

46. Сравнительная эффективность стандартной последовательной терапии с рабепразолом и эзомепразолом

Старостин Б.Д.

Городская поликлиника № 38, Санкт-Петербург, Россия,

e-mail: borstar56@yandex.ru

Цель исследования: оценить показатели эрадикации хеликобактерной инфекции у пациентов с Н.р.-ассоциированными заболеваниями.

Материалы и методы. В открытом сравнительном исследовании оценены показатели эрадикации *Helicobacter pylori* (Н.р.) у пациентов с Н.р.-ассоциированными заболеваниями. В 1-й группе (n=37) пациенты с хроническим хеликобактерным гастритом, язвенной болезнью с локализацией дефекта в двенадцатиперстной кишке принимали рабепразол (париет) по 20 мг 2 раза в день 10 дней, амоксициллин по 1,0 г 2 раза в день 5 дней, а с 6-го дня лечения кларитромицин (кларид) и тинидазол по 0,5 г 2 раза в день 5 дней. Пациенты 2-й группы (n=29) принимали вместо париета эзомепразол (нексиум) по 40 мг 2 раза в день. Наличие Н.р. было установлено у всех пациентов быстрым уреазным тестом (БУТ) и гистологически. Контроль эрадикации Н.р. проводился БУТ, гистологически и моноклональным тестом определения антигена Н.р. в стуле. Пациенты обеих групп для повышения показателей эрадикации и предупреждения развития нежелательных явлений дополнительно принимали флоролакт по 5,0 г 2 раза в день на фоне проведения анти-Н.р. режима и в течение 2 недель после его завершения.

Результаты. В 1-й группе среди всех вошедших в исследование показатель эрадикации Н.р. составил 89%, а по протоколу среди всех закончивших исследование – 92%, тогда как во 2-й группе соответственно 83% и 85%. Различия между группами не достигали статистически значимых значений. Следует отметить, что только режим последовательной терапии с дополнительным приемом флоролакта следует признать оптимальным, так как показатель эрадикации превышает 90%.

Выводы. Режим последовательной терапии с париетом и дополнительным приемом флоролакта – один из возможных вариантов анти-Н.р. терапии.