

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ. **Турсунова С.А., 606-группа медико-педагогического и лечебного** **факультета**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность: На сегодняшний день все больше увеличивается количество больных *H. pylori* ассоциированной язвенной болезнью. По последним уточненным данным 38 % язв желудка во всем мире связаны с инфекцией *H. pylori*, поэтому каждому врачу общей практики придется столкнуться с пациентами, которым необходима антихеликобактерная терапия. В настоящее время наблюдается резкое увеличение числа штаммов НР, устойчивых к нитроимидазолам. С учетом этого актуальной задачей на сегодняшний день представляется поиск более действенных режимов эрадикации НР. Поэтому в последние годы растет интерес к применению макролидов при лечении НР- ассоциированной язвенной болезни. Многочисленными работами показана эффективность применения макролидов для эрадикации НР. Эти препараты обладают высокой способностью проникать в клетки, интенсивно выделяются на слизистые оболочки, что увеличивает их эффективность против НР.

Цели и задачи. Определить эффективность новых схем эрадикационной терапии ЯБ желудка, ассоциированной с *H. pylori*, с использованием омепразола, а также комбинации амоксициллина и кларитромицина

Материалы и методы: Мы сравнили эффективность двух схем, используемых для эрадикации *H. Pylori* при лечении ЯБ желудка: I схему эрадикации — ультоп (омепразол) 20 мг два раза в день + фромилид (кларитромицин) 500 мг два раза в день + хиконцил (амоксициллин) 1000 мг два раза в день — курс семь дней применяли в лечении 15 больных ЯБ желудка (первая группа); II схему лечения : де-нол 240 мг два раза в день, 14 дней + тетрациклин 1 г/сут и фуразолидон 200 мг два раза в день, семь дней применяли в лечении 14 больных (вторая группа). У всех исследуемых больных проводили количественное определение в крови специфических иммуноглобулинов класса А к бактериям вида *Helicobacter pylori*.

Результаты исследования. Наши исследования подтвердили литературные данные о том, что включение антисекреторных препаратов в схемы эрадикации НР - инфекции не только улучшает эрадикацию НР при сочетании с антибиотиками, но и способствует ускорению рубцевания язвы.. Также повышаются вязкость желудочного сока и концентрация антибиотика в желудочном содержимом, что увеличивает время экспозиции антибактериальных препаратов с бактерией *H. pylori*. Эффективность ультопа (омепразола) — pH > 4 желудочного содержимого при однократном приеме 20 мг была на протяжении 12-14 ч. Эрадикация *H. Pylori* в первой группе больных составила 90%, а во второй группе - 60%. Исследование на количественное определение в крови специфических иммуноглобулинов класса А к бактериям вида *Helicobacter pylori* показало, что использование фромилида (кларитромицина) эффективно и целесообразно в схемах антихеликобактерной терапии с применением ингибиторов протонной помпы.

Выводы: Наилучший результат эрадикации (90%) был достигнут при использовании схемы: ультоп (омепразол) 20 мг два раза в день + фромилид (кларитромицин) 500 мг два раза в день + хиконцил (амоксициллин) 1000 мг два раза в день — курс семь дней.

Список литературы:

1. Мищенко, Т. С., and И. В. Здесенко. "Терапевтические возможности коррекции венозных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии." *Международный неврологический журнал* 2 (56) (2013): 141-146.

2. Чертков, Александр, Максим Евгеньевич Климов, and Марина Валентиновна Нестерова. "К вопросу о хирургическом лечении больных с вертебробазилярной недостаточностью при аномалии Киммерле." Хирургия позвоночника 1 (2005): 69-73.