

## ВПЛИВ ІМУНОФАНУ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВІВ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

*Вавенко В.В., студ. 5-го курсу*

*Науковий керівник – асист., к.м.н. Орловський О.В.*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини*

Метою дослідження було вивчення частоти рецидивів у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), ускладнену шлунково-кишковою кровотечею (ШКК), після застосування різних схем лікування.

Матеріал і методи дослідження. Протягом двох років спостерігались 55 хворих на ПВ ДПК хелікобактерної етіології, ускладнену ШКК, які залежно від схеми лікування були розділені на дві групи. I група – це 28 хворих, які отримали семиденну антихелікобактерну терапію (АХТ) препаратом орністат, який містить: рабепразол 20 мг, кларитроміцин 500 мг та орнідазол 500 мг. II група – це 27 хворих, які окрім вказаної АХТ отримували імуномодулятор імунофан 1мл 0,005 % (50 мкг) розчину внутрішньомязево 1 раз через дві доби 8-10 ін'єкцій. Після АХТ протягом трьох тижнів проводилась антисекреторна терапія препаратом „Ультоп” по 20 мг на ніч. Успішність ерадикації оцінювалась через місяць після закінчення АХТ морфологічним та уреазним методами. Клінічне та ендоскопічне обстеження хворих проводилось через 6, 12 та 24 місяці після лікування.

Результати досліджень. Ерадикація *Helicobacter pylori* (Hр) була досягнута у 18 хворих I групи (64,3±9,22 %) та у 24 хворих (88,9±6,16 %,  $p\text{-}1 < 0,05$ ) II групи. У подальше спостереження були включені лише хворі обох груп, у яких була досягнута ерадикація. Протягом перших 6 місяців у жодного із пацієнтів не спостерігалось клінічних симптомів загострення або ШКК. Через 12 місяців серед 18 пацієнтів I групи клінічна симптоматика загострення спостерігалась у 8 хворих (44,4±12,1 %). При обстеженні у 2 пацієнтів виявлені виразки з рецидивами ШКК (11,1±7,62 %), у інших - антральний гастрит та дуоденіт різного ступеню вираженості. Серед хворих II групи клініка загострення спостерігалась у 5 осіб (20,8±8,87 %), при цьому ендоскопічно виявлялись лише різного ступеню активності антральний гастрит та дуоденіт. Рецидиву ШКК серед хворих цієї групи не спостерігалось. На кінець другого року спостережень обстежено 16 пацієнтів I групи та 20 пацієнтів II групи. Клінічні прояви загострення виявлені ще у 5 хворих I групи (всього 13 або – 81,3±10,1 %), в тому числі ще у 3 спостерігалась ШКК (всього 5 випадків або 31,3±12,0 %). Серед пацієнтів II групи загострення виявлено у 10 осіб (50,0±11,5 %), у тому числі у одного пацієнта була ШКК (5,0±5,0 %).

Висновок. Залучення до лікування хворих на ПВ ДПК, ускладнену ШКК, імунофана достовірно підвищує частоту ерадикації Hр та зменшує частоту рецидивів захворювання та ШКК протягом двох років спостереження.