

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОТРІЙНОЇ І КВАДРАТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

Винниченко О.І., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – доц. Винниченко Л.Б.

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Загальноновизнано, що інфікування *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*). є першопрчиною виникнення виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки. Інфікування саме цією бактерією лежить в основі морфогенеза атрофії при гастриті, морфологічного каскаду змін, які ведуть спочатку до метаплазії, згодом дисплазії, MALT – лімфоми та раку шлунка. Впровадження в клінічну практику методів ерадикації *H.Pylori* оптимізувало лікування даних захворювань. Проведення ерадикаційної терапії саме на ранніх стадіях хвороби є найбільш ефективною мірою профілактики раку шлунка. На сьогодні, згідно Маастрихському консенсусу 3 (Флоренція, 2005) з ерадикаційною ціллю проводять потрійну (інгібітори протонної помпи + кларитроміцин + амоксицилін або метронідазол) терапію (терапія першої ланки) та квадротерапію (інгібітори протонної помпи +вісмута субсаліцилат/ субцитрат +метронідазол+тетрациклін) (терапія другої ланки).

Метою нашого дослідження було порівняти ефективність потрійної (Пілобакт Нео) та квадротерапії (Пілобакт Нео + Де-Нол) в якості терапії першої ланки у хворих на виразкову хворобу (ВХ).

Матеріали і методи: В денному стаціонарі КУСМКЛ №1 обстежено і проліковано протягом 2 –х років (2005 – 2006) 45 хворих (14 жінок та 31 чоловіків), середній вік $42,4 \pm 14,8$ років. ВХ дванадцятипалої кишки (ДПК) спостерігалась у 36 осіб, шлунка –у 9 осіб. Хворі були розділені на 2 співставні групи за віком, статтю, тривалістю хвороби, вихідним рівнем базальної секреції та ступенем інфікованості *H.pylori* (швидкий уреазний тест). Перша група хворих (24 осіб) отримувала Пілобакт Нео (Pilobact neo - фірми “Ranbaxy”, до складу якого входить 3 препарати: Амоксицилін по 1 г., Кларитроміцин по 500 мг., Омепразол по 20 мг) по 3 пігулки відповідних препаратів 2 рази на добу через 12 годин на протязі 7 днів. Друга група пацієнтів (21 особа) – аналогічне лікування в поєднанні з колоїдним субцитратом вісмута (Де-Нол, фірми Astellas по 2 пігулки (2×120 мг) 2 рази на добу за півгодини до прийняття їжі. Оцінка лікування та динаміка видужання проводилися за допомогою: клінічних даних, рН-метрії шлункового соку, даних ФГДС, швидкого уреазного тесту.

Результати: В результаті проведеного лікування ерадикація *H.Pylori* була досягнута у 20 (87,5 %) хворих I групи та у 19 (90,5%) хворих II групи (за даними швидкого уреазного тесту через місяць після терапії). Вірогідної різниці між варіантами антигелікобактерної терапії у досліджуваних хворих не спостерігалось. На протязі 2-х років спостереження у жодного із хворих II групи не відмічалось загострення захворювання, тоді як у 6 (25 %) хворих I групи загострення спостерігалось вже через рік спостереження і ще у 6 (25%) хворих загострення відмічалось на кінець 2-го року.

Висновки:

1.Проведення антигелікобактерного лікування у хворих на виразкову хворобу показало достатню ефективність як у разі потрійної так і квадротерапії.

2. Квадротерапія сприяє стійкій ремісії захворювання на протязі 2-х років спостереження, тоді як та тлі потрійної терапії ремісія спостерігається лише у 50% хворих.

3. Квадротерапію можна рекомендувати як терапію першої лінії в лікуванні виразкової хвороби.