

Ефективність схем ерадикаційної терапії при лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у військовослужбовців

С.М. ПРОКОПЧУК

*Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь»*

Резюме. *Ерадикаційна терапія знижує частоту рецидивів виразкової хвороби і розглядається як захід, який дає можливість повного вилікування хворих з цією патологією.*

Ключові слова: *виразка, Helicobacter pylori.*

Під виразковою хворобою розуміють хронічне рецидивуюче захворювання, яке протікає зі зміною періодів загострення та ремісії. Головною ознакою є утворення дефекту (виразки) в стінці шлунка та/чи цибулини 12-ти палої кишки. Глибина ураження сягає підслизового шару, що різнить його від поверхневих уражень слизової оболонки при ерозіях.

Розповсюдженість виразкової хвороби серед дорослого населення коливається в різних регіонах від 5 до 15%. Виразки цибулини дванадцятипалої кишки зустрічаються в 4 рази частіше, ніж виразки шлунка. Серед хворих з дуоденальними виразками чоловіки значно випереджують жінок, проте співвідношення чоловіків та жінок серед пацієнтів з виразками шлунка майже однакове.

Відповідно до сучасних світових рекомендацій в діагностиці інфекції *Helicobacter pylori* перевагу надають неінвазивним методикам. Ми проводили оцінку неінвазивної діагностики *H. pylori* електрохімічним методом на газоаналізаторі «HelicoSense». В ході багатьох досліджень були отримані дані що, «HelicoSense» є простим в використанні та безпечним методом дослідження для пацієнта. При цьому він демонструє високу специфічність (86,7%) та високу чутливість (93,7%) результатів.

Мета проведеного дослідження: порівняння ефективності різних схем антихелікобактерної терапії з використанням антибактеріальних препаратів у військовослужбовців при лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, асоційованої з *H. pylori*.

Матеріали та методи

У нашому дослідженні прийняли участь 32 пацієнти (4 жінки, 28 чоловіків) у віці від 16 до 60 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, які не приймали протягом останнього місяця антисекреторних та антибактеріальних препаратів. Тривалість хвороби складала від вперше діагностованої виразкової хвороби до 15 років захворювання. Усім пацієнтам для підтвердження *H. pylori*-асоційованих дуоденальних виразок проводили фіброгастроскопію з наступним визначенням *H. pylori* з використанням дихального уреазного тесту на газоаналізаторі «HelicoSense Scientific». До та після початку лікування проводили загальноклінічні дослідження та біохімічний аналіз крові. В процесі лікування оцінювали скарги (напівкількісно у балах по 10-бальній візуально-аналоговій шкалі) з підрахунком больового та сумарного диспепсичного індексів. Ефективність ерадикації *H. pylori* оцінювали за допомогою уреазного дихального тесту згідно з рекомендаціями Маастрихтського консенсусу-4 – не раніше ніж, через 4 тижні після завершення прийому антибактеріальних та антисекреторних препаратів.

Усі пацієнти були рандомізовані на 2 групи. 15 пацієнтам I групи призначали пантопразол 40 мг 2 рази на добу у комбінації з амоксициліном (1000 мг) та кларитроміцином (500 мг) 2 рази на добу протягом 14 діб. 17 пацієнтам II групи призначали курс послідовної терапії – пантопразол 40 мг 2 рази на добу у комбінації з амоксициліном (1000 мг) 2 рази на добу протягом 5 діб, з наступним переходом на пантопразол 40 мг 2 рази на добу у комбінації з кларитроміцином (500 мг) та метронідазолом 500 мг – двічі на добу протягом наступних 5 діб.

Результати лікування оцінювали на підставі даних загальноклінічних та ендоскопічних досліджень. Ендоскопічний контроль проводили на 14-у добу від початку терапії (при відсутності рубцювання – додатково на 21-у добу), також через 4 тижні після завершення антихелікобактерної терапії оцінювали ефективність ерадикації *H. pylori* за допомогою уреазного дихального тесту.

Результати та їх обговорення

Порівняння ефективності лікування в обох групах виявило, що протягом перших 3–5 діб практично усі пацієнти відмічали покращення загального стану – зменшення (аж до повної відсутності) больового синдрому та диспепсичних проявів та, відповідно, зниження больового та сумарного диспепсичного індексів.

Після 1 тижня лікування больовий синдром був повністю ліквідований у 12 (80%) пацієнтів I групи та у 14 (82,3%) II групи ($p > 0,05$). Середні терміни ліквідації больового синдрому у I та II групах склали відповідно

(6,2±0,3) та (5,6±0,2) доби. Диспепсичні явища через 1 тиждень повністю зникли у 11 (73,3%) пацієнтів I групи та у 13 (76,4%) II групи (середні терміни склали (8,2±0,1) і (8,6±0,1) доби відповідно, $p>0,05$). Частота рубцювання виразок на 14-у добу лікування склала 86,6% (13 пацієнтів) у I групі та 88,2% (15 пацієнтів) у II групі ($p>0,05$). У інших пацієнтів обох груп спостерігали зменшення площини виразкового дефекту понад чим 50%. Ерадикаційна терапія виявилась вдалою у 12 (73,3%) пацієнтів I групи та у 14 (82,4%) – II групи ($p<0,05$).

Незначні побічні явища ерадикаційної терапії були поодинокими, спостерігались з однаковою частотою в обох групах (сухість та металевий присмак у роті, нудота, діарея, метеоризм) та не потребувало відміни або зниження дози препаратів.

Висновки

Отримані нами дані свідчать про розширення можливості фармако-терапії виразкової хвороби. Після введення в клінічну практику інгібіторів протонної помпи останніх поколінь лікаря значно легше досягати успіху в рубцюванні виразки шлунка чи дванадцятипалої кишки, а проведення антихелікобактерної терапії дало змогу значно знизити частоту ускладнень та загострень виразкової хвороби.

Використання схеми послідовної терапії має переваги над комбінованою терапією амоксициліну та кларитроміцину у ефективності ерадикації, хоча клінічна симптоматика та частота рубцювання у групах різної тактики лікування не розрізнялася.

Література

1. Аруин Л.И. «Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии» / Л.И. Аруин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006.. – № 5. – С. 1–5.
2. Применение азитрокса (азитромицина) и гастрозола (омепразола) в составе эрадикационных схем при хеликобактерной инфекции / Ю.Б. Белоусов, А.Н. Грацианская, П.А. Татаринов, Е.А. Лукьянова // Фарматека. – 2006. – № 12. – С. 10–16.
3. Передерий В.Г. От Маастрихта 1 – 1996 до Маастрихта 3 – 2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний / В.Г. Передерий, С.М. Ткач, Б.Н. Марусанич // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 6. – С. 4–8.
4. Свінцицький А.С. Діагностика та лікування поширених захворювань органів травлення / А.С. Свінцицький. – К. : ТОВ «ДЕГ ЛТД», 2004. – 240 с.
5. Фадеенко Г.Д. Антихеликобактерная терапия: кому и как ее проводить? / Г.Д. Фадеенко // Терапия. – 2006. – № 5(5). – С. 5–8.
6. Щербинина М.Б. Язвенная болезнь: современный взгляд на вопросы патогенеза / М.Б. Щербина // Діагностика та лікування. – 2005. – № 2–3. – С. 26–34.

7. Goh K.-L. Management strategies for treatment failures *Helicobacter pylori* resistance and management strategies / K.-L. Goh. – World Congress of Gastroenterology. – Montreal, 2005.

8. Malfertheiner P. Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* Infection / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O'Morain // European Gastroenterology Review, 2005.

**Эффективность схем эрадикационной терапии
при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки**

С.М. ПРОКОПЧУК

*Национальный военно-медицинский клинический центр
«Главный военный клинический госпиталь»*

Резюме. Эрадикационная терапия снижает частоту рецидивов язвенной болезни и рассматривается как метод, который дает возможность полного излечения больных с этой патологией.

Ключевые слова: язва, *Helicobacter pylori*.

Efficiency of eradication therapy schemes in treatment of duodenal ulcer

S. PROKOPCHUK

National Military medical clinical Center «Main Military Clinical Hospital»

Summary. Eradication therapy reduces rate of relapses of peptic ulcer and is considered a treatment that contributes to the full recovery of patients with such pathology.

Key words: ulcer, *Helicobacter pylori*

УДК 616-002.5:355.2

**Стан захворюваності на туберкульоз
у Збройних Силах України**

А.Р. САПОЖНИКОВ

*Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь»*

Резюме. У статті розглянуті питання захворюваності на туберкульоз серед військовослужбовців Збройних Силах України, що набули нової актуальності під час проведення антитерористичної операції (АТО), призову на військову службу громадян України за мобілізацією.

Ключові слова: туберкульоз, військовослужбовці, мобілізація.