

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ПАНКРЕАТИТЕ

Губергриц Н.Б., Остроухова И.Н., Череватская Е.Ю., Лукашевич Г.М., Загоренко Ю.А.
Донецкий государственный медицинский университет им М. Горького, г.Одесса

Несмотря на многолетние исследования по проблемам панкреатологии, диагностика и лечение хронического рецидивирующего панкреатита (ХРП) остаются сложными задачами для практического врача [3]. Данные литературы свидетельствуют о частом развитии вторичного ХРП вследствие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), а также о возможности обратного взаимоотношения — возникновении эрозивно-язвенного поражения слизистой желудка и ДПК вследствие ХРП [1, 5], что объясняют снижением рН в просвете ДПК при уменьшении продукции бикарбонатов поджелудочной железой (ПЖ) [2], дискоординацией моторики привратникового шлюза и ретропульсивной дуоденальной перистальтики [4], гиперсекрецией НС1 на фоне гипергистаминемии и активации калликреин-кининовой системы, развивающихся при ХРП [2].

Однако вопрос о патогенетической взаимосвязи *Helicobacter pylori* (НР) и ХРП не изучен.

Целью настоящего исследования явилось выяснение влияния инфекции НР на клинико-биохимические особенности ХРП, а также обоснование целесообразности антихеликобактерной терапии у больных ХРП.

Материалы и методы. Обследованы 72 больных ХРП в стадии обострения при поступлении в стационар и при выписке. Обследованы также 20 больных другими заболеваниями пищеварительного аппарата (хронические гастриты, дуодениты и др.) и 20 здоровых. Проводили фиброзофагогастродуоденоскопию с рН-метрией, биопсией слизистой желудка и ДПК и уреазным тестом. Биоптаты изучались гистологически, цитологически с исследованием на наличие НР. Проводили определение уровней амилазы крови и мочи, липазы крови, иммунореактивного трипсина

(ИРТ) сыворотки крови. Для зондового исследования внешнесекреторной функции ПЖ использовали гастродуоденальный зонд оригинальной конструкции, для стимуляции — зуфиллино-кальциевый тест. В дуоденальном содержимом изучали дебит-час бикарбонатов, липазы, амилазы, трипсина, учитывали его объём.

Результаты. У больных ХРП чаще, чем у других обследованных, обнаруживали НР — в 63 (87,5%) случаях. У больных другими заболеваниями НР выявлялся в 15 (75%) случаях. НР был обнаружен в небольшом количестве у 2 (10%) здоровых.

Особенностями клинических проявлений у больных ХРП, инфицированных НР (1-я группа), по сравнению с остальными больными ХРП (2-я группа) были усиление боли не только после, но и до еды, иногда в ночное время, резистентность к спазмолитическим препаратам. У больных ХРП, инфицированных НР, значительно чаще, чем у остальных больных ХРП, определялась гиперацидность (соответственно в 82% и 46% случаев). У больных 1-й группы достоверно выше был уровень трипсина крови — $112,8 \pm 6,3$ нг/мл, у больных 2-й группы — $83,4 \pm 5,2$ нг/мл и у здоровых — $40,4 \pm 5,5$ нг/мл ($p < 0,05$). Существенных различий в отношении содержания амилазы, липазы в крови (моче) в двух группах больных мы не обнаружили. При сопоставлении дебит-часа бикарбонатов и ферментов ПЖ в дуоденальном содержимом у двух групп больных ХРП оказалось, что при инфицировании НР значительно ниже были дебит-час бикарбонатов и липазы, причём эти показатели имели обратную корреляционную связь ($r_1 = -0,48$ и $r_2 = -0,46$) с уровнем ИРТ сыворотки крови и со степенью обсеменённости НР слизистой желудка и ДПК ($r_1 = -0,58$ и $r_2 = -0,46$).

В связи с полученными результатами мы пришли к предположению, что НР выявляется чаще и в большем

количестве при снижении продукции ПЖ бикарбонатов, липазы, повышении содержания ИРТ в крови, на фоне гиперацидности содержимого желудка и ДПК. На основании этого предварительного заключения мы решили изучить влияние антихеликобактерной терапии на функциональное состояние ПЖ у больных ХРП.

33 из 63 больных ХРП, инфицированных НР, в дополнение к базисному лечению основного заболевания (спазмолитики или гастрокинетики, блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов, ферментные препараты, антикининовые средства) получали антихеликобактерную терапию: флемоксин 1,5 г в сутки в течение 8-10 дней, де-нол 4 таблетки в сутки в течение трёх недель, метронидазол 1,5 г в сутки 7-8 дней. У больных, получавших такое лечение, более выражено уменьшались боли, особенно ночные и натощак. Это, возможно, связано с влиянием на сопутствующий гастродуоденит. Достоверно ниже у этих больных были показатели трипсина крови к моменту выписки из стационара. Так, у получавших антимикробную терапию показатель в начале ремиссии составил $63,1 \pm 3,8$ нг/мл, а у остальных больных ХРП, инфицированных НР, — $83,2 \pm 4,4$ нг/мл ($p < 0,05$). При лечении антимикробными препаратами достоверно увеличивались дебит-час трипсина и липазы, тогда как при терапии только базисными средствами результаты зондовой оценки внешнесекреторной функции ПЖ существенно не изменялись.

Таким образом, инфицирование НР больных ХРП приводит к развитию особенностей клинических проявлений, усугублению феномена "уклонения" ферментов в кровь. Назначение антимикробной терапии этим больным является эффективным в отношении уменьшения болевого синдрома и коррекции нарушений внешнесекреторной функции ПЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дегтярёва И.И. Панкреатит. — К.: Здоров'я, 1992. — 168 с.
2. Дегтярёва И.И., Харченко Н.В. Язвенная болезнь. — К.: Здоров'я, 1995. — 336 с.
3. Комаров Ф.И., Ивашкин В.Т. Отечественная гастроэнтерология — прошлое, настоящее и будущее // Клин. мед. — 1997. — №11. — С. 4-7.
4. Рысс Е.С., Звартау Э.Э. Фармакотерапия язвенной болезни. — СПб.; М.: Невский Диалект — Изд-во Бином, 1998. — 253 с.
5. Филин В.И., Костюченко А.Л. Неотложная панкреатология. — СПб.: Питер, 1994. — 416 с.

РЕЗЮМЕ

КЛІНІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ РЕЦИДИВНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Губергіріц Н.Б., Остроухова І.Н., Череватська Е.Ю., Лукашевич Г.М., Загоренко Ю.А.

Метою даного дослідження було в'ясування впливу інфекції *Helicobacter pylori* на клініко-біохімічні особливості хронічного рецидивного панкреатиту, а також обґрунтування доцільності антихелікобактерної терапії у цих хворих. Встановлено, що інфікування НР у цих хворих призводить до розвитку особливостей клінічних проявів. Призначення антимікробної терапії є ефективним у відношенні зменшення болювого синдрому і корекції порушень зовнішньосекреторної функції підшлункової залози.

SUMMARY

CLINICAL SUBSTANTIATION AND EFFECTIVENESS OF ANTIHELICOBACTER THERAPY IN CHRONIC RECURRENT PANCREATITIS

N.B. Gubergrits, I.N. Ostrouhova, E.Yu. Cherevatskaya, G.M. Lukashevich, Yu.A. Zagorenko

The aim of this study was to clear the effect of HP infection on clinical-biochemical peculiarities of chronic recurrent pancreatitis and the substantiation of antihelicobacter therapy in these patients. Prescription of antimicrobe therapy for this group of patients is effective in respect of decrease of a pain syndrome and correction of the violations of outersecretory function of a pancreas.