
УДК 616.33 – 002.44 (571.56)

**Л.Г. Чибыева, О.П. Баланова,
А.М. Постникова, К.М. Николаева,
Н.В. Аввакумова, Н.Н. Васильев,
А.В. Константинов**

E-mail: microb4@yandex.ru

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ СХЕМ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Медицинский институт Якутского
государственного университета
им. М.К. Аммосова, Республика Саха (Якутия)

Одной из главных проблем ЯБ являются рецидивы, которые без адекватного профилактического лечения возникают в течение первого года после рубцевания язв и, по данным разных авторов, составляют от 44 до 98% больных. Ведущую роль в возникновении обострения играют присутствие НР, наличие гиперсекреции и прием нестероидных противовоспалительных препаратов [2, 4, 6, 7].

Ликвидация НР с помощью комбинированной антибактериальной терапии приводит к значительному снижению частоты рецидивов ЯБ, процент которых составляет около 3%. При использовании традицион-

ного комплекса без антибактериальной терапии язвы рецидивировали у 87% [1, 3, 5].

Эффективность эрадикационных схем в первую очередь зависит от чувствительности микроорганизма к антибактериальным препаратам, включенным в схему. Особенно это касается нитроимидазолов (метронидазол, тинидазол и др.) и кларитромицина, резистентность НР к которым выявляется соответственно от 20 до 50% и от 7 до 15%.

Целью исследования была оценка эффективности трех- и четырехкомпонентной антигеликобактерной терапии у больных ЯБ различной этнической принадлежности, проживающих в условиях Севера.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В данном исследовании изучена эффективность эрадикационных схем у 54 больных ЯБ. Трехкомпонентная терапия назначалась 24 больным (13 – азиатской и 11 – европейской этнической принадлежности), а четырехкомпонентная терапия – 30 больным (14 – азиатской и 16 – европейской этнической принадлежности).

При включении в исследование все больные были НР-положительные, что подтверждалось гистологическим методом (минимум по 2 биоптата прицельно брали из антрального отдела и из тела желудка) и быстрым уреазным тестом.

Для подтверждения эрадикации НР использовали гистологический и быстрый уреазный тест с наборами URE-НР-тест Pliva-Lachema (Брно, Чехия). Положительным результатом считался при появлении красного или розового окрашивания тест-среды вокруг биоптата через 20 мин. При отрицательном результате повторная оценка проводилась через 1,3 и 24 часа. При

отсутствии окрашивания через 24 часа тест считался отрицательным.

Спустя 4-6 недель после окончания лечения эрадикация НР считалась достигнутой, если оба теста (гистологический и уреазный) были отрицательными.

Эрадикационную 7-дневную комбинированную терапию проводили в условиях стационара, сопоставляя эффективность тройной и четырехкомпонентной антигеликобактерной терапии у наблюдаемых групп больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В проводимом исследовании в качестве антикислотного препарата нами использовались оригинальный препарат лосек (омепразол) и генерический ингибитор протонной помпы (ИПП) – омез (омепразол).

Антибактериальные препараты, которые включались в эрадикационные схемы, были преимущественно генерическими: клабакс (кларитромицин), амоксициллин, тетрациклин, метронидазол, фуразолидон и лишь препарат висмута был или оригинальным (де-нол), или генерическим (викалин).

Эффективность эрадикационной терапии анализировалась в зависимости от типа проводимой терапии (трех- или четырехкомпонентной), от использованного ИПП (лосек или омез) и от препарата висмута (викалин или де-нол), а также от этнической принадлежности больного.

Трехкомпонентная терапия была назначена 24 больным. Последняя включала ИПП (у 10 больных – лосек 20 мг 2 раза в день, у 14 – омез 20 мг 2 раза в день) + кларитромицин 500 мг 2 раза в день + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день.

Эффективность трехкомпонентной терапии оказалась существенно выше у европейцев в сравнении с монголоидами и составляла соответственно 81,8 и 30,8%.

Результаты исследования свидетельствуют, что на частоту эрадикации НР в трехкомпонентных схемах не оказывало влияние включение в них оригинального или генерического ИПП омепразола. Частота эрадикации НР при использовании лосека или омеза существенно не различалась и составляла не более 60%.

Четырехкомпонентная терапия включала омепразол + препарат висмута + тетрациклин + метронидазол (дозы стандартные по указанной выше схеме). Четырехкомпонентная терапия назначалась 30 больным, из них 16 (7 больных из первой, 9 – из второй группы) получали омез и 14 (7 – из первой и 7 – из второй группы больных) – лосек. В данной схеме викалин был использован у 13 и де-нол – у 17 пациентов.

Нами был проведен анализ эффективности четырехкомпонентной терапии у больных ЯБ различной этнической принадлежности.

Эффективность четырехкомпонентной терапии у монголоидов оказалась сопоставимой с европейцами, и частота эрадикации НР составила 85,7% у монголоидов и 87,5% – у европейцев.

Для обоснования возможности использования генерических препаратов висмута и омепразола в четырехкомпонентных схемах нами проведен сравнительный анализ эффективности данной терапии при включении викалина у 13 и де-нола – у 17 больных.

Частота эрадикации НР в группах больных, получавших викалин и де-нол, существенно не различалась.

Полученные нами результаты согласуются с данными M. Whitehead et al (2000), показавшими, что частота эрадикации НР при использовании коллоидного субцитрата висмута (де-нол) и субцитрата висмута (последний является основным компонентом викалина) в четырехкомпонентных схемах составляет 69% и 83% соответственно.

При изучении эффективности четырехкомпонентной терапии в группах, которым в качестве кислотодепрессивного препарата назначался омез (n-16) или лосек (n-14), оказалось, что частота эрадикации НР существенно не различалась и составляла соответственно 87,5% и 85,7%.

При изучении эффективности трех- и четырехкомпонентной терапии в исследуемых этнических группах были обнаружены различия.

Так, при назначении трехкомпонентной терапии частота эрадикации НР у европейцев оказалась значительно выше, чем у азиатской группы больных.

Эффективность четырехкомпонентной терапии в изучаемых этнических группах существенно не различалась.

Полученные результаты свидетельствуют о преимуществе четырехкомпонентной терапии в лечении НР-инфекции у больных, проживающих в условиях Севера. К тому же стоимость препаратов, входящих в четырехкомпонентную схему, существенно ниже стоимости препаратов трехкомпонентной.

Полученные нами результаты позволяют считать, что использование в эрадикационных схемах генерических ИПП не снижает их эффективности.

Побочные эффекты были выявлены у единичных больных при использовании тройной и четырехкомпонентной терапии вне зависимости от этнической принадлежности. У ряда больных они сочетались.

Результаты исследований совпадают с литературными данными о высоком эрадикационном потенциале висмутосодержащих схем.

ВЫВОДЫ

1. Эффективность трехкомпонентной антигеликобактерной терапии у больных ЯБ монголоидной группы оказалась низкой и составила 30,8%, а четырехкомпонентной достигла 85,7%, что сопоставимо с европейцами. У больных ЯБ азиатской этнической группы, в отличие от европейской группы, схемой первого выбора должна быть четырехкомпонентная эрадикационная терапия.

2. Включение в антигеликобактерную эрадикационную схему генерического ингибитора протонной

помпы омеза и генерического препарата висмута – вискалина не снижает эффективность данного лечения.

3. В условиях Севера терапией первого выбора должна быть четырехкомпонентная схема, при этом эффективность ее не зависит от входящих в ее состав генерических или оригинальных препаратов омепразола и висмута.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, 1996. – 515 с.
2. Григорьев П.Я., Лядов К.В., Яковенко Э.П. и др. Диагностика, лечение и профилактика обострений и осложнений кислотозависимых и геликобактерпилоризованных заболеваний (методические рекомендации). – М.: 2002. № 5. – 24 с.
3. Григорьев П.Я., Таланова Е.В. // Рос. гастроэнтер. журн. 2000. № 2. – С. 47-51.
4. Охлобыстин А.В. Внутрижелудочная рН-метрия в оценке эффективности ингибиторов секреции HCl у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: Автореф. дисс... канд. мед. наук. – М., 1996. – 24 с.
5. Borsch G. // Hepato-gastroenterology. 1987. V. 34. P. 191-193.
6. Veldhuyzen van Zanten S., Lauristen K., Delchier J.C. et al. // Aliment. Pharmacol. Ther. 2000. Vol. 14, № 12. P. 1605-1611.
7. Yakovenko E., Grigoriev P., Yakovenko A. et al. // Gut. 2002. Vol. 51, № 11. P. 92.

EFFICIENCY OF MODERN ERADICATORY THERAPY AMONG VARIOUS ETHNICITY GROUPS, SUFFERING FROM ULCER DISEASE, LIVING IN CONDITIONS OF EXTREME NORTH

L.G. Chibieva, O.P. Balanova, A.M. Postnikova, K.M. Nikolaeva, N.V. Avvakumova, N.N. Vasiliev, A.V. Konstantinov

SUMMARY

The purpose of the work was to study the effectiveness of eradication diagrams among 54 patients with ulcer disease, who for the time first got antihelicobacter therapy: 27 of them were the Asians and 27 were the Europeans. During the research work all patients had *Helicobacter pylori* (HP)-positive results. It was proved by histological and quick ureasis methods. After 4-6 weeks of treatment eradication HP was considered to be achieved, if both tests had negative results. In condition of the North the therapy of the first choice had to be 4-component therapy. Moreover its effectiveness doesn't depend on generic structures or original preparations, that are included into the therapy.