

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

*Кириченко Н.М., асист., Гученко П.В.\**

*Науковий керівник – проф. Орловський В.Ф.*

*СумДУ, медичний інститут,*

*кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики*

*Сумський обласний диспансер радіаційного захисту населення\**

Формування персистуючого інфекційного процесу, зумовленого наявністю *Helicobacter pylori* (Hр), значною мірою визначається дисбалансом імунної відповіді, що розвивається на фоні морфологічних змін у зоні запалення та зниження резервних можливостей організму. Тривала активація імунної системи викликає формування стійкої імунної недостатності, яка призводить до низької ефективності антихелікобактерних препаратів.

**Мета роботи:** вивчити ефективність імуномодулятора поліоксидонію (ПО) у комплексному лікуванні хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) з III ступенем активності антрального гастриту (АГ).

**Матеріали і методи:** діагноз ПВ верифікували ендоскопічно, рентгенологічно та морфологічно. Обстежені пацієнти були поділені на такі групи: I групу (n=26) склали хворі, які отримували стандартну семиденну антибактеріальну терапію: омепразол 20 мг 2 рази на добу, амоксицилін по 1000 мг 2 рази на добу, кларитроміцин по 500 мг 2 рази на добу та II групу (n=22) - які у комплексі з вище зазначеною терапією отримували ПО по 6 мг внутрішньом'язово: 5 ін'єкцій через день та 5 ін'єкцій по 1 разу кожних 3 дні. Після закінчення антибактеріальної терапії всі хворі приймали антисекреторний препарат. Хворі були порівнянні за віком, статтю та давністю захворювання.

**Результати:** через місяць у всіх хворих спостерігалось рубцювання виразкового дефекту. Ерадикація Hр у пацієнтів I групи склала (64±9,8) %, а у хворих II групи – (92,3±5,3) % (p<0,05). При морфологічному дослідженні гастродуоденальної зони серед пацієнтів I групи у 24% виявлено АГ III ступеню активності, у 36% - II, у 32% - I, і тільки у 8,0% СО була нормальною, а у пацієнтів II групи: у 8,3% - активність АГ III ступеню, у 25,0% - II ступеню, у 41,7% - I ступеню, а у 25% - активність АГ була відсутня.

Морфологічне дослідження через 6 місяців показало, що у хворих I групи АГ III ступеню активності визначено у 50%, II ступеню – у 40,9%, I ступеню – у 9,1% досліджуваних. У II групі 9,0% пацієнтів мали активність АГ III ступеню, 27,3% хворих – активність АГ II ступеню, 36,4% – I ступеню, а 27,3% ознак запалення СО не мали, тобто морфологічні ознаки АГ залишалися такими, як були на момент закінчення лікування.

**Висновки:** таким чином, включення до комплексного лікування хворих на ПВ ДПК з високим ступенем активності АГ імуномодулятора ПО призводить до зниження активності запального процесу у СО гастродуоденальної зони.