MT_1_2010.qxd 23.03.2010 19:34 Page 17

УДК 616.33–002.4–08:615

В.М. Ждан, В.М. Бондаренко, М.Ю. Бабаніна, Г.О. Крачек, Л.І. Гурина, В.В. Шепитько

Сучасні підходи до вибору ерадикаційної терапії при кислотозалежних захворюваннях

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава, ДЗ «Відділкова клінічна лікарня на станції Полтава» СТГО «Південна залізниця»

Ключові слова: кислотозалежні захворювання, «Орністат», лікування.

Нині підтверджено, що найважливішу роль у посиленні агресивних ознак шлункового вмісту та послабленні захисних властивостей слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) відіграє *Helicobacter pylori (H. pylori)*, відкритий у 1983 р. австралійскими вченими B. Marshall и J. Warren [5]. Дослідження останніх років показали, що хронічна інфекція Hp є однією з найпоширеніших (до 50% популяції в розвинених странах та до 90% — у країнах, що розвиваються) [1, 2, 5].

Зазначений патоген, що спричиняє запалення слизової оболонки, в окремих випадках призводить до розвитку атрофії та метаплазії слизової оболонки шлунка аж до переходу цих процесів у рак шлунка. *H. pylori* відіграє провідну роль у патогенезі та прогресуванні таких кислотозалежних захворювань травного каналу, як пептичні виразки шлунка та ДПК, хронічні гастрити, гастродуоденіти, функціональна диспепсія, MALT-лімфома [1, 5]. Сучасна терапія кислотозалежних захворювань грунтується на знищенні *Hp*-інфекції. Якщо це вдається, то можна вилікувати пацієнтів, які страждають на кислотозалежні захворювання [3, 4, 6, 8].

Відомо, що неадекватна терапія зумовлює появу штамів бактерії, резистентних до дії антибактеріальних засобів. Останнім часом використовують багатокомпонентні схеми, до складу яких, окрім антибактеріальних засобів, входять антисекреторні препарати [6, 9], зокрема інгібітори протонної помпи (ІПП). Один з таких препаратів – рабепразол має високу клінічну ефективність, унікальні фармакологічні характеристики. Рабепразол пригнічує секрецію соляної кислоти протягом 24 год, починає діяти раніше та підвищує інтрагастральний рівень pH більш ефективно, ніж омепразол. Кислотознижувальний ефект виявляється вже в першу добу лікування. На відміну від інших ІПП біодоступність рабепразолу є високою відразу після прийому першої дози і не змінюється при багаторазовому прийомі, що, можливо, є однією з причин високої ефективності рабепразолу з першого дня застосування [8, 9, 10].

Як свідчать дані літератури і наш власний досвід, використання для ерадикаційної терапії потрійної схеми з двома антибіотиками має суттєві недоліки: така схема не завжди добре переноситься пацієнтами, часто виникають ускладнення у вигляді алергічних реакцій та порушень мікрофлори кишківника [6]. В зв'язку з цим актуальним є пошук альтернативних ерадикаційних схем, які за ефективністю не поступалися б «офіційним» і водночас були б позбавлені зазначених недоліків. Одним із способів поліпшення переносності ерадикаційної терапії є включення в схему першої лінії похідних 5-нітроімідазолу. Існує кілька поколінь нітроімідазолів: метронідазол, тинідазол, орнідазол. Механізм дії всіх нітроімідазолів зумовлений тим, що вони є ДНК-тропними препаратами з бактерицидною дією. Недоліком метронідазолу, який є класичним компонентом антихелікобактерних схем, є зростання кількості резистентних штамів Hp, що пов'язано з частим і тривалим призначенням препарату при гінекологічних, сечостатевих та інфекційних захворюваннях, а також обмеження його застосування при вживанні алкоголю. Орнідазол володіє високою антихелікобактерною активністю, більшою тривалістю оптимальної дії, ніж метронідазол, а також не має перехресної чутливості з ним [7, 8].

Одним з варіантів вирішення згаданої проблеми є запропонований оригінальний комбінований препарат «Орністат». Одна упаковка містить 7 блістерів, кожен з яких містить по 20 мг ІПП (рабепразолу), 500 мг кларитроміцину и 500 мг орнідазолу. Один блістер містить по 2 таблетки кожного з препаратів: по одному для прийому вранці та ввечері. Усі препарати розрізняються за величиною, формою та кольором, що також допомагає орієнтуватися пацієнту.

Мета дослідження — вивчення ефективності лікування комбінованим препаратом «Орністат» пацієнтів з кислотозалежними захворюваннями, асоційованими з *H. pylori*.

MT_1_2010.qxd 23.03.2010 19:34 Page 18

Таблиця

Динаміка провідних клінічних симптомів у хворих на тлі лікування комбінованим препаратом

Симптом	До лікування		Після лікування	
	Абс.	%	Абс.	%
Біль в епігастрії	40	100	7	17,5
Печія	36	90	3	7,5
Відрижка кислим	28	70	1	2,5
Нудота	25	62,5	3	7,5

Матеріали та методи

Дослідження проведено на базі терапевтичного відділення Відділкової клінічної лікарні ст. Полтава. Обстежено 40 хворих на кислотозалежні захворювання, асоційовані з *H. pylori*. З них 28 чоловіків та 12 жінок віком від 23 до 55 років. Середній вік — (39±5,5) року. У 10 (25%) пацієнтів діагностовано хронічний гастродуоденіт без ерозій у шлунку та ДПК, у 22 (55%) — хронічний ерозивний гастродуоденіт, з них з ерозією тільки в шлунку — 12 хворих, у цибулині ДПК — 6, у шлунку та ДПК — 4 хворих. У 5 (12,5%) хворих виявлено виразкову хворобу (ВХ) ДПК, у 3 (7,5%) — ВХ шлунка (ВХШ).

Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб, репрезентативних за розподілом статей та віком.

Хворих обстежували двічі — до лікування та через 4 тиж після проведення антихелікобактерної терапії. Наявність інфекції *H. pylori* встановлювали за допомогою швидкого уреазного CLO-тесту. Усім пацієнтам проведено фіброгастродуоденоскопію (ФГДС), pH-метрію, УЗД органів черевної порожнини, загальний та біохімічний аналіз крові.

Усі пацієнти приймали препарат уранці та ввечері. Курс лікування — 7 діб. Ефективність ерадикації *H. pylori* оцінювали за допомогою уреазного CLO-теста через 4 тиж після лікування.

Клінічні прояви хелікобактерної інфекції у хворих були класичними: симптоми гастродуоденіту, пептичної виразки шлунка, ДПК.

Результати та обговорення

З 40 хворих, пролікованих комбінованим препаратом, успішну ерадикацію спостерігали у 38 (95%) пацієнтів.

Клінічну ефективність виявлено вже на 2-у добу прийому препарату. У 10 (25%) пацієнтів біль зник в першу добу, зменшення вираженості болю відмічали 19 (47,5%) пацієнтів. Наприкінці ерадикаційної терапії (через 7 діб) біль зник у 33 (82,5%) хворих. Диспепсичні явища (печія, відрижка кислим, нудота) зменшилися на 2-гу — 3-тю добу у 18 (45%) пацієнтів. Через 7 діб симптоми диспепсії зникли у 28 (70%) пацієнтів, у 12 (30%) зменшилася їхня інтенсивність (таблиця).

При дослідженні pH помітили, що вже наприкінці 1-ої доби рівень кислотності шлуночкового вмісту (pH) > 4 спостерігали у 21 (52,5%) пацієнта, а після лікування – у 37 (92,5%).

Аналіз даних контрольної ФГДС (через 4 тиж від початку лікування) засвідчив нормалізацію ендоскопічної картини (зникнення набряку, гіперемії слизової оболонки, рубцювання виразок та ерозій) у 38 (95%) пацієнтів, що збігається з літературними даними та підтверджує високу ефективність препарату [1, 6, 8].

Під час лікування у 3 пацієнтів спостерігали побічні ефекти у вигляді гіркоти в роті та у 2 – у вигляді нудоти, але всі вони були незначними, купирувалися симптоматичними препаратами і не потребували відміни препарату. Після 7-денного курсу лікування додаткової кислотознижуючої терапії пацієнти не потребували.

Опитування пацієнтів, успішно завершивших запропонований курс лікування, засвідчив, що вони приймали препарат регулярно. Комбінація в одній системі препаратів, спрямованих на ерадикацію хелікобактерної інфекції, забезпечує оптимальний комплаєнс та сприяє успішному лікуванню.

Таким чином, антихелікобактерна терапія із застосуванням комбінованого препарату виявилася досить ефективною, сприяла досягненню швидкого клінічного ефекту, нормалізації ендоскопічної картини у хворих на кислотозалежні захворювання.

Висновки

1. Застосування препарату «Орністат» у хворих на кислотозалежні захворювання, асоційовані з *H. pylori*, сприяло швидкому поліпшенню клінічних симптомів та ендоскопічній ремісії.

2. Ефективність ерадикації при застосуванні комбінованим препаратом становила 95%, що відповідає стандартам лікування та підтверджує високу ефективність препарату.

3. У динаміці лікування комбінованим препа-

MT_1_2010.qxd 23.03.2010 19:34 Page 19

ратом відмічено виражений антисекреторний ефект, необхідний для успішного заживлення ерозій та виразок.

4. Прийом комбінованого препарату не спричинив суттєвих побічних ефектів, які б потребували відміни препарату.

Література

1. Авраменко А.А., Гоженко А.И. Хеликобактериоз. — Одесса: Фотосинтетика, 2004. — 326 с.
2. Аруин Л.И., Ильченко А.А., Городинская В.С. и др. Влияние длительного воздействия антибиотиков на слизистую оболочку желудка и *Helicobacter pylori* // Клин. мед. — 1995. — № 5. — С. 78.
3. Бабак О.Я. Нужна ли антихеликобактерная терапия при хронических гастритах и пептических язвах? // Сучасна гастроентерол. — 2001. — № 3. — С. 9.
4. Васильев Ю.В. Фармакоэкономические аспекты 1-недельной эрадикационной терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori* // Эксперимент. и клин. гастроэнтерол. — 2002. — № 4. — С. 61–64.
5. Ивашкин В.Т. *Helicobacter pylori*: биологические характеристики, патогенез, перспективы эрадикации // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 1997. — Т. 7, № 1. — С. 21–23.
6. Кирина Н.В., Бодруг Н.И., Буторов И.В. Эффективность различных схем антихеликобактерной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Тер. архив. — 2004. — Т. 76, № 2. — С. 18–22.
7. Тутберидзе Н.Т. Эффективность орнидазола в отношении штаммов *Helicobacter pylori*, выделенных у больных с рецидивирующей пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки // Укр. тер. журн. — 2004. — № 4. — С. 43–46.
8. Фадеенко Г.Д., Ткач С.М. Антихеликобактерная терапия: лечение по стандарту или по шаблону? // Сучасна гастроентерол. і гепатол. — 2000. — № 2. — С. 13–15.
9. Garden J., Perdomo C., Sloan S. et al. Integrated acidity and rabeprazole pharmacology // Aliment Pharmacol. Ther. — 2002. — Vol. 16. — P. 455–464.
10. Karlstadt R.G. Pharmacokinetic comparison of proton pump inhibitors // Am. J. Gastroenterol. — 2001. — Vol. 96. — P. 56A.

В.Н. Ждан, В.М. Бондаренко, М.Ю. Бабанина, А.А. Крачек, Л.И. Гурина, В.В. Шепитько

Современные подходы к выбору эрадикационной терапии при кислотозависимых заболеваниях

Целью исследования было изучение эффективности лечения комбинированным препаратом «Орнистат» пациентов с кислотозависимыми заболеваниями, ассоциированными с *H. pylori*. Обследовано 40 больных, которые принимали препарат 2 раза в сутки в течение 7 дней. Применение препарата было высокоэффективным и безопасным, эффективность эрадикации составила 95%.

V.M. Ghdan, V.M. Bondarenko, M.U. Babanina, G.O. Krachek, L.I. Gurina, V.V. Shepitko

Modern approaches to the choice of eradication therapy of acid-dependent diseases

The study has been held purposed on the assessment of efficiency of the treatment with combined preparation «Ornistat» in patients with acid-dependent *H. pylori*-associated conditions. The observations involved 40 patients who received this preparation twice a day during 7 days. The use the «Ornistat» preparation was highly effective and safe, eradication was gained in 95% of cases.