

М.Оспанов атындағы БҚММУ

Тақырыбы:

Хеликобактерпилоримен ассоцирленген асқанның
жара ауруында уштік ем мен төрттік емнің
тиімділігін бағалау

Орындаған: Қайрғали А.Қ, 101 топ,
урология және андрология

Өзектілігі:

Асқазан мен он екі елі ішектің жара ауруы-полиэтиологиялы, мерзімді қайталанып отыратын, адам өміріне қауіп төндіретін асқынулармен асқынатын патологиялық жағдай. Жара ауруының 80% себебі *Хеликобактер пилори* болып табылады.

Асқазан мен он екі ішек жарасы 90-95% жағдайда консервативті емнің әсерінен жазылады. Бүгінгі күні Хеликобактер пилориді эрадикациялайтын препараттардың эффективтілігіне қарамастан жара ауруымен ауыру жиілеп отыр.

Қазіргі кезде жара ауруын емдейтін үштік және төрттік емдер – «*Алтын стандарт*» препараттары болып табылады.

Мақсаты:

Хеликобактер пилоримен ассоцирленген асқазан жара ауруында үштік еммен төрттік емнің тиімділін бағалауды зерттеу

Зерттеудің тапсырмалары:

1. Әдебиттерден шолу жасау
2. Таңдау түрін анықтау
3. Рандомизация бойынша науқастарды 2 топқа бөлу (I топ **үштік ем** қабылдайтын науқастар, II топ **төрттік ем** қабылдайтын науқастар)
4. Енгізу және шығару критерилерін анықтау
5. Этикалық аспектілерді жазу
6. Зерттеу сұрағын құрастыру
7. PICO құрастыру

Зерттеу дизайны:

Рандомизациялық бақылаулы сынақтар, Жай жасырын әдіс

Таңдау түрі:

-Қарапайым кездейсоқ (Поликлиникада науқастарға номер таратылып, тізім жасалады, генератор көмегімен таңдау цифры анықталады.)

-Зерттеуге 18-60 жас аралығындағы 100 науқас қатысады:

- I топ **«Алтын стандартқа»** сәйкес:

Амоксициллин+кларитромицин+омепразол қабылдайды

- II топ **«Алтын стандартқа»** сәйкес:

Амоксициллин+кларитромицин+омепразол +Де Нол қабылдайды

Енгізу критерилері:

1. 18-60 жас аралығындағы науқастар
2. Поликлинаға келген науқастар
3. Бірінші рет көрінген асқазан жарасы (уреазды тестте хеликобактер пилори анықталып, ФГДС жасалған науқастар)
4. Ер адамдар

Шығару критерилері:

1. 18 жасқа толмаған және жасы 60-тан асқан науқастар
2. Амоксициллин мен кларитромицинге аллергиясы бар науқастар
3. Дәрілік препараттарды дұрыс көтере алмайтын науқастар
4. Асқазанның қатерлі ісігімен ауыратын науқастар
5. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қабылдайтын науқастар (Ревматоидты артрит, Жүйелік қызыл жегі, Дерматомиозит т.б)

Этикалық аспектілер:

1. Жүргізілгелі отырған зерттеу жұмысы этикалық комитетпен расталған.
2. Науқастардан ерікті түрде келісім алынды.
3. Науқастар зерттеу жұмысы кезінде қосымша сұрақтарға жауап алу құқығын алды.
4. Науқастар кез келген уақытта зерттеуден шығып кетуге құқықылы
5. Науқастар жөнінде жеке ақпараттар интернет желілерінде, қоғамдық сайттарда (Вконтакте, WhatsApp, Twitter т.б), ғылыми әдебиттерде жарияланбайды

Зерттеу сұрағы:

18-60 жас аралығындағы Хеликобактер пилоримен ассоцирленген асқазанның жара ауруында үштік емді төрттік еммен жүргізіп салыстырғанда рецидив жиілігі төменде ме?

P- 18-60 жас аралығындағы Хеликобактер пилоримен ассоцирленген асқазанның жара ауруымен ауыратын науқастар

I - үштік ем (Амоксициллин+кларитромицин+омепразол)

C- төрттік ем (Амоксициллин+кларитромицин+омепразол +Де Нол)

O- рецидив

Quadruple therapy versus standard triple therapy for eradication of *Helicobacter pylori* in Kuwait.

[Alboraie M](#)¹, [Saad M](#)², [Al-Ali J](#)³, [Malik M](#)², [Asem N](#)⁴, [Schmidt I](#)², [Alfadhli AA](#)².

Author information

Abstract

BACKGROUND AND STUDY AIMS:

Chronic infection caused by *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is associated with chronic gastritis, peptic ulcer disease, and gastric cancer. Eradication of *H. pylori* reduces morbidity of chronic gastritis and incidence of gastric cancer in high-risk population. We aimed at testing the efficacy of clarithromycin-based triple therapy and bismuth-based quadruple therapy for eradicating *H. pylori* in patients with chronic gastritis in Kuwait.

PATIENTS AND METHODS:

A total of 218 dyspeptic patients from different countries who were proved to have chronic gastritis by endoscopy and gastric biopsy were enrolled. All of them were naïve to *H. pylori* eradication therapy. They were randomised into two groups: group A, received triple therapy (omeprazole, amoxicillin, and clarithromycin) for 10days; and group B, received quadruple therapy (omeprazole, bismuth subcitrate potassium, tetracycline, and metronidazole) for 10days. All patients were tested for eradication of *H. pylori* by carbon-13 urea breath test 4weeks after treatment.

RESULTS:

Total response rate of eradication therapy in both groups was 77.5% (n=169). However, group B (n=100) had a higher eradication rate (88%) than group A (n=118) (68.6%). *H. pylori* eradication rate was significantly higher in males (84.2%) than females (70.2%) in both groups ($p < 0.01$). There were no differences in eradication rates with regard to median age or nationality.

CONCLUSION:

Bismuth-based quadruple therapy is more effective as a first-line therapy than clarithromycin-based triple therapy for eradicating *H. pylori* in patients with *H. pylori*-related chronic gastritis in Kuwait.

Ғылыми мақала бойынша зерттеу дизайны:

Рандомизациялық бақылау зертеуі

Таңдау түрі: Ыңғайлы таңдау

Зерттеуге 218 науқас әр түрлі елдерден қатынасқан. Науқастар А және Б тобына бөлінген. А тобының науқастары 10 күн бойы үштік ем (*омепразол, амоксициллин және кларитромицин*), ал Б тобының науқастары төрттік ем (*омепразол, висмут субцитраты, тетрациклин және метронидазол*) 10 күн бойы қабылдайды.

Ғылыми мақала бойынша енгізу критерилері:

1. Хеликобактерпилоримен ассоцирленген гастритпен ауыратын науқастар
2. Ер адамдар
3. Диспепсильқ бұзылыстары бар науқастар

Зерттеу сұрағы :

Эндоскопиялық және биопсиялық әдістер арқылы Хеликобактер пилоримен ассоцирленген созылмалы гастрит дианозы қойылған әр түрлі елден жиналған диспепсиялық шағымы бар науқастарда үштік емді төрттік еммен жүргізіп салыстырғанда сауығу бола ма?

Р – Эндоскопиялық және биопсиялық әдістер арқылы Хеликобактер пилоримен ассоцирленген созылмалы гастрит дианозы қойылған әр түрлі елден жиналған диспепсиялық шағымы бар науқастарда

I – үштік ем (омепразол, амоксициллин және кларитромицин)

C – Төрттік ем (омепразол, висмут субцитраты, тетрациклин және метронидазол)

O – сауығу (Хб пилоридің жоғалуы)

