

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОПОЛИСА

Нуралиева Р.М.<sup>1</sup>, Сиддиков О.А.<sup>2</sup>, Тураев Х.Н.<sup>3</sup>  
Email: Nuralieva688@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Нуралиева Рано Матьякубовна – заведующая курсом;

<sup>2</sup>Сиддиков Олим Абдуллаевич – ассистент;

<sup>3</sup>Тураев Хикматилло Негматович – ассистент,  
курс клинической фармакологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является наиболее распространенным заболеванием внутренних органов, которое может вызвать серьезные осложнения и поставить под угрозу жизнь человека. Прополис – натуральный продукт жизнедеятельности медоносных пчел, имеющий большое медицинское значение, обладающий антибактериальным, противогрибковым, противовирусным, антиоксидантным, противовоспалительным, болеутоляющим, стимулирующим иммунитет и регенерацию тканей эффектами. Его добавляют к традиционной трехкомпонентной антихеликобактерной терапии при лечении язвенной болезни.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, трехкомпонентная антихеликобактерная терапия, эффективность применения прополиса.

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TRADITIONAL ANTI-HELICOBACTER PHARMACOTHERAPY WITH THE ADDITIONAL USE OF PROPOLIS

Nuralieva R.M.<sup>1</sup>, Siddikov O.A.<sup>2</sup>, Turaev H.N.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nuralieva Rano Matyakubovna - Course Manager;

<sup>2</sup>Siddikov Olim Abdullaevich - Assistant;

<sup>3</sup>Turaev Hikmatillo Negmatovich - Assistant,  
CLINICAL PHARMACOLOGY COURSE,  
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,  
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** stomach and duodenal ulcer is the most common disease of internal organs, which can cause serious complications and endanger a person's life. Propolis is a natural product of vital activity of honey bees, which is of great medical importance, has antibacterial, antifungal, antiviral, antioxidant, anti-inflammatory, analgesic, stimulating immunity and tissue regeneration effects. It is added to the traditional three-component anti-Helicobacter therapy in the treatment of peptic ulcer.

**Key words:** peptic ulcer of the stomach and duodenum, three-component anti-Helicobacter pylori therapy, the effectiveness of propolis.

УДК 616.33-002.44(616-085)

**Актуальность темы.** Язвенная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний пищеварительного тракта и чаще встречается у людей среднего возраста. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки – это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся развитием язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. В развитых странах от 6 до 10% населения страдают язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Мужчины чаще страдают, чем женщины (4:1). Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки чаще встречается у молодых людей, а язвенная болезнь желудка – чаще встречается у пациентов среднего возраста. Городское население подвержено заболеванию чаще, чем сельское население. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в основном поражает наиболее активную часть населения и может способствовать временной или полной потере трудоспособности. Ежегодно в разных странах мира публикуются различные монографии, статьи, научные работы, посвященные язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Это указывает на то, что заболевание очень широко распространено, и что поражает в основном трудоспособный контингент населения, и что затруднена её диагностика и отсутствуют надежные методы лечения [2, 5, 8].

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является наиболее распространенным заболеванием внутренних органов, и по данным ВОЗ, за последние десять лет в нашей стране

заболеваемость ею возросла на 39,2%. Хотя в последние годы были предприняты различные усилия для диагностики и лечения этого заболевания, тема язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки остается актуальной. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - это заболевание, которое может вызвать серьезные осложнения и поставить под угрозу жизнь человека. Поэтому сегодня внимание гастроэнтерологов сосредоточено на профилактике заболевания, его раннем выявлении, повышении эффективности лечения, а также профилактике опасных осложнений [1, 4, 6].

Современные методы лечения язвенной болезни не всегда эффективны и не предотвращают развития осложнений. Кроме того, часто наблюдаются рецидивы заболевания (от 50% до 68% случаев). У 34% пациентов также наблюдается деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. За последние 10 лет подход к лечению язвенной болезни радикально изменился. Это связано с тем, что причиной болезни была *Helicobacter pylori* и изучена ее роль в развитии хронического гастрита и язвенной болезни [3, 6].

Но теперь хорошо известно, что только у части пациентов, инфицированных *Helicobacter pylori*, развивается язвенная болезнь. Это в свою очередь доказывает, что патогенез язвенной болезни зависит от многих факторов. Таким образом, одновременное воздействие на все основные факторы в лечении имеет положительный эффект [7].

С учетом причин, способствующих развитию язвенной болезни определяются следующие три способа медикаментозного лечения:

- 1) антисекреторная терапия;
- 2) усиление защитных свойств слизистой оболочки гастроудоденальной зоны;
- 3) проведение антихеликобактерной терапии.

Много успехов было достигнуто при использовании первого направления. Блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов и ингибиторы протонной помпы (ИПП) в настоящее время эффективно используются для подавления кислотно-пептической агрессии.

Во втором направлении, для усиления защитных свойств слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, а также восстановления процессов репарации используются эубиотики, препараты висмута (де-нол), сукральфат, витамины и биогенные стимуляторы.

В третьем направлении против *Helicobacter pylori* наиболее широко используются противомикробные препараты - кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, тинидазол и тетрациклины.

В развитых странах терапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, причиной которых является *Helicobacter pylori* была включена в общепринятый стандарт.

При лечении язвенной болезни, согласно Маастрихтскому и Российскому соглашениям, основное внимание уделяется трехкомпонентным схемам.

На сегодняшний день существует более двадцати типов трехкомпонентных схем, в основу которых входят ингибиторы протонных помп и блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов.

Из них в первую схему входят те, которые основаны на применении ингибиторов протонных помп.

В последние годы в литературе сообщалось, что препараты трехкомпонентной терапии могут отрицательно влиять на защитные механизмы гастроудоденального сектора. По мнению И. М. Белова и соавторов (2004), эрадикационная антимикробная терапия замедляет процесс репарации в области язв слизистой оболочки.

**Цель исследования.** Согласно литературным данным, принимая во внимание эффекты прополиса - антибактериальный, противогрибковый, противовирусный, антиоксидантный, противовоспалительный, болеутоляющий, стимулирующий иммунитет и регенерацию тканей, его добавляют к традиционной трехкомпонентной антихеликобактерной терапии при лечении язвенной болезни. Для оценки эффективности проводимой терапии на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки в области язв в Самаркандской городской больнице и Пастдаргомской районной больнице был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с язвенной болезнью, а также проспективные обследования 75 пациентов из 3-х групп (25 пациентов в каждой группе) с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы исследования.** У данных пациентов были выполнены следующие лабораторно-инструментальные методы обследования:

- ЭГДС;
- Обнаружение *Helicobacter pylori* с помощью уреазного теста при биопсии слизистой желудка;
- Выполнение целенаправленной биопсии желудка и двенадцатиперстной кишки методом эндоскопии;
- Окрашивание биопсического материала по Грамму, микроскопическое определение *Helicobacter pylori*;
- Посев биоптата на кровяной агар, проведение микроскопического исследования;
- Обследование кала на дисбактериоз.

**Результаты исследования.** 1 группа: лечение традиционной 3-компонентной терапией. Пантопразол по 20 мг 2 раза в день в течение 14 дней; Трихопол по 0,5 г 2 раза в день в течение 7 дней; Амоксициллин

по 1,0 г 2 раза в день в течение 7 дней. Данная схема применялась у 25 больных. Через 14 дней лечения у 10 больных наблюдались симптомы дисбактериоза, а у 5 больных выявлен *Helicobacter pylori*, у 19 больных обнаружены рубцовые изменения язвы, у 6 больных не наблюдалось полного заживления язвы.

2 группа: традиционное 3-х компонентное лечение дополнено эубиотиком (бифидумбактерин). Пантопразол по 20 мг 2 раза в день в течение 14 дней; Трихопол по 0,5 г 2 раза в день в течение 7 дней; Амоксициллин по 1,0 г 2 раза в день в течение 7 дней; Бифидумбактерин по 5 доз 2 раза в день перед едой в течение 10 дней. Данное лечение применялось 25 больным язвенной болезнью. Через 14 дней лечения у 2 пациентов появились симптомы дисбактериоза, у 3-х - выявлен *Helicobacter pylori*, у 21 больного обнаружены рубцовые изменения язвы, у 4-х больных не наблюдалось полного заживления язвы.

3 группа: к традиционному лечению + эубиотик (бифидумбактерин) добавлен прополис в виде 10%-го спиртового раствора. Пантопразол по 20 мг 2 раза в день в течение 14 дней; Трихопол по 0,5 г 2 раза в день в течение 7 дней; Амоксициллин по 1,0 г 2 раза в день в течение 7 дней; Бифидумбактерин по 5 доз 2 раза в день перед едой в течение 10 дней; 10%-ый спиртовый раствор Прополиса по 1 ч.л. 3 раза в день перед едой, предварительно разбавив кипяченной водой, в течение 14 дней. Данная схема лечения применялась также у 25 больных. Через 14 дней лечения у 1 больного выявлены симптомы дисбактериоза и у 1 больного выявлен *Helicobacter pylori*, у 23 больных – выявлено безрубцовое заживление язвы и у 2 больных – язва осталась в неизменном виде (табл. 1).

Таблица 1. Эффективность лечения

Группа	Дисбактериоз	Обострение язвенной болезни (через 5 месяцев)	Заживление язвы (через 14 дней)	Выявление <i>Helicobacter pylori</i> (через 14 дней)	Не полное заживление язвы (через 14 дней)
1 гр.	10	18	19	5	6
2 гр.	2	10	21	3	4
3 гр.	1	5	23	1	2

**Выводы.** Согласно результатам исследования, использование 10% -го спиртового раствора прополиса при лечении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки способствует усилению антибактериального, противогрибкового, противовоспалительного эффектов, а также стимулирует иммунитет и тканевую регенерацию. Уменьшилась частота дисбактериоза (в 10 раз меньше, чем в 1 группе и в 6 раз меньше, чем в 2 группе), увеличилось количество безрубцового заживления язв (на 84-88% больше, чем в 1 и 2 группах), было обнаружено ускорение репаративного процесса слизистых оболочек гастродуоденальной области.

Таким образом, использование 10%-ного спиртового раствора прополиса при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с трехкомпонентной схемой антихеликобактерной терапии повышает её эффективность и снижает неблагоприятное влияние трехкомпонентной терапии на механизмы гастродуоденальной защиты.

#### Список литературы / References

1. Болтаев К.Ж., Ахмедова Н.Ш. Характеристика феномена развития полидефицитных состояний при старении // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 24-26.
2. Давлатов С.С., Рашиди С., Абдухалик Заде Н. Преимущество резекции желудка по Бильрот II в модификации Нойбера // «Тиббиётнинг долзарб муаммолари». Материалы конференции молодых ученых. Урганч, 2010. С. 29-30.
3. Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Йулдошев У.Х. Профилактика кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 55-57.
4. Лапасов С.Х. и др. Инновационные подходы в диагностике язвенной болезни у взрослых в первичном звене здравоохранения: обзор литературы // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2018. № 4. С. 68-72.
5. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Пулатов Ш.Ш., Расулов Э.С. Преимущество резекции желудка по Бильрот II в модификации Нойбера // Сборник научных трудов одарённых студентов и резидентов магистратуры СамМИ. 25 мая, 2010. С. 377-378.

6. *Тастанова Г.Е., Ахмедов Н.К.* Патоморфологические нарушения гемомикроциркуляторного русла и тканевых структур стенки желудка при хронической интоксикации инсектицидом «Суми-Альфа» // Проблемы биологии и медицины, 2001. № 4. С. 31-33.
7. *Хашимов Ш.Х., Кабулов Т.М., Махмудов У.М., Хайбуллина З.Р.* Совершенствование тактико-технических аспектов лапароскопической рукавной резекции желудка у больных с морбидным ожирением Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 149-154.
8. *Хакимов Э.А., Тагаев К.Р., Хайдаров М.М.* Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта у детей с ожоговой травмой // Детская хирургия, 2019. Т. 23. № 1S4. С. 64-64.