

ХРОНИЧЕСКИЕ ДИФФУЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ИНФЕКЦИЯ: РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР АНТИСЕКРЕТОРНОГО СРЕДСТВА

Скрьпник И.Н., Оседло Г.В., Маслова А.С.

ВГУЗУ “Украинская медицинская стоматологическая академии”, г. Полтава,

Украинская военно-медицинская академия, г. Киев

Хронические диффузные заболевания печени (ХДЗП) часто сопровождаются воспалительными и дегенеративно-дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка (СОЖ) и двенадцатиперстной кишки, которые обусловлены хеликобактерной инфекцией. Трудности в разработке тактики лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и ХДЗП объясняются сложностью поиска общих патогенетических механизмов. Эрадикация *Helicobacter pylori* (НР) предполагает проведение антихеликобактерной терапии (АХБТ), которая включает ингибиторы протонной помпы (ИПП). Наиболее безопасными средствами среди ИПП являются пантопразол и рабепразол.

Цель - повысить эффективность лечения больных НР (+) ПЯДК путем выбора оптимального ИПП на основе анализа эффективности АХБТ, ее влияния на ультраструктуру СОЖ и детоксикационную функцию печени.

Обследовано 64 больных ЯБДК, ассоциированной с НР (49 – мужчины и 15 – женщины) в возрасте 18-64 года, которые были разделены на 3 группы: I (n=22) получали омепразол (О), кларитромицин (К), амоксициллин (А); II (n=16) лансопразол (Л), К, А; III (n=26) - пантопразол (П), К, А.

Через 4 недели клинико-эндоскопическая ремиссия ПЯДК достигнута I у 19 (90,9 %) больных I группы, у 15 (93,8 %) II группы и у 26 (100 %) больных III группы, а эрадикация НР-инфекции у 18 (85,7 %), 15 (93,8 %), и 25 (96,3 %) больных соответственно. На фоне лечения нормализовалась структура митохондрий клеток главных желез желудка, эндотелиальных и соединительнотканых элементов. Parietalные клетки СОЖ находились в состоянии низкой функциональной активности при умеренном количестве микровезикул в цитозоле клеток. У больных ЯБДК активность аргиназы крови снижена в среднем в 1,3 раза ($p < 0,05$) по сравнению с нормой, что свидетельствует о нарушении исходного уровня функциональной активности гепатоцитов. На фоне приема АХБТ, где в качестве ИПП использовались О и Л, активность аргиназы крови еще больше снижалась: в I группе - в 1,7 раза ($(0,78 \pm 0,06)$ ммоль/ч/л), во II группе в 1,5 раза ($(0,89 \pm 0,06)$ ммоль/ч/л) по сравнению с нормой ($(1,33 \pm 0,08)$ ммоль/час/л; $p < 0,05$). Активность аргиназы в III группе не отличалась от исходных показателей ($(0,97 \pm 0,04)$ ммоль/ч/л; $p < 0,05$).

В качестве антисекреторных средств класса ИПП больным с ЯБДК и ХДЗП целесообразно назначать, оригинальный пантопразол (конгрок), который превращается в организме в нетоксичные сульфатированные конъюгаты, практически не снижая ксенобиотическую функцию печени.