
ЭКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА В ВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ

УДК 616.34 – 002

Е.Г. Барабанова

Филиал учреждения «Амбулаторный центр», г. Риддер

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ АЗИТРОМИЦИНОМ И АМОКСИЦИЛЛИНОМ

Асқазан жарасын емдеу кезінде антихеликобактериялы терапияны жүргізу үшін құн/тиімділік арақатынасын есепке ала отырып, антибиотиктерді таңдау үлкен рөл атқарады. Қазіргі заманғы азитромицин және амоксициллин антибиотиктерінің өзектілігі көрсетілген.

In the treatment of gastric ulcer plays an important role choice of antibiotics for H. pylori therapy using the relation cost / effectiveness. The paper shows the relevance of choice of modern antibiotics azithromycin and amosin.

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) по-прежнему остается весьма распространенным заболеванием и относится к числу наиболее часто встречающихся патологий желудочно-кишечного тракта.

В России в конце 90-х годов на диспансерном наблюдении находилось около 3 млн больных язвенной болезнью, каждый десятый из которых был прооперирован. В США язвенной болезнью страдают около 20 млн человек, из которых 10000 ежегодно подвергаются оперативному лечению и 6000 погибают от осложнений этого заболевания [1]. Язвенная болезнь связана с нарушением нервных, и гуморальных механизмов, регулирующих секреторную, моторную функции желудка и двенадцатиперстной кишки, кровообращение в них. В формировании язв в желудке наибольшее значение имеет снижение резистентности слизистой оболочки, ослабление ее сопротивляемости повреждающему воздействию кислого желудочного сока. В механизме развития язв в выходном отделе желудка и особенно в двенадцатиперстной кишке, напротив, решающим фактором является усиление агрессивности кислотно-пептического фактора. Образованию язв предшествуют ультраструктурные изменения и нарушения в тканевом обмене слизистой желудка. Раз возникнув, язва становится патологическим очагом, поддерживаемым афферентным путем развитие и углубление болезни в целом и дистрофических изменений в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны в частности, способствует хроническому течению болезни, вовлечению в патоло-

Шығыстың аймақтық хабаршысы

гической процесс других органов и систем организма.

Однако этиология и патогенез ЯБ выяснены далеко не полностью. В настоящее время ряд исследований рассматривают язвенную болезнь как инфекционное заболевание, в большинстве случаев связанное с *Helicobacter pylori*. Считают, что *Helicobacter pylori* занимает центральное место среди этиологически-патогенетических факторов заболеваний гастродуоденальной зоны. Эпидемиологические данные, полученные в разных странах, свидетельствуют о том, что более 80% язв с локализацией в желудке и 100% язв двенадцатиперстной кишки связаны с персистенцией *H. Pylori* [1]. Доказано, что после противоязвенной терапии с целью эрадикации *H. pylori* рецидивы в течение 5 лет наблюдаются у 5-10% больных в результате реинфекции. В связи с этим выбор адекватных схем лечения язвенной болезни, направленных на разные стороны патогенеза ЯБ (снижение желудочной секреции, подавление продукции соляной кислоты, хеликобактерной инфекции, стимуляция регенерации слизистой оболочки), является весьма актуальной задачей.

Антихеликобактерная терапия считается стандартом лечения ЯБ, ассоциированной с *H. pylori*, что отражено в международных (1 и 2 Маастрихтские соглашения) и Российских рекомендациях по лечению гастроэнтерологических больных. Согласно этим рекомендациям наиболее эффективной считается терапия, состоящая из базисного препарата (препарат висмута, ингибитор протонной помпы) и двух антибактериальных средств. Выбор антибиотиков в антихеликобактерной терапии имеет основное значение. Именно эти препараты определяют эффективность, переносимость и стоимость лечения. Экспертами ВОЗ в основной перечень препаратов, активных против *H. pylori*, отнесены метронидазол, тинидазол, коллоидный субцитрат висмута, азитромицин, кларитромицин, амоксициллин и тетрациклин.

Существует несколько факторов, значимо влияющих на результат противоязвенной терапии. Основным из них является резкое увеличение в популяции доли штаммов *H. pylori*, устойчивых к антибиотикам, используемым в схемах лечения. Результаты различных клинических исследований показывают, что эффективность терапии, содержащей метронидазол, на 30% ниже, если штамм *H. pylori* устойчив к этому препарату.

Другой важной проблемой является стоимость лечения. Чем она выше, тем больший процент эрадикации *H. pylori* должна обеспечивать схема терапии, чтобы быть экономически выгодной. Стандартные схемы лечения были экономически выгодными при своей достаточно высокой стоимости, если частота эрадикации *H. pylori* составляла 80-90%. В настоящее время, когда распространенность штаммов *H. pylori*, устойчивых к метронидазолу, достаточно высока, а эффективность стандартных схем лечения далека от идеальной, они перестают быть экономически выгодными.

В связи с этим в схемах антихеликобактерной терапии стали широко использовать макролиды, главным образом кларитромицин. Однако несмотря на высокую эффективность препарат является дорогостоящим и вызывал ряд побочных реакций (диарея), которые ухудшали переносимость терапии, что послужило основанием для поиска макролидов, которые не уступали бы кларитромицину по эффективности, но стоили бы дешевле и давали меньше побочных эффектов.

Одним из таких препаратов является азитромицин.

Азитромицин – АКОС 0,25, № 6 капсулы (азитромицин производства ОАО «Синтез», г. Курган) – первый представитель новой группы макролидных антибиотиков – азалидов. Он обладает широким спектром противомикробного действия. Связываясь с 50 S – субъединицей рибосомы, азитромицин подавляет биосинтез белков микроорганизма. Азитромицин – АКОС активен в отношении ряда грамположительных (*S. pneumoniae*, *S. agalactiae*, стрептококков групп C, F и G, *Staphylococcus aureus* и *S. Epidermidis*) и грамотрицательных микроорганизмов (*Haemophilus influenzae*, *H. Parainfluenzae* и *H. ducreyi*, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis* и *B. parapertussis*, *Neisseria gonorrhoeae* и *N. meningitides*, *Brucella melitensis*, *Helicobacter pylori*, *Gardnerella vaginalis*), а также чувствительных анаэробных микробов (*Clostridium spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, и *Peptococcus spp.*). Кроме того, препарат обладает активностью в отношении внутриклеточных и других микроорганизмов, в том числе *Legionella pneumophila*, *Chlamydia trachomatis* и *C. pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Listeria monocitogenes*, *Treponema pallidum*, *Borrelia burgdorferi*. Препарат не действует на грамположительные бактерии, устойчивые к эритромицину.

При приеме внутрь Азитромицин – АКОС хорошо всасывается, быстро распределяется в тканях, достигаются высокие концентрации антибиотика, также он обладает длительным периодом полувыведения и медленно выделяется из тканей. Перечисленные свойства позволяют применять препарат один раз в сутки в течение 3 дней с хорошим эффектом. Проникновение препарата внутрь клеток и накопление в фагоцитах, с помощью которых азитромицин транспортируется к месту инфекции, способствуют, в свою очередь, повышению его эффективности. Выводится Азитромицин – АКОС в основном с желчью в неизменном виде (небольшая часть – почками).

Азитромицин – АКОС высоко активен в отношении *H. pylori*: его МПК 90 составляет всего 0,5 мг/л, а процент штаммов *H. pylori*, устойчивых к препарату, в популяции очень низкий – 3,7% [2].

Наиболее важным преимуществом Азитромицина – АКОС перед другими макролидами является его распределение в плазме крови, желудочной слизи, желудочном соке и ткани желудка после однократного приема. Данные ряда исследований убедительно доказали, что препарат эффективен даже в дозе 250 мг/сут., а использование низких дозировок препарата снижает риск побочных явлений и стоимость лечения.

Отмечено, что частота побочных реакций при использовании коротких схем лечения Азитромицином–АКОС приблизительно такая же, как при использовании стандартных схем антихеликобактерной терапии, или даже ниже. Следовательно, важнейшим его достоинством является снижение затрат на лечение больного.

При сравнении стоимости эквивалентных по длительности схем лечения с использованием кларитромицина и Азитромицина – АКОС, стоимость Азитромицина – АКОС оказывается примерно вдвое ниже, а в схемах с низкими дозами и укороченными сроками применения – в три раза ниже.

Таким образом, Азитромицин – АКОС является эффективным современным антибиотиком в комплексном лечении *H. pylori*. Амосин® 0,25 № 10 – таб., 0,25

№ 20 – капсулы, 0,5 № 10 – таблетки. (амоксциллин производства ОАО «Синтез», г. Курган) – единственный b-лактам, используемый для лечения инфекции *H. pylori*. Амоксициллин является производным ампициллина со значительно улучшенной фармакокинетикой при приеме внутрь.

Биодоступность Амосина® (амоксциллина) при приеме внутрь достигает 90%. Наиболее высокая активность препарата отмечена в отношении *S. pneumoniae* и *H. pylori*.

С 1996 г. Российской гастроэнтерологической ассоциацией проводятся динамические наблюдения за уровнем резистентности *H. pylori* к амоксициллину, метронидазолу и кларитромицину. Так, в России за период с 1996 по 2001 гг. число штаммов, резистентных к кларитромицину, увеличилось с 0 до 13,8%. Уровень резистентности к метронидазолу в России к 2001 г. составил 55,5%, что почти в 2 раза выше среднеевропейского показателя (25,5%) [1]. Резистентных к амоксициллину штаммов *H. pylori* не было выделено с 1997 года.

В последние годы перед клиницистами возникла проблема выбора лекарственных препаратов, так как их арсенал постоянно пополняется новыми фармацевтическими средствами. Актуальным является выбор адекватных схем лечения *H. pylori* – ассоциированной язвенной болезни с учетом соотношения стоимость/эффективность рекомендуемого курса терапии. При использовании базисного препарата, а также Азитромицина – АКОС и Амосина® в качестве двух антибактериальных препаратов, достигаемые результаты лечения (степень эрадикации *H. pylori* и частота эпителизации язвенных дефектов) достаточно высоки, при этом стоимость курса терапии снижается в связи с более низкой стоимостью данных препаратов. Исходя из анализа ряда клинических исследований следует, что Азитромицин – АКОС и Амосин® нашли широкое применение в терапии язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori*, и являются эффективными современными антибиотиками, оптимизирующими лечение больных язвенной болезнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Прозоровский В.Б. Язвенная болезнь – ступени лечения. – М., 2009.
- 2 Исаков В.А. Лечение язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori*, достижения и нерешенные проблемы. – М., 2007.

УДК 616.12 – 008.331.1

Е.Г. Барабанова

Филиал учреждения «Амбулаторный центр», г. Риддер

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Гипотензивтік препараттарды белгілеу кезінде артериялық гипертензиямен ауыратын аурулардың дәрілік құралдарын, жынысын, жасын, сексуалды белсенділіктерін ескеру қажет. Гипотензивтік препараттарды белгілеу кезінде ер адамдардың эректильді дисфункциясына көбірек көңіл бөлінген.

Региональный вестник Востока
