



ингибиторов протонной помпы (рабепразол по 40 мг в сутки), амоксициллин по 1,0 г дважды в день, кларитромицин 500 мг дважды в день в течение 7 дней. Второй группе пациентов (n=20) на фоне аналогичной терапии дополнительно назначали пробиотический комплекс бифидо- и лактобактерий по  $4,5 \times 10^8$  КОЕ в течение 2-х недель.

Эффективность лечения оценивали по следующим критериям: клиническим (по срокам купирования болевого синдрома и желудочной диспепсии), эндоскопическим (по срокам рубцевания язвы через 4 и 6 недель от начала лечения), по изменению уровня pH до и через 6 недель от начала терапии по данным эндоскопической pH-метрии, по изменению степени обсеменения слизистой оболочки желудка Hр.

Кислотообразующую и кислотонейтрализующую функцию желудка изучали топографической, трансэндоскопической pH-метрии (АГМ-03, Россия) до начала лечения и через 4 недели после начала лечения. Оценку эффективности эрадикационной терапии проводили не ранее, чем 6 недель после прекращения противоязвенной терапии неинвазивным, дыхательным «Хелик» тестом (АМА, Санкт Петербург) и инвазивным определением местной уреазной активности в биоптате слизистой желудка (СЛО-тест). Также изучали содержание секреторного иммуноглобулина А (sIg А) в желудочном соке, как одного из иммунологических факторов защиты слизистой оболочки желудка.

Полученные результаты исследования обрабатывали методом вариационной статистики с использованием пакета статистических программ.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Сроки купирования клинических симптомов являются показателями эффективности проводимой терапии, у всех пациентов до начала лечения отмечалась выраженная клиническая симптоматика. В первой группе больных получавших стандартную тройную терапию, болевой синдром купировался на 5 сутки лечения у 70% пациентов, а к концу лечения купировался у 100% пациентов. Желудочная диспепсия на 10 день лечения купировалась у 75% пациентов (рис. 1). Во второй группе больных, получавших дополнительно пробиотический комплекс болевой синдром купировался на 5 сутки у 75% пациентов, а к концу лечения составил 100%. Устранение желудочной диспепсии на 10 день лечения отмечалось у 90% пациентов (рис. 1).

В результате лечения у 40% пациентов первой группы на 5 день лечения появились симптомы кишечной диспепсии в виде легкой диареи, тогда как во второй группе данный симптом отмечался у 1 (5%) пациента (рис. 2).

Изучение процента заживления язвенного процесса в исследуемых группах больных показали, что в первой группе больных к концу четвертой недели лечения было отмечено рубцевание дуоденальных язв у 85%, а к концу шестой недели у 100% пациентов. Во второй группе показатели составили 80% и 100% (табл. 1).

Изучение степени обсеменности Hр до и после лечения неинвазивным, дыхательным «Хелик» тестом и инвазивным СЛО-тестом выявило у всех 40 пациентов наличие хеликобактерной инфекции. В первой группе пациентов у 20% была слабая, у 35% — умеренная, и у 45% — выраженная степень обсеменности. Во второй группе степень обсеменности составила: слабая — 30%, умеренная — 40%, выраженная — 30% (табл. 2).

В результате проведенной терапии, в первой группе больных была отмечена стойкая эрадикация Hр по результатам двух тестов к концу шестой недели у 80% больных. У 20% отмечалась неполная эрадикация Hр, из них у 15% — слабо выраженная, у 5% — умеренно выраженная (табл. 2). Во второй группе больных стойкая эрадикация Hр к концу шестой недели отмечалась у 90% больных. У 10% отмечалась неполная эрадикация Hр слабо выраженной степени обсеменности.

Изучение показателей кислотности желудочного сока у больных ЯБДПК выявило повышение кислотопродуцирующей функции желудка и снижение кислотонейтрализующей функции антрального отдела желудка. В результате проведенной терапии в обеих группах больных были отмечены положительные результаты в параметрах показателей pH желудочного сока. Но достоверно явных различий показателей кислотности между группами не были выявлены (рис. 3).

Изучение sIg А в желудочном соке у больных первой группы выявило увеличение содержания sIg А на 52% по сравнению с исходными данными. У больных второй группы, дополнительно принимавших пробиотик отмечался достоверный рост содержания sIg А на 90% по сравнению с исходными показателями.

Таким образом, результаты исследований показали, что включение пробиотического комплекса лакто- и бифидобактерий в схему лечения больных ЯБДПК повышает эффективность и безопасность проводимой эрадикационной терапии.

#### Выводы:

1. Применение стандартной тройной терапии при лечении ЯБДПК обеспечивая высокий эрадикационный эффект (свыше 80%), тем не менее не способствует к достоверному восстановлению местной иммунологической недостаточности в желудке (sIg А), а также сопровождается различными диспепсическими явлениями, связанными с применением больших доз двух антибактериальных препаратов.
2. Включение в состав эрадикационной терапии пробиотического комплекса лакто- и бифидобактерий способствуют восстановлению содержания sIg А в желудке и тем самым обеспечивают более высокий антихеликобактерный эффект. Пробиотик также способствует снижению развития диспепсических расстройств, связанных с использованием больших доз антибактериальных препаратов.

## Литература

1. Маев И. В. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: различные подходы к современной консервативной терапии / И. В. Маев, А. А. Самсонов // Consilium medicum. — 2004. — Том 6, № 1. — С. 6-11.
2. Шептулин А. А. Париет — новый блокатор протонного насоса / А. А. Шептулин // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2000. — №

3. — С. 12-16.

3. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection — the Maastricht 2-2000 Consensus Report / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O' Morain [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2002. — Vol. 16 (2). — P. 167-80.

УДК 616.33-002.44-615.831-085.2

### ОПТИМИЗАЦИЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБИОТИКОВ

Каримов М. М., Саатов З. З., Якубов А. А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

**Ключевые слова:** язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, Helicobacter pylori, эрадикационная терапия, пробиотики, местный иммунитет.

Цель исследования — изучение клинической эффективности включения в схему противоязвенной терапии пробиотического комплекса бифидо- и лактобактерий у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Обследованы 40 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ассоциированной с хеликобактерной инфекцией.

Результаты исследований показали, что дополнительное назначение пробиотика в комплекс терапии больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки повышает эффективность противоязвенного лечения.

УДК 616.33-002.44-615.831-085.2

### ОПТИМІЗАЦІЯ ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВЕНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРОБІОТИКІВ

Каримов М. М., Саатов З. З., Якубов А. А.

Республіканський спеціалізований науково-практичний медичний центр терапії й медичної реабілітації, Ташкент, Узбекистан

**Ключові слова:** виразкова хвороба двенадцятипалої кишки, Helicobacter pylori, ерадикаційна терапія, пробіотики, місцевий імунітет.

Мета дослідження — вивчення клінічної ефективності включення в схему противиразковой терапії пробиотичного комплексу бифідо- та лактобактерій у хворих на виразкову хворобу двенадцятипалої кишки. Обстежено 40 хворих на виразкову хворобу двенадцятипалої кишки, асоційованої з хелікобактерною інфекцією.

Результати досліджень показали, що додаткове призначення пробіотика до комплексу терапії хворих на виразкову хворобу двенадцятипалої кишки підвищує ефективність противиразкового лікування.

### ASSESSMENT OF PROBIOTIC EFFICIENCY IN TREATMENT REGIMEN OF DUODENAL ULCER

Karimov M. M., Saatov Z. Z., Yakubov A. A.

Republican Specialized Scientifically-Practical Medical Centre of Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent, Uzbekistan

**Key words:** stomach ulcer of duodenum, Helicobacter pylori, eradication therapy, probiotics, local immunity.

Aim of investigation — study of clinical efficiency of probiotic complex of bifidus and lactus bacteria in anti ulcerous treatment regimen of patients with duodenal ulcer. 40 patients with duodenal ulcer associated with Helicobacter infection were examined.

The results of investigation showed that supplement prescription of probiotic in complex treatment of patients with duodenal ulcer increase efficiency of anti ulcerous therapy.