

TOM LXVII, 2014, Nr 2, część II

cena 25 zł
(w tym 5% VAT)

Wiadomości Lekarskie



Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Rok założenia 1928

ISSN 0043-5147



CZASOPISMO JEST INDEKSOWANE W MEDLINE/PUBMED, EBSCO, INDEX COPERNICUS ORAZ MNiSW (6 pkt)
I POLSKIEJ BIBLIOGRAFII LEKARSKIEJ

УДК 616.37 – 002.2 – 036.12:616.33 – 002.446: 579.835.12] - 085

Оцінка ефективності антигелікобактерної терапії у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ерозивною гастропатією

Estimation of efficiency of antigelikobakter therapy at patients with a chronic pancreatitis combined with an erosive gastropathy

В.Ю. Коваль, Л.А. Коцюбняк, О.М. Москаль

ДВНЗ „Ужгородський національний університет”, медичний факультет, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ

Ерадикаційна терапія у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з гелікобактерасоційованою гастропатією через місяць після лікування виявилася успішною у 75% хворих, які приймали терапію першої лінії – пантопразол, амоксицилін, кларитроміцин. Включення в антигелікобактерну терапію секнідазола замість кларитроміцину показало позитивний антигелікобактерний ефект у 85% хворих на хронічний панкреатит. Терапія із застосуванням секнідазола краще переносилась хворими. Застосування синбіотики лактіале на фоні антигелікобактерної терапії сприяло покращенню клінічного ефекту.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: хронічний панкреатит, ерозивна гастропатія, антигелікобактерна терапія, синбіотик, *Helicobacter pylori*

SUMMARY

Eradication therapy at patients with chronic pancreatitis and combined with *Helicobacter* associated erosive gastropathy in a month after treatment appeared successful at 75% patients which accepted therapy of the first line – pantoprazol, amoxicillin, claritromicin. Inclusion in antihelicobakter therapy of seknidazole in place of klaritromicin rendered a positive antihelicobakter effect at 85% patients with a chronic pancreatitis. Therapy with the use of seknidazole was better tolerated. Application of synbiotik laktiale on a background antihelicobakter therapy helped normalizations of chair and was comfortable in application, which is important in the treatment of patients. Application of synbiotika laktiale on a background antigelikobakter therapy is helped in the improvement of clinical effect.

KEY WORDS: chronic pancreatitis, erosive gastropathy, antihelicobakter therapy, synbiotik, *Helicobacter pylori*

Wiad Lek 2014, 67 (2), cz. II, 335-337

ВСТУП

Через поширеність, ріст захворюваності, тимчасову непрацездатність і причини інвалідизації панкреатити є важливою соціальною і економічною проблемою сучасної медицини [1]. Вони є проблемною нозологією в гастроентерології і лікуванні у зв'язку зі складністю патогенезу, клінічною поліморбідністю, відсутністю чітких стандартів лікування, а також важким прогнозом. Хворі на хронічний панкреатит в Україні складають 25% від числа всіх пацієнтів, які звертаються за допомогою до гастроентеролога, а в спеціалізованих стаціонарах вони займають 9-12% ліжок. В 2011 г. в структурі захворювань органів травлення в Україні показник питомої ваги захворювань підшлункової залози (ЗПЗ) склав 12,7%, показник поширеності зареєстровано на рівні 2400,7, що перевищує показник 1990 р. у 3 рази і 2006 р. – на 26%. У деяких областях України цей показник складає 2,5-3,9 тис. на 100 тис. дорослих. Причому важливою особливістю є те, що майже половина (48,4%) дорослих осіб з ЗПЗ – це особи працездатного віку [2].

Існують різні гіпотези взаємодії між *H.pylori* та підшлунковою залозою у хворих хронічним панкреатитом

[3]. За даними Н.Б. Губергриц і Н.Н. Остроухової [4] частота обсіменіння *H.pylori* у хворих на хронічний панкреатит складає 86,5%, причому у всіх хворих відмічено запальні або ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної зони. У низці наукових праць [5,6] відзначається позитивний ефект антигелікобактерної терапії у хворих хронічним панкреатитом у вигляді більш швидкого зникнення болювого абдомінального синдрому, зменшення середніх термінів перебування хворих у стаціонарі, протирецидивного ефекту.

З діагностики та лікування *H. pylori*-інфекції (1996, 2000, 2006, 2010 рр.) в Європі уже було прийнято чотири Маастрихтські консенсуси, які обґрунтували, що діагностика і лікування цієї інфекції виходять за рамки гастроентерології [7,8]. При оцінці методів діагностики інфекції *H.p* розглядалися фекальний антигенний тест (ФАГ), серологія та визначення чутливості інфекції *H.p* до антибіотиків. По відношенню ФАГ виявлено, що його діагностична точність еквівалентна ¹³C сечовинному дихальному тесту. В Україні в останні роки більше уваги приділяється неінвазивним методам дослідження гелікобактерної інфекції: дихальному тесту

з ^{13}C -сечовиною і тест на виявлення антигена *H. pylori* в калі [9,10].

Мета дослідження: провести аналіз ефективності різних схем антигелікобактерної терапії при коморбідній патології: хронічному панкреатиті в поєднанні з гелікобактерасоційованою ерозивною гастропатією.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В дослідження включено 50 хворих на хронічний панкреатит у стадії загострення, в яких при фіброгастродуоденоскопії було виявлено ерозивну гелікобактерасоційовану гастропатію. Хворі проходили лікування амбулаторно і стаціонарно в гастроентерологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака протягом 2011-2013 рр. Діагноз хронічного панкреатиту встановлювали на основі скарг хворих, фізикальних даних, даних ультразвукового обстеження та комп'ютерної томографії підшлункової залози, дослідження крові і сечі на панкреатичну амілазу, морфологічного дослідження підшлункової залози хворих, що перенесли в анамнезі гострий панкреонекроз, даних копрограми згідно Марсельско-Римської (1989) з доповненнями Я.С. Ціммермана (1995) класифікацією хронічних захворювань підшлункової залози. Кислотність шлункового соку визначали за допомогою комп'ютерної системи аналізу внутрішньопорожнинного рН стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки з використанням рН-регістратора РГ-1-1 фірми «Оримед» [11].

Серед обстежених було 72 % чоловіків та 28 % жінок. Вік обстежуваних склав $50,8 \pm 1,85$ року. Розподіл хворих за віком представлено на рис.1. Більшість пацієнтів - 52% - склали хворі у віці 46-55 року.

Тривалість захворювання у хворих на хронічний панкреатит була $4,24 \pm 0,73$ років. Хворі були розподілені на дві групи: I група (24 хворих) приймала амоксицилін 1 г + кларитроміцин 500 мг + пантопразол 20 мг 2 рази в день до їди протягом 7 днів; II група (26 хворих) – амоксицилін 1 г 2 рази в день + секнідазол 1 г в день + пантопразол 20 мг 2 рази в день протягом 7 днів. Після 7 днів антигелікобактерної терапії хворі обох груп продовжували приймати пантопразол 20 мг 2 рази в день 7 днів з наступним переходом на 20 мг 1 раз в день. Хворі обох груп також приймали синбіотик лактіале 2 капсули в обід під час їди протягом 2-х тижнів і панкреатин 25000 ОД під час їди. При наявності нудоти деякі хворі приймали домперідон по 10 мг 3 рази в день до їди протягом 7 днів. З метою зменшення больового

синдрому хворим вводили спазмолітики внутрішньом'язово. Ефективність антигелікобактерної терапії оцінювали клінічно через 3 та 7 днів терапії і через 1 місяць швидким тестом для визначення антигена *Helicobacter pylori* в калі за допомогою тест-систем Cer Test Biotec SL, Іспанія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При оцінці клінічної ефективності враховували наявність больового, диспепсичного та астеноневротичного синдромів. Больовий синдром частіше супроводжувався болем в лівому підребер'ї та епігастральній ділянці - 68%, рідше в епігастрії і правому підребер'ї - 32%. До лікування больовий синдром різного ступеня інтенсивності відмічали у всіх хворих хронічним панкреатитом, асоційованим ерозивною гелікобактерасоційованою гастропатією. Диспепсичні прояви: нудоту відмічало 42% хворих першої групи та 46% хворих другої групи; блювання відповідно 25% хворих першої групи та 31% хворих другої групи. Печію відмічено у 33% хворих першої групи та 23% другої групи. Об'єктивно відмічали у 83% хворих першої групи та 85% другої групи наліт на язичку, у 58% першої групи та 77% другої групи - болючість при пальпації в епігастрії та проєкції головки підшлункової залози і відповідно в 42% і 23% - в пілородуоденальній ділянці і проєкції тіла підшлункової залози. При проведенні внутрішньопорожнинної експрес рН-метрії виявлено у 24% гіперацидність помірну селективну, у 32% гіперацидність помірну субтотальну, у 20% нормаацидність селективну, у 12% гіперацидність виражену селективну, у 12% гіпоацидність помірну селективну.

Ефективність лікування оцінювали на третій і сьомий день за наступними критеріями: 0 балів – без ефекту; 1 бал – задовільний ефект (залишались деякі симптоми); 2 бали – хороший ефект (побічна дія під час прийому) і 3 бали – дуже хороший ефект (зникнення всіх симптомів та відсутність побічних ефектів).

При проведенні антигелікобактерної терапії на 3 день зникав больовий синдром у 58% і через тиждень у 83% хворих першої групи. На 3 день лікування у 54% і на 7 день у 92% хворих хронічним панкреатитом другої групи відмічено зникнення болю. Нудота зменшилась на 3-ій день у 60% хворих першої групи і 66% хворих другої групи, повністю зникла на 7-й день лікування у всіх хворих. Зникнення блювання на третій день відмічено у 66% хворих першої групи і 73% хворих другої групи на фоні антигелікобактерної терапії з додатковим призначенням домперидона. На сьомий день терапії відмічено зникнення блювання у всіх хворих першої та другої групи. Печія зникла у всіх хворих до кінця терапії. Покращення загального стану (зменшення інтенсивності больового та диспепсичного синдромів) в обох групах відмічено на 4-5 добу лікування. Якщо до лікування кількість скарг на здуття та бурчання в череві було майже однаково, то після нього відсоток цих скарг в першій групі склав 16%, в II групі – 8%. На нестійкі випорожнення після лікування скаржилось 25% хворих I групи та 27% хворих II групи, але через 10 днів вони нормалізувалися у 66% хворих I групи та всіх хворих II групи. Динаміка клінічних симптомів у хворих хронічним панкреатитом на фоні лікування представлено на рис. 2.

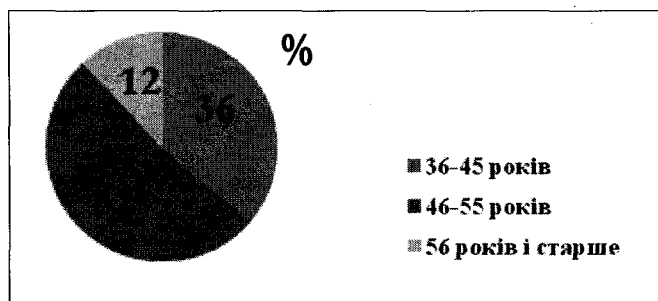


Рис. 1. Розподіл хворих за віком.

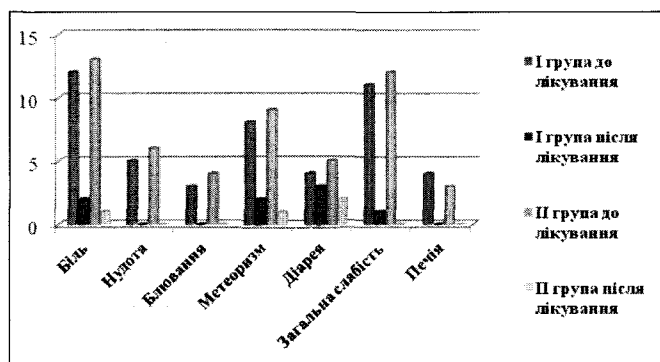


Рис. 2. Динаміка клінічних симптомів на фоні лікування.

Через місяць після лікування скарг на нестійкі випорожнення в обох групах хворих не відмічали. Всі вони відмічали нормалізацію випорожнень на фоні прийому лактіале і його зручність у застосуванні – один раз на добу. В 36% хворих хронічним панкреатитом, асоційованим з гелікобактерною ерозивною гастропатією до лікування відмічався неприємний запах з рота, який повністю зникав у всіх хворих після лікування. В ході лікування хворі першої групи в 13% відмічали побічні явища у вигляді гіркоти в роті. У 11% хворих другої групи при лікуванні було відчуття металевого присмаку у роті, яке зникало після лікування. Після проведеної антигелікобактерної терапії у хворих хронічним панкреатитом дуже хороший клінічний ефект відмічено у 66% першої групи і у 74% другої групи (рис. 3).

Задовільний та хороший клінічний ефект виявлено у 34% хворих першої групи та 26% другої групи. Хворих у яких не було б клінічного ефекту не спостерігалось.

ВИСНОВКИ

- Ерадикаційна терапія у хворих хронічним панкреатитом, асоційованим гелікобактерною ерозивною гастропатією через місяць після лікування виявилась успішною у 75% хворих першої групи, що приймали пантопразол, амоксицилін, кларитроміцин в стандартних дозах і у 85% хворих, які замість кларитроміцину приймали секнідазол.
- Антигелікобактерна схема, в яку входив секнідазол мала кращий клінічний та ерадикаційний ефект.
- Застосування синбіотика лактіале на фоні антигелікобактерної терапії сприяло нормалізації випорожнень і було зручним у застосуванні.

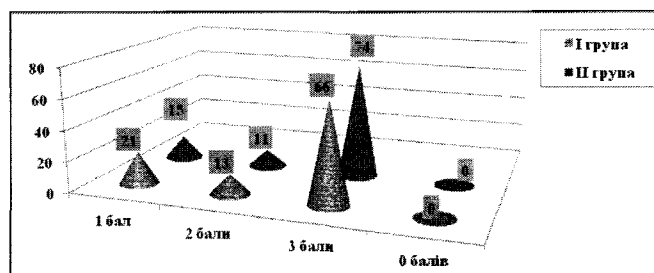


Рис. 3. Оцінка ефективності проведеної терапії.

ЛІТЕРАТУРА

- Маев И.В., Кучерявый Ю.А.: Болезни поджелудочной железы. Том 2/ И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый. – М.: ОАО „Издательство «Медицина», издательство «Шико», 2008. – 560 с.
- Степанов Ю.М., Скирда І.Ю.: Гастроентерологічна допомога населенню України: основні показники здоров'я та ресурсне забезпечення у 2011 р. //Гастроентерологія. – 2013. – №1 (47). – С. 8-11.
- Кучерявый Ю.А.: Инфекция Helicobacter pylori и заболевания поджелудочной железы // Клин. фармакол. и тер. – 2004. – № 1. – С. 40 – 43.
- Губергриц Н.Б., Остроухова И.Н.: Выраженность инфицированности Helicobacter pylori больных хроническим панкреатитом // Рос. журн. гастроэнтерол. – 2002. – № 5 (прил. № 17). – С. 70.
- Manes G., Balzano A., Vaira D.: Helicobacter pylori and pancreatic disease // JOP. J. Pancreas (Online). – 2003. – Vol. 4 (3). – P. 111 – 116.
- Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А., Демченко Е.А. и др.: Ранние и отдаленные эффекты эрадикационной терапии у больных хроническим панкреатитом при наличии инфекции Helicobacter pylori // Рос. журн. гастроэнтерол. – 2003. – № 3 (прил. № 19. Мат. УІ Муждународного симпозиума «Диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных с Helicobacter pylori» 26-27 мая 2003 г.). – С. 66.
- Чернявский В.В.: Практический подход к выбору схемы лечения Helicobacter pylori-зависимых заболеваний // Сучасна гастроентерологія. – 2007. – № 5 (37). – С. 85–88.
- Malfertheiner P., Megraud F. et al.: Management of Consensus Report // Gut. – 2012. – Vol. 61. – P.646–664.
- Чубенко С.С., Иманова И.Р., Чубенко Д.С.: Опыт клинического использования экспресс-определения антигенов H. Pylori в кале при диагностике хеликобактериоза // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 3 (47). – С. 5–8.
- Бичков М.А.: Надійність антигенного калового тесту в діагностиці // Сучасна гастроентерологія. – 2011. – № 6 (62). – С. 48–50
- Чернобровый В.Н.: Экспресс-методика внутрижелудочной рН-метрии // Лаб. дело. – 1990. – № 3. – С. 13–17.