

**ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІОКСИДОНІУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ
ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З
ІНФЕКЦІЄЮ HELICOBACTER PYLORI**

Стрельченко Є.В., Кальченко Н.О., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – асист. Кириченко Н.М.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики

Мета роботи: вивчити ефективність імуномодулятора поліоксидонію (ПО) у комплексному лікуванні хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), асоційованої з інфекцією *Helicobacter pylori* (Hр).

Матеріали і методи: досліджувані хворі були поділені на такі групи: I групу (n=26), які мали III ступінь обсіменіння Hр слизової оболонки (СО). Цим хворим в якості антибактеріальної терапії використовували семиденну потрійну схему: омепразол 20 мг 2 рази на добу, амоксицилін по 1000 мг 2 рази на добу, кларитроміцин по 500 мг 2 рази на добу та II групу (n=22), склали пацієнти із III ступенем обсіменіння Hр СО, які у комплексі з вище зазначеною терапією отримували ПО по 6 мг внутрішньом'язово: 5 ін'єкцій через день та 5 ін'єкцій по 1 разу кожних 3 дні. Після закінчення основної антибактеріальної терапії всі хворі продовжували прийом антисекреторного препарату омепразол по 20 мг, на добу до 4 – 6 тижнів. Хворі були порівнянні за віком, статтю та давністю захворювання. Частоту ерадикації Hр оцінювали з використанням морфологічного методу через 4 тижні після закінчення антихелікобактерної терапії.

Результати: При порівнянні клінічної ефективності проведеного лікування встановлено, що симптоми з боку шлунково-кишкового тракту ліквідовувались у пацієнтів I групи на 7-12-й день, а у хворих II групи – на 5-7-й день від початку лікування. Так, протягом першого тижня від початку лікування нічний біль був ліквідований у хворих II групи, біль натщесерце у них спостерігався у 4 рази рідше (p<0,05). На другому тижні - в обох групах не спостерігалось болю натщесерце та нічного, лише зберігався біль після прийому їжі, причому утричі рідше у II групі хворих (p<0,05).

Диспепсичні явища у вигляді відригування та блювоти спостерігались в однаковій мірі на початку лікування в обох групах хворих і у процесі лікування були ліквідовані з однаковою швидкістю. Печія була ліквідована у хворих II групи за перший тиждень лікування (p<0,05).

Ендоскопічні симптоми при однакових показниках на початку лікування, на кінець місячного терміну мали таку динаміку: гіперемія та набряк СОШ та СО ДПК зберігалась у (84±7,48) % хворих I групи і лише у (30,8±9,23) % хворих II групи (p<0,001). Ерадикація Hр у пацієнтів I групи склала (64±9,8) %, а у хворих II групи – (92,3±5,3) % (p<0,05).

Висновки: включення ПО до комплексного лікування хворих на ПВ ДПК призводить до більш вираженої позитивної динаміки змін клінічних та ендоскопічних симптомів і підвищує частоту ерадикації Hр.