



Таким образом, выявлены существенные возрастные особенности течения обострений ЯБДПК при обследовании больных 20-49 лет, которые целесообразно учитывать при лечении обострений.

ПРИМЕНЕНИЕ ЙОДАНТИПИРИНА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Using of iodantipirin in the treatment of chronic virus hepatitis

Белобородова Э. И., Внушинская М. А.
Сибирский медицинский университет, г. Томск

Summary: In work the data about the therapy of chronic virus hepatitis by new medicine - iodantipirin. This medicine has antiproliferative, antiviral and immunomodulant properties. Chronic virus hepatitis remains is very important problem due to its high prevalence.

Key words: iodantipirin, chronic virus hepatitis, antiviral properties.

Актуальность. Проблема лечения хронических вирусных гепатитов представляет большой интерес, в следствии распространенности вирусных гепатитов. Лечение вирусных поражений печени в фазе репликации вируса включает использование интерферона. Однако весьма перспективным представляется применение препаратов - индукторов эндогенного интерферона, к этому классу препаратов относится йодантипириин, обладающий противовирусным, иммуномодулирующим эффектами.

Цель. Оценить эффективность йодантипирина у больных хроническим вирусным гепатитом в стадии репликации вируса.

Материалы и методы. Под наблюдением 20 больных из них вирусный гепатит В у 12 человек, гепатит С у 8 человек. Диагноз вирусного гепатита подтвержден серологически (включая ПЦР), биохимически (активность трансаминаз), морфологически (по данным диагностической чрезкожной, чрезпеченочной пункционной биопсии печени). У наблюдаемых больных хронический вирусный гепатит минимальной и умеренной степени активности (повышение трансаминаз в 1,5 - 2 раза) в стадии репликации вируса, гистологический индекс активности в пределах 8-10, гистологический индекс фиброза 1.

Результаты. В процессе лечения все пациенты отметили улучшение самочувствия астено-вегетативный синдром купирован в течение первого месяца приема также уменьшилась боль в правом подреберье. Наметившаяся к 3 неделе приема тенденция в нормализации трансаминаз сохранилась в течение 6 месяцев приема. Отмечен иммуномодулирующий эффект препарата, оказывающий положительное влияние на показатели клеточного, гуморального звеньев иммунитета и на показатели фагоцитоза.

Таким образом. Йодантипириин у больных с хроническим вирусным гепатитом в стадии репликации вируса с признаками минимальной, умеренной активности может стать препаратом выбора, однако есть необходимость в продолжении наблюдений и сравнении результатов с результатами использования другого индуктора интерферона (арбидол, амиксин).

ОСОБЕННОСТИ ПЕРСИСТЕНЦИИ HELICOBACTER PYLORI В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ КУЛЬТИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОЙ ЯЗВЫ

Singularities of Helicobacter pylori persistens in stump of stomach mucosae at patients after complex treatment of pyloriduodenal ulcer

Белобородова Э. И., Жерлов Г. К.,
Гибадулина И. О., Гибадулин Н. В.

Сибирский медицинский университет, Томский военно-медицинский институт

Summary: Combination of the functionally active operative method with the specific treatment of helicobacteriosis, that made it possible to exclude the development of heavy and to lower the quantity of the light form of reflux-gastritis associated with Helicobacter pylori in the distant postoperative period.

Комплекс лечебных мероприятий, включающий сочетание современных методик функциональной хирургии с консервативным лечением, направленным на эрадикацию Helicobacter pylori (НР), представляет собой, по нашему мнению, наиболее эффективную комбинацию при лечении пациентов с осложненным течением пилоробульбарной язвы.

С 1995 года мы использовали оригинальную схему комплексного лечения, включающую дооперационную противовоспалительную и антисекреторную терапию в течение 7 дней, операцию - дистальную трубчатую резекцию желудка с формированием арефлюксного жомно-клапанного гастродуоденоанастомоза и десятидневный эрадикационный курс лечения на 7-10 суток послеоперационного периода по схеме «тройной терапии».

Под нашим наблюдением находилось 46 пациентов с осложненным течением язвенной болезни пилоробульбарной области (желудочно-кишечное кровотечение, пенетрация, стеноз привратника, патологический дуоденогастральный рефлюкс), которым проведено комплексное лечение.

Частота обнаружения НР в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела желудка пациентов до лечения составила 91,8%. Эффективность эрадикационной терапии, входящей в состав предложенного комплекса лечебных мероприятий, составила в сроки от 2 месяцев до 1 года после лечения - 86%, а в отдаленные сроки - 78%, что подтверждает результаты эндоскопических исследований о значительном снижении количества воспалительных и атрофических изменений слизистой оболочки культи желудка после комплексного лечения в сравнении с результатами первичного обследования.

Высокая частота элиминации НР, отмеченная в ближайшие сроки после комплексного лечения, в сравнении с изолированной медикаментозной терапией объясняется тем, что при выполнении дистальной резекции желудка удаляется патологически измененная пилорантральная часть последнего, являющаяся наиболее благоприятной для обитания и размножения НР, а оставшиеся бактерии уничтожаются, благодаря послеоперационному десятидневному курсу эрадикационной терапии.

В отдаленные сроки лечения (от 1 года до 4 лет) персистенция НР была выявлена в слизистой оболочке дистальных отделов культи желудка у 22% пациентов и связана в боль-