

# Препарат Дазолик (орнидазол) в эрадикационной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Е.П. ШАРОВА  
РОКБ, г. Рязань

Язвенная болезнь представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки, проникающего в отличие от поверхностных повреждений слизистой оболочки (эрозий) в подслизистый слой.

Согласно современным представлениям, патогенез язвенной болезни в общем виде сводится к нарушениям равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. В настоящее время установлено, что важнейшую роль в усилении агрессивных свойств желудочного содержимого и ослабления защитных свойств слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки играют микроорганизмы *Helicobacter pylori*. Эти микроорганизмы выявляются у 90-95% больных с язвами двенадцатиперстной кишки и у 70-85% пациентов с язвами желудка. Без участия *H. pylori* бывают обычно симптоматические дуоденальные язвы.

В настоящее время краеугольным камнем лечения язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и луковицы двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) признано проведение эрадикационной антигеликобактерной терапии. По современным представлениям, курс эрадикационной терапии следует проводить у каждого больного ЯБ вне зависимости от стадии течения заболевания (обострения или ремиссии), если у него обнаруживается *H. pylori* в слизистой оболочке желудка. Однако на практике в большинстве случаев эрадикация осуществляется в период обострения язвенной болезни, когда эндоскопическое обнаружение язвы сопровождается и подтверждением наличия *H. pylori* в слизистой оболочке желудка (морфологическим или уреазным методом).

Эрадикация *H. pylori* проводится с применением комбинации нескольких антихеликобактерных средств. Решением Маастрихтской согласительной конференции Европейской группы по изучению *H. pylori* (1996) для эрадикационной терапии было рекомендовано применение 3 возможных схем 1-й линии, каждая из которых включала в себя назначение одного из блокаторов протонного насоса в стандартных дозах и двух антибактериальных средств, среди которых применя-

лись амоксициллин, кларитромицин, метронидазол.

Рекомендованная продолжительность эрадикационной терапии составляла 7 дней, частота эрадикации *H. pylori* превышала 90%. При неэффективности применения схем 1-й линии рекомендовалась схема эрадикационной терапии 2-й линии, т.е. квадротерапия – блокаторы протонной помпы + препараты висмута + те-

Установлено, что важнейшую роль в усилении агрессивных свойств желудочного содержимого и ослабления защитных свойств слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки играют микроорганизмы *Helicobacter pylori*. Эти микроорганизмы выявляются у 90-95% больных с язвами двенадцатиперстной кишки и у 70-85% пациентов с язвами желудка.

трациклин + препараты нитроимидазола.

В последние годы при проведении эрадикационной терапии выявилась устойчивость штаммов *H. pylori* к антибактериальным препаратам, поэтому было рекомендовано увеличить продолжительность эрадикационной терапии с 7 до 10 дней и использовать более современные противомикробные препараты, например орнидазол. В итоговой

**Эрадикация *H. pylori* проводится с применением комбинации нескольких антигеликобактерных средств. В последние годы при проведении эрадикационной терапии выявилась устойчивость штаммов *H. pylori* к антибактериальным препаратам, поэтому было рекомендовано увеличить продолжительность эрадикационной терапии с 7 до 10 дней и использовать более современные противомикробные препараты, например орнидазол.**

конференции, проводившейся в Маастрихте в 2000 г., было рекомендовано при неэффективности тройной схемы 1-й линии применять квадротерапию.

Препарат **Дазолик** (1 табл. содержит 500 мг орнидазола) является синтетическим производным нитроимидазола. Активный ингредиент Дазолика – орнидазол – обладает антипротозойной и антибактериальной активностью. **Дазолик** действует бактерицидно в отношении простейших и некоторых анаэробных бактерий и кокков, поэтому применяется для лечения протозойных инфекций и анаэробных бактериальных инфекций.

Использование Дазолика в эрадикационной терапии ЯБЖ и ЯБ ДПК при квадротерапии проводилось врачом-гастроэнтерологом высшей квалификационной категории Шаровой Евгенией Петровной на базе областной консультативной поликлиники ГУЗ РОКБ г. Рязани. Критериями отбора больных для этого лечения являлись:

- наличие у пациента обострения язвенной болезни, подтвержденное клиникой и результатами лабораторного и инструментального методов обследования

(анализ крови общий и биохимия, анализ кала на скрытую кровь, ЭФГДС с биопсией и исследованием на НР);

- отсутствие осложнений и обострений сопутствующих заболеваний;
- неэффективность эрадикационной терапии 1-й линии (т.е. положительный тест на *H. pylori* после ее проведения).

Критериями исключения из исследования явились:

- органические или функциональные заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- состояния, способные оказать влияние на течение основного заболевания (патология ЦНС, органические заболевания эндокринных желез, тяжелые заболевания почек и печени, симптоматические язвы желудка и ДПК, язвы, ассоциированные с НПВП);
- тяжелые соматические заболевания, в том числе злокачественные заболевания любой локализации.

Таким образом, было отобрано 30 больных, из них 15 – с язвенной болезнью желудка и 15 – с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки. Среди

них преобладали мужчины (68%), возраст составлял от 21 до 47 лет.

Схема лечения этих пациентов включала в себя: блокатор протонного насоса пантопразол (Санпраз в дозе 40 мг/сут) + препарат висмута (Де-Нол в обычной дозировке) + орнидазол (Дазолик в дозе 1 г/сут) + кларитромицин (Фромилид в дозе 1 г/сут) в течение 10 дней, затем проводилось лечение только препаратом Санпраз (пантопразолом) еще в течение 3 недель. После этого проводился контроль лечения и повторная ЭФГДС с исследованием на *H. pylori*.

Результат эрадикации составил 96% в обеих группах больных. Побочных эффектов не наблюдалось, аллергических реакций не было.

Таким образом, применение препарата **Дазолик** (орнидазол) в эрадикационной терапии 2-й линии (квадротерапии) является эффективным и безопасным методом лечения больных язвенной болезнью желудка и ЯБ ДПК и может быть использован в практике вместо метронидазола.

Препарат **Дазолик** использовался в гастроэнтерологической практике и при других заболеваниях ЖКТ, т.е. при лямблиозе, хронических дуоденитах, хронических бескаменных холециститах в качестве антибактериального и противовоспалительного средства. Этот опыт также подтвердил высокую эффективность, отсутствие резистентности (в отличие от метронидазола), минимальные побочные эффекты, удобную дозировку и умеренную цену. 

## Литература

1. Рекомендации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 1998; № 1: 105-107.
2. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*: современные представления (Доклад второй конференции по принятию консенсуса в Маастрихте 21-22 сентября 2000 г.) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2000; № 6: 7-9.
3. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни (пособие для врачей) / Под ред. проф. В.Т. Ивашкина. М., 2002.