**Тіщенко Вікторія Вікторівна. Удосконалення антигелікобактерної терапії у хворих на виразкову хворобу: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Тіщенко В.В. Удосконалення антигелікобактерної терапії у хворих на виразкову хворобу. – Рукопис.  Дисертація на здобуття ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2003.  Дисертацію присвячено порівняльному вивченню ефективності антигелікобактерної потрійної 7, 10 та 14-денної та квадротерапії у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВДПК) з різним ступенем обсіменіння *Нр*слизової оболонки антрального відділу шлунка. Показано, що ерадикаційна ефективність різних схем потрійної 7-денної антигелікобактерної терапії суттєво залежить від ступеня обсіменіння *Нр*. Зроблено висновок про недоцільність використання потрійної 7 – денної антигелікобактерної терапії для лікування хворих на ПВДПК з високим ступенем обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка. У таких хворих оптимальний рівень ерадикації забезпечують призначенням антигелікобактерної потрійної 14-денної або квадротерапії. Встановлено, що неінвазивний 13С – сечовинний дихальний тест дозволяє визначати ступінь обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка. | |
| |  | | --- | | В дисертації узагальнені теоретичні передумови і результати дослідження залежності ефективності антигелікобактерної терапії від ступеня обсіменіння *Нр* антрального відділу слизової оболонки шлунка у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки та встановлена можливість визначення ступеня обсіменіння за допомогою неінвазивного 13С-сечовинного дихального тесту.  1. За результатами 13С-сечовинного дихального тесту можливо визначити ступінь обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка — чим більший ступінь обсіменіння за результатами гістологічного методу, тим вищий показник DOB буде отриманий при проведенні 13С-сечовиного дихального тесту.  2. Потрійна 7-денна антигелікобактерна терапія пантопразолом, амоксициліном та азитроміцином або кларитроміцином високоефективна та безпечна у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з слабким та середнім ступенем обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка. Фармакокінетичні переваги азитроміцину (прийом препарату 1 раз на добу на протязі трьох днів) сприяють кращому комплайнсу терапії.  3. У хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з високим ступенем обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка ефективність потрійної 7-денної антигелікобактерної терапії нижче необхідного рівня (у 80 % хворих) у разі застосування амоксициліну та азитроміцину (у 72,7 %) чи кларитроміцину (у 70,0 %) або ж незначна у разі застосування метронідазолу та кларитроміцину (у 33,3 %) чи амоксициліну (у 33,3 %), що свідчить про можливу недоцільність використання у лікуванні таких хворих потрійної антигелікобактерної терапії в якості терапії першого ряду.  4. У хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з високим ступенем обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка застосування потрійної антигелікобактерної терапії дозволяє досягти достатньої ерадикаційної ефективності (у 93,1 %) лише за рахунок її проведення на протязі 14 днів. Висока ефективність (у 93,1 %) квадротерапії у таких пацієнтів дозволяє її рекомендувати в якості терапії першого ряду.  5. Антигелікобактерна потрійна терапія різної тривалості та квадротерапія у випадку досягнення ерадикації *Нр* у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки однаково ефективно попереджують виникнення рецидиву захворювання продовж 18 місяців.  6. Ерадикаційну ефективність антигелікобактерної терапії у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки визначає вихідний ступінь обсіменіння *Нр* слизової оболонки антрального відділу шлунка. | |