

© Герасименко Н. Д.

УДК-616. 3: 615:577. 121+616. 342-002. 44

Герасименко Н. Д.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ, ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ И ЭНТЕРОСОРБЦИИ

Высшее государственное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия»

(г. Полтава)

Работа является фрагментом научно-исследовательской темы «Разработка стратегии использования эпигенетических механизмов для профилактики и лечения болезней, связанных с системным воспалением», № гос. регистрации 0114U000784.

Вступление. Антихеликобактерная терапия резко повысила эффективность лечения пептических язв (ПЯ), но не решила всех проблем, связанных с длительными ремиссиями болезни, граничащими с выздоровлением. Для этого необходимо строгое, неукоснительное соблюдение схемы антихеликобактерного лечения [4]. Даже при полной элиминации *H. pylori* (НР) у 15-20% больных возникают диспепсические явления, требующие вмешательства терапевта, а при сохранении инфекции (или повторном инфицировании) возникают рецидивы. Полнота эрадикации и дальнейшее течение болезни, по данным литературы, связана со способностью комплексного лечения ингибировать адгезию бактерий к эпителию слизистой оболочки, восстановить ее антиоксидантный потенциал и иммунный ответ [1].

Целью настоящей работы явилось изучение отдаленных результатов проведенного лечения в группах больных, которые использовали и не использовали рекомендации, выработанные на основании первичного исследования.

Объект и методы исследования. При первичном обследовании всем больным с помощью комплекса методов было проведено исследование наличия НР. Использовали быстрый уреазный тест, метод мазков-отпечатков, гистологическое исследование и определение титра специфических IgG-антител в сыворотке крови с помощью коммерческого набора (Immuno Comb II *Helicobacter pylori* IgG, Израиль). Состояние иммунитета СОЖ изучалось в биоптатах, полученных во время эндоскопии и в послеоперационном материале. Иммунологическое состояние СОЖ изучали с помощью антител к фенотипическим антигенам иммуноцитов фирмы «Сорбент» (Россия, Москва), используя иммуногистохимический анализ. Определяли CD4+, CD8+ и CD11+ клетки.

Определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови (Ig A, M, G) проводили с помощью иммуноферментной тест-системы «Иммуноглобулины А, М, G-ИФА», Украина, Харьков). Состояние активности антиоксидантной защиты (АОЗ) и процессы перекисного окисления (ПОЛ) определялись общепринятыми методами. Концентрацию фтора в крови и моче определяли с помощью фтор-селективного электрода.

Данные катамнеза получали путем анализа амбулаторных карточек 139 больных, находящихся под наблюдением семейных терапевтов и гастроэнтеролога 1-й городской поликлиники г. Полтавы, а также путем интервью и повторного обследования части больных на базе поликлинического и терапевтического отделений 1-й городской клинической больницы г. Полтавы.

Качественные различия в группах соблюдавших и не соблюдавших рекомендации сравнивали при помощи критерия χ^2 с использованием точного метода Фишера.

Результаты исследований и их обсуждение. 10 лет назад нами было изучено клиническое течение, результаты обследований и лечения 139 больных ПЯ, у которых диагностировали наличие НР и повышенное содержание фтора в крови и моче [2]. У 2 больных диагностирована ПЯ желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Среди обследованных больных: мужчин – 98 (70,6%), женщин – 41 (29,4%). Проведенные ранее исследования показали, что полнота эрадикации НР, клиническое течение ПЯ и состояние слизистой оболочки желудка (СОЖ) существенно лучше у больных, которые получали дополнительно к эрадикационной терапии антиоксиданты и энтеросорбенты [3].

Полученные нами данные свидетельствовали о том, что у больных, страдающих ПЯ и проживающих в местности с повышенным фтором в питьевой воде развивается Т-клеточный иммунодефицит и снижение активности ферментов АОЗ [2,3]. Включение в комплексную терапию энтеросорбента и витаминного комплекса способствовало:

- снижению уровня фтора в крови на 44% и в моче – на 52%;
- позитивному сдвигу в Т-клеточном звене иммунитета: увеличению количества Т-хелперов в 3,4 раза и цитотоксических Т-лимфоцитов в 2,4 раза с одновременным уменьшением антигенпрезентирующих клеток в 1,8 раза;
- уменьшению содержания кортизола на 48%;
- активации ферментов АОЗ: активность каталазы возросла на 13%, супероксиддисмутаза – на 22%.

На этом основании всем больным, проживающим в зоне с повышенным содержанием фтора в питьевой воде, после успешно проведенной эрадикационной терапии был рекомендован комплекс, включающий блокатор протонной помпы по 20 мг 1 раз в сутки, энтеросорбент «Энтеросгель» по 15 г три раза в день через 2 часа после еды и антиоксидантный и иммуномодулирующий комплекс «Три-Ви плюс» по 1 таблетке в сутки для приема с профилактической целью в течение 2-х недель 1-2 раза в год, а также при обострениях болезни. На этот способ лечения нами получен патент Украины [3].

Результаты катанестических исследований. Всего удалось обследовать 52 из 139 больных, включенных в первичное обследование: 24 мужчины и 28 женщин. Из них описанные выше рекомендации соблюдали 28 человек (10 мужчин и 18 женщин, группа наблюдения (ГН)), остальные 24 человека (14 мужчин и 10 женщин) образовали группу сравнения (ГС). Различия по полу между группами были статистически не значимы ($\chi^2=3,22$, $p>0,2$). Эндоскопически, в течение последних двух лет, было обследовано 49 человек. ПЯ не была выявлена ни в одном случае. Явления гастрита и гастродуоденита без морфологического подтверждения были констатированы у 32 больных: 21 в ГС и 11 в ГН, ($\chi^2=8,11$, $p<0,05$). Обострения болезни в течение последних 5 лет зафиксированы в амбулаторных картах всех 52 больных. Общее количество обострений, вызвавших обращение к семейному врачу или гастроэнтерологу за 5 лет – 129. Из них в ГС – 96, в ГН – 33, ($\chi^2=10,68$, $p<0,01$). Госпитализировано было 8 человек, 6 из ГС и 2 из ГН ($\chi^2=4,12$, $p>0,1$). Общее количество дней нетрудоспособности в связи с обострениями данной болезни в обеих группах составило 1420: в ГС 1290, в ГН – 130, ($\chi^2=18,92$, $p<0,001$).

Обострений, приведших к хирургическому лечению (по поводу кровотечений, перфорации, пенетрации или стеноза привратника), в этих группах не зафиксировано, как и выхода на инвалидность. Осложнений от применения энтеросорбентов и антиоксидантов-иммуномодуляторов в качестве дополнения к терапии блокаторами протонной помпы не отмечено ни одним из опрошенных.

Полученные нами данные свидетельствуют об эффективности и безопасности применения рекомендованного нами метода профилактики обострений и рецидивов ПЯ по всем изученным параметрам. Зафиксировано статистически значимое снижение частоты обострений, числа посещений терапевта и гастроэнтеролога, количества дней нетрудоспособности и эндоскопических проявлений гастрита и гастродуоденита без морфологического подтверждения. Данный метод профилактики предложен для людей, проживающих в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Многими авторами предложены различные дополнения к стандартному комплексу эрадикационной и последующей профилактической терапии ПЯ, обзор которых приведен в работе Л. Н. Точиловской [5].

Выводы.

1. Данные проведенного нами ретроспективного исследования указывают на то, что использование блокатора протонной помпы по 20 мг 1 раз в сутки, энтеросорбента по 15 г три раза в день через 2 часа после еды и антиоксидантного и иммуномодулирующего комплекса по 1 таблетке в сутки для приема с профилактической целью в течение 2-х недель у лиц, проживающих в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде, способствуют снижению частоты обострений, числа посещений терапевта и гастроэнтеролога, количества дней нетрудоспособности и эндоскопических проявлений гастрита и гастродуоденита.

2. Предложенный нами метод наиболее целесообразно использовать в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде и почве.

Перспективы дальнейших исследований.

Дальнейшие исследования будут направлены на поиски еще более эффективных методов профилактики обострений язвенной болезни у лиц, проживающих в местностях с повышенным содержанием фторидов.

Литература

1. Васильев В. А. О непосредственных и отдаленных результатах использования эрадикационной и метаболической терапии у больных хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, ассоциированных геликобактериями / В. А. Васильев // Вестник института морской медицины. – 2009. – №4. – С. 43-46.
2. Герасименко Н. Д. Три-Ви плюс™ та ентеросгель в комплексній терапії виразкової хвороби дванадцятипалої кишки за надлишку фторидів в організмі хворих / Н. Д. Герасименко // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2003. – Т. 3, Вип. 2 (6). – С. 47-49.
3. Герасименко Н. Д. . Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты слизистой оболочки гастродуоденальной зоны у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, употребляющих питьевую воду с различным содержанием фтора / Н. Д. Герасименко // Запорожский медицинский журнал. – 2003. – № 1. – С. 67-68.

4. Лапина Т. Л. Современные подходы к лечению кислотозависимых и *H. pylori* – ассоциированных заболеваний / Т. Л. Лапина // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2001. – № 1. – С. 21-26.
5. Точилова Л. Н. Отдаленные результаты антихеликобактерной терапии у пациентов с пептическими язвами двенадцатиперстной кишки / Л. Н. Точилова // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 1. – С. 35-38.

УДК 616. 3: 615:577. 121+616. 342-002. 44

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ЗІ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИОКСИДАНТІВ, ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ І ЕНТЕРОСОРБЦІЇ

Герасименко Н. Д.

Резюме. При обстеженні 52 хворих пептичною виразкою, що проживають в місцевості з підвищеним вмістом фтору в питній воді, яким 10 років тому була проведена успішна ерадикаційна терапія і запропонований метод профілактики загострень і рецидивів хвороби за допомогою блокатора протонної помпи, ентеросорбента і вітамінно-антиоксидантного комплексу, отримані дані, що свідчать про ефективність і безпеку даного методу. В 28 хворих, що дотримували рекомендації, зафіксовано статистично значиме зниження частоти загострень, числа відвідин терапевта і гастроентеролога, кількості днів непрацездатності і ендоскопічних проявів гастриту і гастродуоденіту в порівнянні з групою з 24 хворих, що використали для профілактики лише блокатор протонної помпи.

Ключові слова: пептична виразка, фтор, профілактика.

УДК 616. 3: 615:577. 121+616. 342-002. 44

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ, ИМУНОМОДУЛЯТОРОВ И ЭНТЕРОСОРБЦИИ

Герасименко Н. Д.

Резюме. При обследовании 52 больных пептической язвой, проживающих в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде, которым 10 лет назад была проведена успешная эрадикационная терапия и предложен метод профилактики обострений и рецидивов болезни с помощью блокатора протонной помпы, энтеросорбента и витаминно-антиоксидантного комплекса, получены данные, свидетельствующие об эффективности и безопасности данного метода. У 28 больных, соблюдавших рекомендации, зафиксировано статистически значимое снижение частоты обострений, числа посещений терапевта и гастроэнтеролога, количества дней нетрудоспособности и эндоскопических проявлений гастрита и гастродуоденита по сравнению с группой из 24 больных, использовавших для профилактики только блокатор протонной помпы.

Ключевые слова: пептическая язва, фтор, профилактика.

UDC 616. 3: 615:577. 121+616. 342-002. 44

Remote Results of Eradication Therapy of Peptic Ulcer with Use of Antioxidants, Immunomodulators and Enterosorbents

Gerasymenko N. D.

Abstract. Antihelikobakter therapy promoted efficiency of treatment of peptic ulcers (PU) sharply, but did not decide all problems, related to protracted remission of illness. Plenitude of eradication and further flow of illness, from data of literature, is related to ability of ability of therapy bloke adhesion of bacteria to the epithelium of mucous membrane, and to recover it antioxidant potential and immune answer. 10 years back we studied a clinical flow, results of inspections and treatment 139 patients of PU at which diagnosed the presence of HP and enhanceable maintenance of fluorine in blood and urine. Got at a primary inspection information testified to development of T-cellular immunodeficiency and low activity of enzymes of antioxidant defense. Held then studies have shown that the completeness of HP eradication, clinical course and five state of the gastric mucosa significantly better in patients who received in addition to eradication therapy received antioxidants and chelators On that ground, to all patients, to resident in an area with enhanceable maintenance of fluorine in a drinking-water, after the successfully conducted eradication therapy a complex, including proton pump inhibitor, antioxidant and immunomodulator complex «Tri-Vi plus» was recommended for a reception with a prophylactic purpose. The aim of this work is the study of long-term results of treatment in groups of patients who used and did not use the recommendations made on the basis of primary research.

By the primary examination for all patients using concelho of the present work is the study of long-term results of treatment in groups of patients who epollpri Lexa methods the study was carried out in the presence of HP. Used rapid urease test, method, smears, fingerprints, histological examination and determination of the titre of specific IgG antibodies in serum using a commercial kit (Comb Measurement II Helicobacter pylori IgG, Israel). Immunity coolant was studied in biopsies obtained during endoscopy and in the postoperative material. Immunological status of the coolant was studied using antibodies to phenotypic antigens immune cells of the firm "Sorbent" (Russia, Moscow), using immunohistochemical analysis. Defined CD4+, CD8+ and CD11+ cells. Determination of the level of immunoglobulins in the serum (Ig a, M, G) was performed using enzyme immunoassay system Immunoglobulins

a, M, G-ELISA", Ukraine, Kharkov). Activity status AOD was determined by conventional methods. The concentration of fluoride in blood and urine were determined using forselecting electrode. Inclusion in the complex therapy of enterosorbent and vitamin complex contributed to reducing the level of fluoride in the blood by 44 % and in the urine by 52%; positive shift in T-cell immunity: increased number T-helper cells in 3. 4 times and cytotoxic T-lymphocytes 2.4 times with simultaneous reduction of antigen-presenting cells in 1. 8 times and activation of antioxidant enzymes: catalase activity increased by 13 %, superoxide dismutase – 22 %; reduce cortisol content of 48 %.

10 years later we inspected 52 patients from this group. From them the recommendations described higher were observed by 28 persons (10 men and 18 women, group of supervision, GS), other 24 men (14 men and 10 women) formed the group of comparison (GC). Endoscopic, during the last two years, 49 persons were inspected. PU was not exposed in any case. Phenomena of gastritis and gastroduodenita without morphological confirmation were established at 32 patients: 21 in GC and 11 in GS, $\chi^2=8,11$, $p<0,05$). General amount of exacerbation, causing an address to the familiar physitionr or gastroenterologist for 5 years was 129. From them in GC – 96, in GS – 33 ($\chi^2=10,68$, $p<0,01$). 8 persons are hospitalized, 6 from GC and 2 from GS ($\chi^2=4,12$, $p>0,1$). A general amount of days of disability resulting in surgical treatment (concerning bleeding, perforation, penetracii or stenosis of gatekeeper), it is not fixed in these groups, as well as output on disability. Complications from application of enterosorbent and antioxidant-immunomodulator as adding to therapy with ingibitor of proton pump none of polled. Got by us information testifies to efficiency and safety of application of the method of prophylaxis of exacerbation of PU recommended by us by all studied parameters. It is most expedient to use in localities with enhanceable maintenance of.

Keywords: peptic ulcer, fluoride, prevention.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 19. 09. 2014 р.