

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА УЛЬТОП В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

© 2006 г. А.А. Шепелев, Н.Е. Васильева, Н.Е. Гранкина, Г.В. Янковская,
Е.В. Чигаева

Успех современных подходов к терапии связан прежде всего с применением новых антисекреторных препаратов и схем эрадикации *H. pylori* (НР) [1, 2]. Язвенная болезнь 12-перстной кишки (ЯБ ДПК) не обостряется пока поддерживается состояние эрадикации НР [3]. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) сегодня являются основными в секретолитической терапии, так как, блокируя кислото-пептический фактор, создают оптимум рН для действия антибиотиков на НР [4]. Кроме того, им присущи и собственно антихеликобактерные свойства [3, 4].

Цель – изучение эффективности ИПП омепразола – ультоп («КРКА», Словения) в эрадикационной терапии у больных ЯБ ДПК.

Материалы и методы. Нами в течение 2 лет наблюдались 15 пациентов (10 мужчин и 5 женщин) с ЯБ ДПК, средний возраст которых составил $41,3 \pm 4,2$ года. У всех больных имелся рецидивирующий тип течения (обострение 1–2 раза в год). Схема лечения включала: ультоп (У) 40 мг/сут в течение 7 дней, далее 20 мг/сут 14 дней. В комплексном лечении У в течение 7 дней использовался с хиконцилом 2,0 г/с (Х) и фромилидом (Фр) 1,0 г/с. Всем больным проводилось фиброгастроуденоскопия (ФГДС) и тест на НР. Эффективность оценивалась с учетом купирования основных синдромов (болевой, диспепсический), динамики эндоскопической картины.

Результаты. На фоне проводимого лечения уменьшение болевого синдрома достигнуто к 3-му дню у 9 больных (60 % случаев), к 5-му дню у 6 (40 % случаев), его купирование к 6-му дню у 12 (80 %), к 8-му дню у 3 больных (20 %), диспепсический синдром купирован к 10-му дню лечения. При проведении ФГДС через 2 недели у 13 больных (86,6 %) достигнута положительная динамика (рубцевание язвы на стадии алого рубца). Только у 2 больных рубцевание произошло к 28-му дню (13,5 %). При дальнейшем наблюдении ФГДС-контроль проводился через 6 и 12 мес. и при появлении болевого синдрома. Профилактические курсы лечения осуществлялись через 6, 12 мес. В целом получено снижение частоты обострений ЯБ ДПК. Только у 4 больных (26,6 %) отмечено и эндоскопически подтверждено обострение ЯБ ДПК.

Выводы. Применение У в эрадикационном лечении ЯБ ДПК позволяет уменьшить частоту обострений и улучшить качество жизни данного контингента.

Литература

1. Маев И.В. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки // Лечащий врач. 2003. № 5. С. 24–29.
2. Щербаков П.Л. Антибактериальные препараты в схемах лечения хели-

кобактериоза у детей // Рос. мед. журн. 2003. Т. 5. № 2. С. 43–48.

3. *Латина Т.Л.* Язвенная болезнь: возможности лечения на пороге нового века // Consilium medicum. 2000. Т. 2. № 2. С. 275–279.

4. *Артемова А.В.* Проблема кислотозависимых и *Helicobacter pylori* – ассоциированных заболеваний // Медицинская кафедра. Январь. 2002. С. 66–71.

