

КВАМАТЕЛ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дегтярева И.И., Скрышник И.Н., Потяженко В.М.

Украинская военно-медицинская академия, г. Киев,

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Квамател – К (фамотидин) является современным представителем H_2 -гистаминоблокатором III поколения.

Цель исследования - оценить эффективность кваматела при лечении больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), язвенной болезнью (ЯБ), хроническим рецидивирующим панкреатитом (ХРП).

I группа - 29 больных с ГЭРБ степень А получали К по 40 мг в день, мотилиум 30 мг/сут. - 4 нед. с переходом на поддерживающие дозы "по требованию" или "по выходным". Уменьшение изжоги, ретростернальной боли, отрыжки наблюдалось к 3-5 дню, а их исчезновение - к 5-7 дню от начала лечения. При рН-мониторировании в нижней трети пищевода уменьшилось время закисления с 40-50 мин. до 5-7 мин. за сутки, т.е. рН приближалось к физиологическому. У 24 больных исчезли эрозии и катаральное воспаление слизистой оболочки (СО) нижней трети пищевода, а у 5 больных сохранялось незначительное катаральное воспаление. II группа - 22 больных с ЯБ дуоденальной локализации с выраженным болевым синдромом на фоне антихеликобактерной терапии (АХБТ) получали К в/в кап. 40 мг/сут. 10 дней с переходом на пероральный прием 40 мг - 3 нед. При круглосуточном мониторинговании в теле желудка рН увеличился с 0,9-1,1 до 4,8-5,2. На 2-й день от начала лечения уменьшились, а к 7-му дню исчезли абдоминальная боль, изжога, отрыжка. Заживление язв наблюдалось у 100 %, эрадикация НР - 19 (86,4 %) больных. III группа - 23 больных с ХРП получали К по 40 мг в/в капельно 10 дн. с переходом на пероральный прием 40 мг и гастропепин 100 мг/сут. 3 нед. При выраженном болевом синдроме назначался гордокс в дозе 100000-200000 ЕД в первые 3 дня. Устранение клинических проявлений (болевого синдром, тошнота, рвота, метеоризм, понос) наблюдалось к 3-7 дню. Через 3-4 нед. от начала лечения уровень трипсина в крови снизился со $(110 \pm 10,2)$ нг/мл до $(35,4 \pm 7,2)$ нг/мл (норма $(23,6 \pm 8,4)$ нг/мл), количество продуктов расщепления фибрина (ПРФ) крови уменьшалось с $(42,5 \pm 4,4)$ мкг/мл до $(11,3 \pm 2,4)$ мкг/мл (норма $(4,8 \pm 0,9)$ мкг/мл). Активность фосфолипазы A_2 уменьшилась с $(44,5 \pm 4,1)$ мкг/л до $(9,8 \pm 1,1)$ мкг/л (норма $(5,5 \pm 0,9)$ мкг/л), при этом повышалась резистентность мембран панкреатитов (в 3,5 раза снизилась концентрация ТБК-реактантов на фоне повышения в 2,8 раза активности супероксиддисмутазы крови).

Вывод. Применение кваматела в комплексном лечении кислотозависимых заболеваний является высоко эффективным, позволяет быстро устранить их клинические проявления, нормализовать время закисления пищевода, повысить уровень рН в полости желудка выше 4, приводит к быстрому обратному развитию аутолиза и панкреонекроза.