H. Pylori*, antihelikobakteriainy therapy, recurrence.

Актуальность. Эрадикация *H. pylori* позволяет достичь заживления дуоденальных язв без необходимости применения дальнейшей поддерживающей антисекреторной терапии, практически полностью предотвращает рецидивирование язв и возникновение осложнений, улучшает качество жизни больных (Ткач С.М., 1999). К сожалению, довольно часто врачи назначают неадекватные схемы лечения. Например, назначают двухкомпонентную терапию, включающую один антибактериальный препарат и один ингибитор протонного насоса. Согласно современной стратегии лечения, антихеликобактерная терапия первой линии должна включать ингибитор протонного насоса или ранитидин, висмут цитрат, кларитромицин и амоксициллин или метронидазол (Malfertheiner P. et al., 2000). Недавно спектр антибактериальных средств, действующим веществом которых является кларитромицин, пополнился препаратом КЛАРОМИН производства турецкой компании «Эджзаджибаши». За последние 4 мес в нашей клинике накоплен определенный опыт применения этого препарата. По данным проведенных нами исследований, эффективность эрадикационной терапии, оцененная через 1 мес после окончания курса лечения, составила около 90%, что сопоставимо с результатами лечения, которые мы получаем при включении в схему лечения препаратов кларитромицина других компаний-производителей. Следует отметить удобство его применения, поскольку для курса лечения необходимо именно 14 таблеток, содержащихся в 1 упаковке кларомина. Оптимальное соотношение цена/качество является весомым аргументом в пользу включения этих препаратов в схему антихеликобактерной терапии. Благодаря появлению кларомина, а также антисекреторного средства лансол у врачей расширились возможности при выборе схемы противоязвенной терапии и значительно уменьшились ограничения этого выбора, связанные с финансовыми возможностями пациента.

Цель: изучить эффективность лансол и кларомин при дуоденальной язве у подростков.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 36 больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, средний возраст ( $16 \pm 1$  года), размеры язвенного дефекта у обследованных больных от 0,5 до 1,2 см. Для выявления *Helicobacter pylori* использовали ИФА крови. В зависимости от характера проводимой терапии больные были разделены на 2 группы; пациенты 1-й (основной) группы ( $n = 26$ ) получали лансол 30 мг один раз в сутки в течение 4 недель, кларомин 250 мг х 2 раза в сутки в течение 7 дней. Группу сравнения (2-ю) составили 10 больных, получивших трёхкомпонентную терапию (омепразол 20 мг х 2 раза, метронидазол 250 мг по 1 т х 3 раза и амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки) 7 дней. Результаты и обсуждение. При поступлении в стационар болевой синдром различной выраженности, диспепсические явления в виде тошноты, рвоты, отрыжки воздухом или пищей, изжога, горечь во рту у больных 1-й и 2-й групп определялись с одинаковой частотой. Средний срок купирования болей в 1 s ( $n = 26$ ) группе  $7,2 \pm 0,2$  в 2 s ( $n = 10$ ) группе  $9,8 \pm 0,2$ , средний срок исчезновения локальной пальпаторной болезненности в 1 s ( $n = 16$ ) группе  $8,0 \pm 0,2$ , во 2 s ( $n = 10$ ) группе  $10 \pm 0,2$ , средний срок купирования диспепсического синдрома в 1 s ( $n = 16$ ) группе  $6,0 \pm 0,1$ , во 2 s ( $n = 10$ ) группе  $9 \pm 0,1$ , число больных с зарубцевавшейся язвой к 16 дню лечения (%) в 1 s ( $n = 16$ ) группе 26 (100,0), во 2 s ( $n = 10$ ) группе 6 (60,0), эрадикация *Helicobacter pylori* к 16 дню лечения в 1 s ( $n = 26$ ) группе 15 (92,5), во 2 s ( $n = 10$ ) группе 9 (90,0).

Выводы: Эрадикационная терапия была и остается не только действенным средством лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, но и эффективным способом профилактики рецидивов, что имеет большое значение для сокращения общественных расходов. Использование лансол 30 мг + кларитромицин 250 мг 2 раза при дуоденальной язве у подростков эффективно, безопасно, экономически оправдано.

### Литература

1. Аруин Л.И., Калуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника,- М: Триада\_X, 1998,- 483 с.
2. Файзулина Р.А. Хеликабактерия пилори- инфекция и новые возможности её эрадикации. Практическая медицина. №40 2010г
3. DiLeo V., Yang PC., Berm M.C., Perdue M.H. Factors regulating the effect of IL\_4 on intestinal epithelial barrier function //Int. Arch. Allergy, Immunol.- 2002.- 129 (3).- P. 219-227.
4. Dixon M., Genta R., Yardley J. Classification and grading of gastritis H Am. J. Surg. Pathol.- 1996 - Vol. 20.- P. 1161-1181.
5. Gillessen A., Voss B., Rauterberg J. Distribution of collagen types 1, III, and IV in peptic ulcer and normal gastric mucosa in man // Scand. J. Gastroenterol.- 1993.- 28 (8).- P. 688-689.
6. Majori M., Caminati A., Nokamura Y. et al. T\_cell! cytokine pattern at three time points during specific immunotherapy for mitesensitive asthma // Clin. Exp. Allergy.- 2000.- Vol. 30, N 3.- P. 341-347.
7. Tommeras K., Cabero J.L., Mardh S. Expression of extracellular matrix proteins in the fetal rat gastric mucosa. // Anat. Embryo!. (Berl).- 2000,- 201 (3).- P. 149.