

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КВАМАТЕЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Л.А. Абрамова, А.А. Ситнов

*Отделение гастроэнтерологии Республиканской больницы № 1 (главрач — С.П. Новоселов)
Минздрава Республики Марий Эл*

С момента появления циметидина — блокатора H_2 -гистаминовых рецепторов первого поколения — прошло уже более 20 лет [1]. H_2 -гистаминовые блокаторы фактически вытеснили неселективные холинолитики в качестве антисекреторных средств [9]. Современному практическому гастроэнтерологу трудно представить лечение эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки без использования H_2 -блокаторов гистаминовых рецепторов. Препараты новых поколений группы ранитидина и фамотидина отличаются низкой лечебной эффективной дозой, увеличением продолжительности действия в сочетании с уменьшением числа и выраженности побочных эффектов.

Целью настоящей работы было изучение клинической эффективности H_2 -блокатора гистаминовых рецепторов 3-го поколения, в частности кваматела, у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Для этого были использованы критерии, предложенные М. Thompson et al. [2]. По их мнению, эффективное средство должно быстро устранять симптомы обострения, обеспечивать в ограниченный срок заживление язвы без нежелательных побочных проявлений, а также предупреждать рецидивы заболевания, то есть кардинально изменять течение болезни [2].

Обследованы и получили лечение 30 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (19 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 16 до 55 лет с длительностью язвенного анамнеза от 6 месяцев до 19 лет. У 6 пациентов язва была выявлена впервые, хотя боли в подложечной области отмечены в анамнезе на сроках от 1,5 до 20 лет. У большинства больных данной группы наблюдалось по 2 рецидива в год. У 7 больных в анамнезе было указано осложненное течение язвенной болезни: 6 из них перенесли операцию по поводу прободной язвы, один больной поступил в отделение с клиникой стеноза привратника,

подтвержденного рентгенологически (язва находилась в пилорическом канале желудка). У 29 больных язвы локализовались в луковице двенадцатиперстной кишки (у 2 — по две язвы). Их размеры варьировали от 0,5 до 1,0 см.

По условиям обследования больные в течение 28 дней получали 40 мг кваматела, а затем в течение такого же срока 20 мг препарата ежедневно в 20 часов независимо от динамики симптомов язвенной болезни и, кроме того, параллельно один из антацидов (викалин или альмагель в убывающей дозе в зависимости от динамики клинических проявлений). У всех больных диагноз был подтвержден эндоскопически. Контрольные гастро- и дуоденоскопии выполняли спустя 3—4 недели после начала лечения, а также через 8 недель при необходимости. Больным до лечения и после него проводили электрокардиографию и лабораторные исследования: клинический анализ крови, мочи, определяли активность протромбина, АлТ, АсТ, ЛДГ, ГГТ, щелочной фосфатазы, амилазы, содержание билирубина и креатинина.

Клинический и эндоскопический контроль осуществляли через 3 месяца и год после прекращения лечения.

Результаты наших исследований подтвердили высокую эффективность кваматела по критериям М. Thompson et al., в том числе у больных с длительным язвенным анамнезом, осложненным течением язвенной болезни. У больного с язвой пилорического канала, осложненной стенозированием привратника, положительная динамика клинических симптомов и срок заживления язвенного дефекта также соответствовали среднегрупповым показателям. Это наблюдение заслуживает внимания в связи с тем, что осложненное течение язвенной болезни встречается довольно часто. Язвенное кровотечение возникает у 15—20%

Таблица 1

Результаты лечения рецидивов язвенной болезни квамателом (M±m)

Клинические синдромы	Средние сроки уменьшения субъективных и объективных проявлений рецидива (n=30)
Ночной болевой синдром, дни	3,28±0,32
Дневной болевой синдром, дни	4,64±0,52
Диспептический синдром, дни	11,24±2,18
Частота рубцевания к 28-му дню лечения, %	97

больных язвенной болезнью. Перфорация язвы наблюдается у 5—15% больных язвенной болезнью [4].

Как видно из табл. 1, частота рубцевания язвенного дефекта к концу 4-й недели лечения составила 97%. Язва не зарубцевалась только у одного из 30 больных.

Сравнение сроков уменьшения дневного и ночного болевых синдромов показало, что последний купируется быстрее дневного и диспептического. Это связано с тем, что максимальный эффект препарата, наступающий через 1—3 часа при вечернем приеме, приходится на ночное время при средней продолжительности его действия от 10 до 12 часов [1, 7]. Поэтому больным с дневным и ночным болевыми синдромами в начале лечения желательно кроме вечер-

H₂-блокаторов первых поколений (группа циметидина), нами не наблюдалось снижения либидо, существенного влияния на функцию печени, изменений в составе крови, то есть тромбоцитопении, анемии, лейкопении, агранулоцитоза. Данные литературы также свидетельствуют, что такие побочные эффекты возникают чрезвычайно редко [8, 9].

Как видно из табл. 2, все побочные эффекты были непродолжительными, не требовали отмены препарата или уменьшения его дозы, встречались чаще у женщин (соответственно у 5 и 2). Последние два побочных эффекта проявились у одной и той же больной.

В первые годы применения блокаторов H₂-рецепторов гистамина взгляд на проблему профилактики рецидива язвенной болезни был весьма оптимистичным. Однако позже, по данным ряда авторов [5], несмотря на поддерживающую терапию H₂-блокатором гистамина, во время диспансерного наблюдения многие язвы рецидивировали (до 15—20% в течение года). Тем не менее их применение существенно влияет на течение язвенной болезни [3].

Из 30 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, которым был проведен 8-недельный курс лечения квамателом, один пациент с клиниккой стеноза привратника был оперирован через 2 месяца после лечения и 6 человек по вызову не явились. Таким образом, 23 пациента были обследо-

Таблица 2

Побочные эффекты кваматела

Побочные эффекты	Сроки их появления, нед.	Длительность расстройства, дни	Число больных	Пол	
				жен.	муж.
Головная боль	1—2	1	4	3	1
Сухость во рту	2	1	1	0	1
Ухудшение сна	2	1	1	1	0
Расстройство стула	5	3	1	1	0

ней дозы принимать 20 мг препарата утром. Практически во всех рекомендациях по приему препаратов группы фамотидина указано, что их следует назначать по 20 мг два раза в день или по 40 мг перед сном [2, 6, 7]. Вероятно, эти рекомендации требуют дальнейшего уточнения.

Можно отметить очень благоприятную ситуацию, которая складывается во время приема кваматела. В отличие от

дованы клинически и эндоскопически через 3 месяца и год после прекращения лечения. 15 (65,2%) больных принимали в этот период квамател в дозе 20 мг один раз вечером "по требованию", то есть по несколько дней (от 3 до 6 дней) при возникновении болей или профилактически (одна больная во время сессии).

В конце года 86,9% больных отмечали уменьшение субъективных про-

Таблица 3

Результаты наблюдения за больными в течение года после лечения квамателом в периоде обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и его применения "по требованию" в последующем

Показатели	Число больных (n=23)	
	абс.	%
Возникновение раннего рецидива (в течение 3 мес) после прекращения приема препарата	3	13,0
Осложненное течение язвенной болезни	1	4,3 (перфорация язвы через 5 мес)
Уменьшение субъективных проявлений язвенной болезни	20	86,9
Снижение частоты рецидивов за год	11	47,8
Рецидив язвенной болезни в течение года	8	34,8

явлений болезни по сравнению со своим состоянием в предыдущие годы. Частота рецидивов снизилась у 47,8% больных; у одного больного наблюдалось осложненное течение язвенной болезни. Он был прооперирован по поводу прободной язвы двенадцатиперстной кишки через 5 месяцев после прекращения лечения. Осложнение наступило на фоне хорошего самочувствия после физической нагрузки (табл. 3).

В течение 3 месяцев после прекращения лечения квамателом рецидив возник у 3 (13%) больных. По данным литературы [4], рецидивы язвенной болезни встречаются чаще (до 30—40% в течение первых 3 месяцев). Одной из причин раннего рецидива считают резкое прекращение приема блокаторов H_2 -рецепторов гистамина после рубцевания язвы [4]. Мы же предписывали больным после рубцевания язвы принимать препарат в течение 4 недель в поддерживающей дозе.

Рецидив язвенной болезни в течение года наступил у 8 (34,8%) больных. У одной больной было 2 рецидива на фоне периодического приема кваматела "по требованию", в предыдущие годы отмечалось по 3 рецидива.

У женщин рецидивы в течение года наблюдались чаще, чем у мужчин (соответственно у 5 и 3), то же было и в отношении побочных эффектов. Ввиду небольшого объема наблюдений требуются дальнейшие уточнения, так как язвенная болезнь у женщин, по данным литературы, протекает более благопри-

ятно и лучше поддается медикаментозному лечению [4]. Сообщений о различном влиянии блокаторов H_2 -рецепторов гистамина в зависимости от пола нам не встретилось.

ВЫВОДЫ

1. Блокатор H_2 -рецепторов гистамина 3-го поколения квамател обладает высокой эффективностью в лечении рецидива язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

2. Лечение квамателом положительно влияет на течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и достаточно часто дает противорецидивный эффект, особенно заметный в отношении ранних рецидивов язвенной болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булгаков С.А.// Клин. фармакол. и тер. — 1996. — № 5 (1). — С. 88—94.
2. Голиков С.Н., Рысс Е.С., Фишзон-Рысс Ю.И. Рациональная фармакотерапия гастроэнтерологических заболеваний. — СПб, 1993.
3. Голочевская В.С.//Клин. мед. — 1996. — № 1. — С. 45—47.
4. Гребнев А.Л., Шентулин А.А. Язвенная болезнь. — М., 1995.
5. Григорьев П.Я., Комаров Ф.И. и др. Диагностика, лечение и профилактика обострений и осложнений кислотозависимых и хеликобактер-зависимых заболеваний. — М., 1997.
6. Мягкова Л.П.// Materia MEDICA. — 1995. — № 3(7). — С. 19—29.
7. Шлевков Б.А., Агафонова Н.А., Прянишникова А.С.// Мед. пом. — 1995. — № 4. — С. 19—29.
8. Яковенко Э.П., Григорьев П.Я., Исаков В.А. Сборник научных трудов под ред. проф. Григорьева П.Я. — М., 1990.
9. Campoli-Richards D.M., Clissold S.P.// Drugs. — 1986. — Vol. 32. — P. 197—221.

Поступила 11.05.97.

EFFICIENCY OF THE USE OF KWAMATEL FOR THE TREATMENT OF DUODENAL ULCER

L.A. Abramova, A.A. Sitnova

Summary

The clinical efficiency of kwamatel in the treatment of the relapse of duodenal ulcer, expressed in the decrease of night painful syndrome to the 3d day of the treatment, day painful syndrome to the 4—5 th day, cicatrization to the 28 th day (in 97%) is confirmed. The examination of patients in 3 months and a year revealed the decrease of subjective manifestations of duodenal ulcer in 86,9% of the patients, the initiation of the early relapse in 13% of the patients, the relapse of duodenal ulcer throughout the year in 34,8% of the patients.