

УДК 616.342–002.44–085.243+615.214.2

## ЕФЕКТИВНІСТЬ СТАНДАРТНОЇ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМБІНАЦІЇ З ПРЕПАРАТОМ «ЕГЛОНІЛ» У ЛІКУВАННІ ДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

Т. Д. Звягінцева, Л. А. Мірзоева, О. І. Сіроджа, О. В. Войцехова

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків,  
Дорожня клінічна лікарня на станції Харків Південної залізниці

**Ключові слова:** дуоденальна виразка, антигелікобактерна терапія, «Еглоніл».

Однією з найпоширеніших патологій органів травлення є виразкова хвороба, захворюваність на яку в Україні, на жаль, не зменшується — порівняно з 1990 роком вона зросла на 73,5% [2]. Це є свідченням того, що стратегічні і тактичні питання терапії виразкової хвороби ще є не цілком з'ясованими, незважаючи на впровадження в практику потужних антисекреторних (інгібітори протонної помпи) й антигелікобактерних засобів. Визнаючи провідну роль *Helicobacter pylori* (HP) в ульцерогенезі, а також у рецидивуванні виразок, лікарі мають усвідомлювати, що виразкова хвороба є складним, багатофакторним за патогенезом гастроентерологічним захворюванням. Тому, якщо лікування усуває один із патогенетичних чинників, бодай і дуже важливий (цього разу HP), не впливаючи на інші, можна спровокувати нові рецидиви хвороби, сприяти виникненню ускладнень, резистентності до здійснюваної терапії [4]. Більш того, іноді ерадикаційна терапія може спричинити істотні ускладнення [7].

Відомо, що для досягнення швидкого й повноцінного, без рецидивів, відновлення слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки потрібно розв'язати такі клінічні завдання [5]:

- зменшити надмірну кислотно-пептичну продукцію;
- досягти ерадикації HP;
- відновити координовану антродуоденальну моторику;
- підвищити резистентність слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки.

Таким чином, визнається, що в ульцерогенезі поряд з інфекційним і ацидопептичним чинниками зберігають своє значення порушення нейрогуморальної регуляції трофіки та функціональної активності гастродуоденальної слизової оболонки.

Експериментально доведено, що в разі виникнення глибокої деструкції слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки приєднуються

порушення моторно-евакуаторної функції. Головну роль серед них відіграють спазм ворота і сегментарна перистальтика у гастродуоденальній зоні, а також численні стресорні дії [4].

Доведено, що психосоматична складова наявна практично у всіх хворих на виразкову хворобу [6]. Психовегетативні принципи виникнення та перебігу виразкової хвороби, зокрема в жінок, дослідили Л. В. Глушко і співавт. [1]. Отже, призначаючи адекватну противиразкову терапію, слід подбати не тільки про пригнічення шлункової секреції та знищення гелікобактерної інфекції, а й про психоемоційний стан хворих.

До лікарських засобів, що впливають на нейрогуморальну регуляцію гастродуоденальної зони, належить блокатор центральних дофамінових рецепторів нейролептик сульпірид («Еглоніл»). Його призначення хворим на пептичну виразку є доцільним за наявності виразного больового і диспепсичного синдромів, що частіше спостерігаються в разі ускладненого перебігу захворювання, порушення моторно-евакуаторної функції шлунка.

До позитивних властивостей препарату «Еглоніл» слід віднести сумісність його з класичними, за винятком терапії атропіном та його похідними, методами лікування виразкової хвороби. Завдяки амбівалентності своєї дії, «Еглоніл» сприяє відновлюванню гастродуоденальної моторики й нормалізації процесів у центральній нервовій системі [3]. Тому як симптоматичний засіб його бажано застосовувати на тлі різноманітних вегетативних порушень, безсоння, неадекватних реакцій на зовнішні стимули тощо.

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, як відомо, найчастіше перебігає за нейровегетативним варіантом із класичною підвищеною активністю блукаючого нерва, переважанням агресивних чинників над захисними, з порушеннями рухової функції органів травного каналу.

### Матеріал і методи

Щоб підтвердити клінічну доцільність застосування стандартної антигелікобактерної терапії у комбінації з препаратом «Еглоніл» у хворих на виразку дванадцятипалої кишки, асоційовану з НР, ми дослідили 2 групи хворих, по 32 особи в кожній. Усім пацієнтам призначали терапію першої лінії згідно з вимогами Маастрихтського консенсусу. Додатково до цього хворим першої групи внутрішньом'язово вводили 2 мл 5% розчину «Еглоніл» (фармацевтичної фірми «Санофі-Синтелабо», Франція), щодня на ніч протягом 10–12 днів; хворі другої групи склали групу порівняння (контролю).

Групи хворих були рівноцінними за клінічною картиною й тривалістю захворювання, віковими та статевими характеристиками.

Перша група хворих, кому призначали «Еглоніл», складалася з 27 чоловіків і 5 жінок, вік яких у середньому становив 35,6 року. У контрольній групі було 26 чоловіків і 6 жінок, середній вік — 39 років.

Переважає більшість хворих розвиток хвороби у себе пов'язували із «нервовими» перевантаженнями, негативними емоціями, «стресом», психотравматичними ситуаціями (87%).

Клінічні прояви захворювання відповідали типовій картині неускладненої дуоденальної виразки. Були наявні больовий (89%) і диспепсичний синдроми того чи іншого ступеня виразності (100%); у 7 (11%) осіб нестерпна печія була окремою скаргою.

Дослідження кислототвірної і кислотонейтралізувальної функції шлунка за допомогою інтрагастральної рН-метрії свідчить про те, що 91% хворих мали декомпенсоване неперервне кислототворення підвищеної інтенсивності, тобто рН тіла шлунка натще є нижчим за 1,5, воротарного відділу — нижчим за 2,5.

Виявилося, що в базальному періоді середні показники рН тіла шлунка у досліджених хворих становили  $(1,17 \pm 0,02)$  одиниці, у воротарному відділі —  $1,85 \pm 0,04$ ; у стимульованому періоді: рН дна шлунка —  $1,00 \pm 0,02$ , воротарного відділу —  $1,22 \pm 0,11$ .

Середній рівень кислотної продукції базального періоду (БКП) становив  $(6,26 \pm 0,14)$  ммоль/год, після стимуляції субмаксимальною дозою гістаміну рівень кислотної продукції стимульованого періоду становив  $(11,78 \pm 0,20)$  ммоль/год, причому у 20% хворих вона перевищувала 14,0 ммоль/год — рівень, який прийнято за верхню межу норми.

Рентгеноскопичне дослідження виявляло виразкову «нішу» у дванадцятипалій кишці в 51 хворого (80%), 13 осіб мали лише різку деформацію

цибулини. Серед порушень моторної функції шлунка і дванадцятипалої кишки відзначали такі: прискорена або сповільнена евакуація зі шлунка, прискорений або сповільнений пасаж барію по дванадцятипалій кишці, «каскадний», гіпертонічний шлунок, спазм воротаря, зянення воротаря, дуоденогастральний та гастроєзофагеальний рефлюкси.

Фіброгастроскопія виявила виразковий дефект у 100% хворих. Розміри виразок змінювалися від 2 до 15 мм у діаметрі. Слизова оболонка навколо виразок була з явищами гіперемії, набряку, легко ушкоджувалася.

Ступінь контамінації НР гастродуоденальної слизової оболонки оцінювали як середній у 43% хворих, як значний — у 57% пацієнтів.

### Результати та обговорення

Аналізуючи результати лікування хворих на дуоденальну виразку, ми виявили, що у пацієнтів першої групи, які отримували «Еглоніл» у комбінації з антигелікобактерною терапією, практично на другу добу відзначено позитивну клінічну динаміку: зникли больовий та диспепсичний синдроми. На кінець третьої-четвертої доби нормалізувався сон, поліпшився настрій, зникли неспокій, почуття страху, зосередженість на захворюванні. Водночас у 22% хворих другої (контрольної) групи на другу-третю добу посилювався диспепсичний синдром (відчуття гіркоти в роті, нудота), що потребувало додаткового призначення прокінетиків, антацидів.

На кінець курсу лікування у всіх хворих першої групи виразка загоїлася (100%), відновилася моторика, зник гастроєзофагеальний рефлюкс, однак у 3 хворих зберігався дуоденогастральний рефлюкс. Ерадикацію НР встановлено у 84% пацієнтів. У хворих, що не одержували «Еглоніл» у комплексній терапії дуоденальних виразок (друга група), рубцювання виразки відзначили у 26 (80%) осіб, зникнення рефлюксів і нормалізацію моторики — у 72% хворих, показник ерадикації НР був аналогічним до такого у першій групі.

Показники кислотної продукції базального та стимульованого періодів наприкінці лікування істотно не змінилися, хоча у хворих, що одержували «Еглоніл», показники БКП були нижчими, ніж до лікування (відмінність не є статистично значущою).

Реакції на введення розчину «Еглоніл» не було в жодного хворого.

### Висновки

Результати клінічного та лабораторно-інструментального методів дослідження свідчать про

доцільність застосування препарату «Еглоніл» у комплексному лікуванні хворих на дуоденальну виразку.

Патогенетично обґрунтоване застосування препарату «Еглоніл» сприяє загоюванню виразок,

забезпечує відновлення моторики шлунка і дванадцятипалої кишки, усуває порушення психоемоційного статусу хворих. Крім того, «Еглоніл» істотно впливає на поліпшення якості життя пацієнтів з перших днів лікувальних заходів.

### Цитована література

1. Глушко Л. В. Психовегетативні засади виникнення та перебігу виразкової хвороби у жінок / Л. В. Глушко, Т. І. Маковецька, І. І. Краснопольська // Міжвідомчий збірник «Гастроентерологія». — Д., 2000. — С. 55–63.
2. Голубчиков М. В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення // Сучасна гастроентерологія. — 2000. — № 1. — С. 17–20.
3. Радбиль О. С. Фармакотерапія в гастроентерології: Справочник. — М.: Медицина, 1991. — С. 11–12.
4. Рысс Е. С. Фармакотерапія язвенной болезни / Е. С. Рысс, Э. Э. Звартау. — СПб. — М.: Невский диалект — Изд. «Бином», 1998. — 253 с.
5. Ткаченко Е. И. Стратегия и тактика лечения кислотозависимых заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки // Новости фармакотерапии. — 1997. — Т. 1. — С. 63–69.
6. Циммерман Я. С. Концепции взаимоотношений организма человека и *Helicobacter pylori* / Я. С. Циммерман, М. Р. Зиннатуллин // Клин. мед. — 1999. — № 2. — С. 52–56.
7. Циммерман Я. С. Психосоматическая медицина и проблема язвенной болезни (обзор) / Я. С. Циммерман, Ф. В. Белоусов // Клин. мед. — 1999. — № 8. — С. 9–15.

### Эффективность стандартной антигеликобактерной терапии в комбинации с препаратом «Эглонил» в лечении дуоденальных язв

*Т. Д. Звягинцева, Л. А. Мирзоева, О. И. Сироджа, Е. В. Войцехова*

Рассмотрена и обоснована целесообразность использования препарата «Эглонил» в сочетании с антигеликобактерной терапией первой линии у больных дуоденальной язвой. «Эглонил» способствует рубцеванию язв, обеспечивает восстановление моторики желудка и двенадцатиперстной кишки, ликвидирует нарушения психоэмоционального статуса больных. Благодаря применению препарата «Эглонил» с первых дней лечебных мероприятий существенно улучшается качество жизни пациентов.

### The efficacy of standard antihelicobacter therapy in combination with «Eglonil» in the treatment of the duodenal ulcer

*T. D. Zviahintseva, L. A. Mirzoieva, O. I. Sirodzha, O. V. Voitsechova*

The advisability of the addition of «Eglonil» to the first line antihelicobacter therapy in patients with duodenal ulcer has been examined and substantiated. «Eglonil» promotes for ulcers scarring, ensures the recovery of stomach and duodenum motor function, removes the psychoemotional disturbances in patients. Quality of patients' life was essentially improved from the first day of treatment due to «Eglonil».