

**СУХАНОВ А.В., ПИКЕРСКИЙ И.Э.**

УДК 615.03:616.34

Иркутский областной диагностический центр, г. Иркутск, Россия

Случай проведения эрадикационной терапии у пациента с коротким кишечником

Актуальность: Вопросы излечения от инфекции *Helicobacter pylori* (НР) остро стоят у пациентов с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК). Помимо общемедицинских проблем, связанных с назначением как минимум двух антибактериальных препаратов практически в максимальных дозах, зачастую врачу приходится решать вопросы, связанные с индивидуальными особенностями организма пациента. В нашей практике имел место случай лечения хеликобактерной инфекции больной с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки, которой неоднократно проводились операции резекции тонкой кишки в связи с рецидивирующей непроходимостью.

Цель: Провести успешную эрадикационную терапию у пациента с синдромом короткой кишки.

Материал и методы: Больная В., 54 года, обратилась в гастроэнтерологическое отделение ГKB № 1 в связи с абдоминальным болевым синдромом. При эндоскопическом обследовании, проведенном в ИОДЦ, была диагностирована язва передней стенки луковицы ДПК средних размеров, хронический распространенный поверхностный гастрит в фазе обострения, ассоциированный с НР (умеренная обсемененность), локальный дуоденит. Для лечения пациентки необходимо было провести эрадикационную терапию, но ситуация осложнялась тем, что ранее у нее неоднократно резецировался тонкий кишечник в связи с рецидивировавшей странгуляционной непроходимостью (врожденная длинная брыжейка). В послеоперационном периоде у больной имелся синдром мальабсорбции в связи с ускоренным пассажем содержимого по кишечнику. При приеме таблетированных препаратов их фармакодинамическое действие зачастую не развивалось вследствие быстрой эвакуации содержимого из тонкой кишки. Нередко больная видела принятые таблетки в испражнениях. Это обстоятельство наво-

дило на мысль о неэффективности эрадикационной терапии, проводимой по традиционной методике.

Ранее нами был разработан и запатентован принципиально новый метод проведения эрадикации, основанный на местном воздействии антибактериальных препаратов на слизистую оболочку желудка в месте непосредственного нахождения НР. Метод основан на применении суспензированной смеси антибиотиков (чаще всего амоксициллина и кларитромицина) в сочетании с пероральным или (при необходимости) парентеральным приемом ингибиторов протонного насоса. Особенность такого метода состоит в том, что суточная (и курсовая) доза антибактериальных препаратов уменьшается в 5 раз, что позволяет свести к минимуму побочные действия применяемых антибактериальных препаратов. В описываемом случае именно местное действие антибиотиков в зоне персистенции НР позволяло надеяться на удачу в эрадикации НР, поскольку применение таблетированных форм антибиотиков в составе эрадикационной терапии могло быть неэффективным вследствие имеющегося синдрома короткой кишки. В период применения инфузий ингибитора протонного насоса и перорального приема суспензии антибиотиков побочных реакций не отмечалось.

Результаты: Контрольная эзофагогастродуоденоскопия, проведенная через 5 недель после окончания эрадикационной терапии, показала полное рубцевание язвенного дефекта ЛДПК, а микроскопическое исследование гастробиоптата — незначительный поверхностный гастрит, НР не обнаружен.

Выводы: Применение суспензированной смеси антибактериальных препаратов в составе эрадикационной терапии позволяет повысить эффективность лечения, в особенности если клиническая ситуация осложнена синдромом короткой кишки.