

УДК: 616.3-002:616,233-002+616.33/34-022

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАННЯ ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНОЮ БРОНХООБСТРУКТИВНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ І ГА СТРО ДУОДЕНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Розумик Н.В., Архій Е.Й.

Ужгородський державний університет, м. Ужгород

Ключові слова: *helicobacter pylori*, лікування, поєднана бронхообструктивна патологія, бронхіальна астма, хронічний обструктивний бронхіт

Вступ. Наукові публікації останніх десятиліть свідчать про значну розповсюдженість як неспецифічних обструктивних захворювань легень [11-13], так і гастродуоденальних захворювань [3, 5, 8-10], і підтверджують часті випадки поєднання цих патологій [1, 4, 11, 15]. В силу взаємообтяжуючого впливу клініка вказаних захворювань при їх одночасному перебігу має свої особливості, що створює труднощі при розробці і обґрунтуванні комплексної терапії. Нерідко хвороби гастродуоденальної зони асоційовані з гелікобактерною інфекцією. *Helicobacter pylori* (НР) є основним етіологічним фактором у 100 % випадків хронічного гастриту В, у 95% – дуоденальної виразки та у 70-90% – доброякісної немедикаментозної виразки шлунку [3, 5, 8, 10]. Тривала персистенція цього мікроорганізму у хворих з поєднаною патологією сприяє важчому перебігу захворювань, частішому їх загостренню.

На сьогоднішній день доведена необхідність проведення антигелікобактерної терапії хворим з активною НР-інфекцією [2, 16]. Успішна

ерадикація мікроорганізмів значно зменшує частоту рецидивів захворювання. Існує багато різних схем лікування НР-інфекції, але нема рекомендацій щодо терапії хворих з обтяженим алергологічним анамнезом.

Мета дослідження – підібрати схему антигелікобактерної терапії для хворих з обтяженим алергологічним анамнезом, які мають поєднану бронхообструктивну патологію та необтяжені гастродуоденальні захворювання та вивчити її ефективність.

Матеріали і методи дослідження. Курс антигелікобактерного лікування призначували 171 НР-інфікованому хворому віком від 18 до 60 років, серед яких 119 чоловіків і 52 жінок. До початку лікування всім проводили загальноклінічні методи дослідження, ендоскопію шлунку та дванадцятипалої кишки, виявляли інфікованість НР. Хворим I групи також призначали спірометрію для вивчення функції зовнішнього

дихання. Пацієнти були розподілені на дві групи залежно від основного захворювання. До складу 1 групи (99 осіб) входили пацієнти з бронхообструктивною патологією: хронічним обструктивним бронхітом у фазі загострення та бронхіальною астмою легкого та середнього ступеню важкості у фазі загострення; у 2 групу (72 осіб) – з гастродуоденальними захворюваннями: хронічний гастрит типу В, гастродуоденіт, виразка дванадцятипалої кишки у фазі загострення.

Залежно від призначеного лікування всіх хворих розділили на підгрупи: у 1 групі перший лікувальний комплекс (ЛК 1) отримувало 60 хворих, а другий лікувальний комплекс (ЛК 2) – 39; у 2 групі – 42 і 30 хворих відповідно. Хворі, які отримували ЛК 2, мали ускладнений алергологічний анамнез (медикаментозні алергічні реакції в тому числі і на препарати пеніцилінового ряду, кропив'янку, набряк Квінке, бронхоспазм, харчову алергію та інше).

Враховуючи рекомендації вчених щодо лікування гелікобактерної інфекції [2, 9, 10, 16], ми включили до складу лікувальних комплексів препарати, що мають визнану антигелікобактерну активність: ЛК 1 –тетрациклін (по 500 мг тричі в день під час їди), метронідазол (по 250 мг тричі в день після їди) + вікалін (по 2 таб. 3 рази в день). До складу ЛК 2 входили ті ж препарати, що і до ЛК 1, але з метою профілактики побічної дії базисних антигелікобактерних препаратів та одночасної лікувальної дії і на гастродуоденальну, і на бронхообструктивну патологію, призначили ще й вуглекислу гідрокарбонатну натрієву мінеральну воду (МВ) Поляну Квасову, яку рекомендували вживати теплою (34-36⁰ С), без газу, по 100-150 мл тричі в день протягом 21 дня. Хворі 1 групи крім вище наведених лікувальних комплексів приймали базисне лікування бронхообструктивного захворювання. Всі НР- інфіковані хворі отримували комплексну антигелікобактерну терапію протягом одного тижня.

Результати досліджень і їх обговорення.

Аналізуючи суб'єктивні та об'єктивні симптоми порушення функції органів травлення бачимо, що їх динаміка під впливом лікувальних комплексів була різною (табл.1), але в цілому при прийомі ЛК 2 вона була більш виражена в обох групах. Так, середній відсоток зникнення суб'єктивних симптомів розладів органів травлення у 1 групі під впливом ЛК 1 складає 79,34%, а ЛК 2 –91,80%. Що стосується об'єктивних змін, то під дією ЛК 1 відсоток позитивного ефекту лікування він склав 73,60%, а ЛК 2 – 85,66%. Така ж тенденція спостерігалася і у динаміці суб'єктивних та об'єктивних симптомів порушення функції органів дихання у хворих 1 групи, що підтверджено при порівнянні спірографічних показників до і після лікування.

Більшу ефективність ЛК-2 можна пояснити тим, що МВ Поляна Квасова, яку приймали хворі вже з першого дня лікування має кислоторегулюючі, імуномодулюючі, бронхолітичні, муколітичні, бактерицидні, діуретичні властивості, вивчається її антигелікобактерна здатність [6]. Вже розроблені рекомендації щодо доцільності застосування МВ Поляна Квасова при інфекційно-алергічних захворюваннях дихальних шляхів та при патології ШКТ (зокрема, виразковій хворобі, гастритах, гастродуоденітах, тощо) [6, 7, 14].

Через 4 тижні після закінчення прийому антигелікобактерної терапії хворим проводили повторну діагностику наявності НР. Виявилось, що рівень ерадикації у хворих 1 групи під впливом ЛК 1 склав 78,28%, а ЛК 2 – 86,11%; у пацієнтів 2 групи – 87,50% і 93,75% відповідно.

Побічні реакції на ЛК 1 спостерігаються у 10 % хворих у вигляді нудоти, діареї, посилення неприємних відчуттів у епігастральній ділянці, але вони не були тривалими, що дозволило не відмінити курс призначеного лікування. У хворих, які застосовували у комплексній терапії МВ Поляна Квасова такі реакції відмічені тільки у 4% випадках.

Таблиця 1

Динаміка суб'єктивних та об'єктивних симптомів порушення функції органів травлення під впливом лікувальних комплексів у обстежених хворих

| Клінічні прояви | 1 група (n=99) | | | | | | 2 група (n=72) | | | | | |
|---|------------------|-----------------|--------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------|
| | ЛК 1 (n=60) | | | ЛК 2 (n=39) | | | ЛК 1 (n=42) | | | ЛК 2 (n=30) | | |
| | Кількість хворих | | % позитивного ефекту лікування | Кількість хворих | | % позитивного ефекту лікування | Кількість хворих | | % позитивного ефекту лікування | Кількість хворих | | % позитивного ефекту лікування |
| | до лікування | після лікування | | до лікування | після лікування | | до лікування | після лікування | | до лікування | після лікування | |
| Суб'єктивно: | | | | | | | | | | | | |
| Біль в епігастрії | 23 | 3 | 86,96 | 13 | 0 | 100,00 | 25 | 4 | 84,00 | 17 | | 94,12 |
| Біль в пілородуоденальній зоні | 13 | 2 | 84,62 | 8 | | 87,50 | 20 | 2 | 90,00 | 14 | 0 | 100,00 |
| Нудота | 15 | 5 | 66,67 | 10 | | 90,00 | 28 | 5 | 82,14 | 20 | 2 | 90,00 |
| Печія | 22 | 4 | 81,82 | 12 | 0 | 100,00 | 27 | 4 | 85,19 | 19 | 0 | 100,00 |
| Вздуття черева | 25 | 6 | 76,00 | 10 | | 90,00 | 16 | 4 | 75,00 | 12 | 2 | 83,33 |
| Закреп | 15 | 3 | 80,00 | 6 | | 83,33 | 27 | 6 | 77,78 | 20 | 3 | 85,00 |
| Об'єктивно: | | | | | | | | | | | | |
| Язик обкладений білим нальотом | 26 | 7 | 73,08 | 10 | 3 | 70,00 | 40 | 9 | 77,50 | 27 | 4 | 85,19 |
| Живіт чутливий в епігастрії | 26 | 6 | 76,92 | 8 | 0 | 100,00 | 4 | | 75,00 | 2 | 0 | 100,00 |
| Живіт болючий в епігастрії | 9 | 2 | 77,78 | 3 | 0 | 100,00 | 27 | 5 | 81,48 | | | 95,00 |
| Живіт болючий в пілородуоденальній зоні | 12 | 3 | 75,00 | 6 | | 83,33 | 25 | 4 | 84,00 | 15 | | 93,33 |
| Відрізки товстого кишечника спазмовані болючі | 23 | 8 | 65,22 | 12 | 3 | 75,00 | 20 | 6 | 70,00 | 13 | 2 | 84,62 |

Висновки. 1. ЛК-2 із затосуванням мінеральної води Поляна Квасова є більш ефективним, ніж ЛК-1, що підтверджено вираженою позитивною динамікою суб'єктивних та об'єктивних симптомів порушення функції органів травлення та дихання, високим відсотком ерадикації НР-інфекції, незначними побічними ефектами.

2. Комплексне лікування із включення у терапію мінеральної води Поляна Квасова доцільно рекомендувати НР-інфікованим хворим як з поєднаною бронхообструктивною патологією, так і з гастродуоденальними захворюваннями, особливо тим, які мають обтяжений алергологічний анамнез.

ЛІТЕРАТУРА

- Архій Е.Й., Розумик Н.В., Міляєва М.В., Кручаниця М.І. Гелікобактерна інфекція і патологія бронхолегеневої системи // Вісник Дніпропетровської державної медичної академії, серія "Гастроентерологія". – 1999. – Вип. 28. – С. 52-55.
- Архій Е.Й., Розумик Н.В. Гелікобактерна інфекція: сучасні погляди на лікування. // Науковий вісник Ужгородського університету, серія МЕДИЦИНА. – 2000. – Вип 11. – С. 85-91.
- Бабак О.Я. Необхідність впровадження заходів по боротьбі з хелікобактерною інфекцією в Україні // Журнал Академії медичних наук України. – 1998. – Т. 4. – № 3. – С. 508– 514.
- Вендик А.О., Філін Б.А. Состояние верхних отделов пищеварительного тракта у детей с бронхиальной астмой и рецидивирующими обструктивными бронхитами // IV Национальный Конгресс по болезням органов дыхания. – М., 1994. – С. 3.
- Диагностика и лечение гастродуоденальных заболеваний, вызванных инфекцией *Helicobacter pylori*: (Метод. рекомендации)/НМУ им. А.А. Богомольца; Сост.: Ткач С.М., Передерий В.Г. – Киев: – 1998. – 36с.
- Марусанич Б.М. Оцінка клініко-імунологічної ефективності лікування хворих на виразкову хворобу на курорті "Поляна". / Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Нац. мед. ун-т ім. О. Богомольца. – К., 1996. – 22с.
- Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання / За ред. М.В. Лободи, Л.П. Киртич. – Ужгород: «ІВА», 1997. – 174с., іл.
- Островский И.М. Роль хеликобактериоза в поражении желудка и двенадцатиперстной кишки // Тер. архив. – 1998. – № 2. – С. 34– 36.
- Передерий В.Г., Передерий О.В., Ткач С.М. и др. Распространенность *Helicobacter pylori* среди больных с заболеваниями гастродуоденальной зоны в Киеве // Врачебное дело. – 1999. – № 4. – С. 62– 65.
- Рысс Е.С., Звартау Э.Э. Фармакотерапия язвенной болезни. – М.; С-Пб.: «Невский Диалект» – Издательство

- БИНОМ», 1998. –253с.
11. Сухан В.С. Застосування мінеральної води «Поляна Квасова» для лікування хворих на бронхіальну астму // Науковий вісник Ужгородського державного університету: Серія «Медицина», –1998. – Вип.6. – С.166 – 168.
 12. Фещенко Ю.И. Бронхиальная астма // Лікування та діагностика. –1997.–№1. – С.12– 16.
 13. Фещенко Ю.И., Яшина Л.А. Хронический обструктивный бронхит //Лікування та діагностика. – 1998. – №3. – С.27– 31.
 14. Чопей І.В., Ілько А.В. Діагностичне значення вимірювання позакників рН шлунково-кишкового тракту. – Ужгород, “Патент”, 1999. –198с.
 15. Caselli M, Zaffoni E, Ruina M. et al. Helicobacter pylori and chronic bronchitis// **Scand. J. Gastroenterol.** –1999. –V.34, №8.–P.828– 830.
 16. European Helicobacter pylori Study Group. Current European concepts on the management of Helicobacter pylori infection. The Maastricht consensus report. 12– 13 September, 1996 //EHPSG Secretariat edition, 1996. –P.2.

SUMMARY

TREATMENT OF PATIENTS WITH COMBINED BRONCHOOBSTRUCTIVE AND GASTRODUODENAL DISEASES, ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI INFECTION

N.V. Rozumyk, E.J. Archij

Patients with combined bronchial obstructive and gastroduodenal pathology, associated with Helicobacter pylori infection often suffer from allergia. Therefore it is important to be careful while select an antihelicobacter therapy for this category of patient in order to not get worse for them. An analysis of influence of 2 recommended schemes of treatment was shown in this article. In the scheme including carbonate natrium mineral water Polana Kvasova the undesirable reactions of organism were not presented and an efficacy of treatment was significantly higher.