

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК: 616.33/.342-002:579.835.1]-036.1-08-039.12-02:616.72-002-085.276

**ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
HELICOBACTER PYLORI-АСОЦІЙОВАНИХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ,
ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ
ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ**

Гончарук Л.М. Піддубна А.А.

Буковинський державний медичний університет

м.Чернівці

goncharuk.l@bsmu.edu.ua

Остеоартрит (ОА) - найбільш розповсюджене захворювання опорно-рухової системи, що сприяє розвитку непрацездатності, інвалідності та суттєвому зниженню якості життя у осіб старше 60 років. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є провідними в лікуванні ОА, завдяки ефективному протизапальному та знеболюючому ефектам. Щороку у світі виписують більше 500 млн рецептів на НПЗП, при чому 45 млн припадає на селективні НПЗП. Однак, застосування НПЗП може призвести до ряду пошкоджень у шлунково-кишковому тракті (ШКТ), від стравоходу до прямої кишки. Проте, частота виникнення уражень у 6 разів більша у верхніх відділах ШКТ, ніж у нижніх. Дослідження патогенетичного лікування та профілактики *Helicobacter pylori* (Hр)-асоційованих гастродуоденопатій (ГДП), індукованими НПЗП у хворих на ОА є однією із найбільш серйозних проблем сучасної клінічної медицини.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на ОА із супутніми Hр-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП. Визначали вміст епідермального фактора росту (ЕФР), sAPO-1/Fas та фактор некрозу пухлин- α (ФНП- α). Хворих розподіляли на дві групи залежно від призначеного лікування. I група – 30 хворих, які отримували потрійну антигелікобактерну (АГТ) терапію згідно з

Маастрихтським консенсусом – 2015 та II група - 30 пацієнтів, які на тлі АГТ приймали ребаміпід. Віддалені наслідки оцінювали через 6 місяців та 1 рік після проведеного лікування.

Результати дослідження. У хворих на ОА із супутніми Нр-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП, було встановлено достовірне зростання ФНП- α (у 4,7 рпаза) та ЕФР (у 2,2 раза) порівняно із практично здоровими особами. У обстежених хворих виявлено зниження sAPO-1/Fas (у 3,6-3,8 раза, $p < 0,05$) у порівнянні із здоровими особами. Після проведеного лікування впродовж 1 місяця достовірно істотніше зниження ФНП- α (на 56,7%) та підвищення вмісту sAPO-1/Fas (у 1,89 раза) та зростання ЕФР (у 1,42 раза $p < 0,05$) спостерігали у II групі. У віддалені терміни лікування через 6 місяців та 1 рік, виявлено подальше зниження рівня ФНП- α та підвищення вмісту sAPO-1/Fas у всіх групах. В II групі через 1 рік лікування ФНП- α знижувався на 31,7%, $p < 0,05$, а sAPO-1/Fas зростав у 1,7 раза, $p < 0,05$, порівняно із зазначеними показниками у даних хворих через 1 місяць лікування. Виявлено тенденцію до зниження ЕФР у віддалені терміни спостереження у всіх групах. Проте, суттєве зниження ЕФР встановлено у II групі (у 1,99 раза, $p > 0,05$) порівняно із даним показником після 1 місяця лікування у II групі.

Висновки. Отримані дані свідчать про ефективність застосування ребаміпіду в комплексному патогенетичному лікуванні та профілактиці *Helicobacter pylori*-асоційованих гастроуденопатій, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартрит.