

**Література.** 1. Анохіна Л.П. Дискінезії жовчного міхура та сфінктерів жовчних шляхів //Український медичний часопис.-1997.- №1.- С. 31-36. 2.Бурков С.Г. Изменения желчевыделительной системы ( по данным эхографии) у пациентов пожилого и старческого возраста //Рус. мед. журнал.-1996.-Том 4, №7.- С.418 - 420. 3. Галенко З.И., Петерчук Л.Н., Коврова А.А. и др. Динамика распространенности наиболее социально-значимых болезней органов пищеварения среди населения УССР и их прогнозы // Материалы 4 Всесоюзного съезда гастроэнтерологов. - М.-Л., 1990.-Т.1.-С.19-20. 4. Дорохин К.М., Спас В.В. Патологические аспекты синдрома эндогенной интоксикации //Анестезиология и реаниматология.- 1994.- №1.- С. 56-60. 5. Кузів П. П. Розвантажувально-дієтична терапія хронічних уражень гастродуоденальної зони // Лікарська справа. — 1993. — № 1. — С. 61-65. 6. Николаев Ю. С., Нилов Е. И., Черкасова В. Г. Голодание ради здоровья. — М., Советская Россия, 1988. — 237 с. 7. Пулатов Д.И. Ультразвук в терапии желчно-каменной болезни //Проблемы гастроэнтерологии.-1992.-№1.-С.73-77. 8. Смирнова Л.Е. Дифференциальная диагностика дискинезий желчных путей и хронического некалькулезного холецистита // Матер. 4-го Всесоюз. съезда гастроэнтерологов.-М.-Л., 1990.- Т2.-С.241-242.

## THE INFLUENCE OF FASTING DIET THERAPY ON THE MOTOR-EVACUATING FUNCTION OF THE GALLBLADDER, BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS.

*L. V. Naumova*

**Abstract.** The influence of the fasting diet therapy [FDT] on the motor-evacuating function of gallbladder and biochemical and immunological indices in patients with chronic noncalculous cholecystitis were studied. It has been discovered that UDT has a pronounced desyntoxicating effect which is confirmed by a decrease of the level of the basic markers of endogenous intoxication, leads to an improvement of colloid stable bile and motor-evacuating function of the gallbladder and biliary tracts.

**Key words:** noncalculous cholecystitis, motor-evacuating function, circulating immune complexes, median-molecular peptides, leucocytic index of intoxication.

I.Ya. Horbachevskyi Ternopil State Medical Academy (Ternopil)

---

УДК 616-053.2:616-003.96

*Ю.М.Нечитайло, Т.В.Сорокман, Н.О.Попелюк*

## ЗАСТОСУВАННЯ КВАМАТЕЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб №2 (зав. – доц. Ю.М.Нечитайло)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** У роботі розглядається застосування у педіатричній гастроентерологічній практиці нового препарату фірми “Гедеон Ріхтер” із групи H<sub>2</sub>-блокаторів - квамателу (фамотидину). Обстежено 31 дитину віком 8-15 років із захворюваннями гастродуоденальної зони. Квамател виявився більш ефективним у порівнянні з циметидином та ранітидином у зменшенні больового синдрому та прискоренні морфофункціонального одужання.

**Ключові слова:** діти, гастродуоденіти, H<sub>2</sub>-блокатори, квамател.

**Вступ.** Лікування захворювань органів травлення у дитячому віці відноситься до найбільш складних, суперечливих та недостатньо вивчених

розділів педіатрії. Значна кількість лікарських засобів, які є у арсеналі лікаря на сьогоднішній день, ставлять педіатра перед нелегким вибором оптимального варіанту лікування з урахуванням віку дитини, його психоемоційного стану, супутніх захворювань. Пріоритет серед медикаментозних препаратів належить антисекреторним препаратам. Ця група ліків здатна впливати на різні ланки секреторного процесу. Найбільш ефективними та відомими є такі групи антисекретиків:

- 1) селективні блокатори  $M_1$ -холінорецепторів;
- 2) блокатори  $H_2$ -рецепторів гістаміну;
- 3) інгібітори протонної помпи.

Як засіб терапії дорослих хворих з патологічними процесами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, все ширше практичне застосування знаходить антагоніст гістамінових рецепторів фамотидин (квamatел) [5]. Більша частина досліджень, проведених з моменту його виходу на фармацевтичний ринок, показала високу ефективність у зменшенні базального та стимульованого виділення шлункового соку. Порівняльні дослідження вказують на більш високу ефективність квamatелу щодо інших  $H_2$ -блокаторів (у 40 разів сильніший за циметидин та у 8 разів за ранітидин), що дає можливість зменшити його терапевтичну дозу. Крім антисекреторної здатності, квamatел стимулює захисні властивості слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) шляхом збільшення кровотоку у слизовій оболонці, збільшенням продукції бікарбонатів та синтезу простагландинів, підсилення репарації епітелію [1]. Однак, практика застосування фамотидину у дітей дуже обмежена [1, 3, 4].

**Мета дослідження.** Вивчити ефективність застосування квamatелу у дітей з патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

**Матеріали та методи.** Обстежено 15 дітей віком 8-15 років основної та 16 контрольної груп, сформованих рандомізовано із стандартизацією за наступними параметрами:

- статевим складом;
- однотипністю клінічного і ендоскопічного діагнозів;
- характером порушень шлункової секреції;
- давністю захворювання не більше 1 року;
- відсутністю в анамнезі лікування антисекреторними, антацидними, ферментативними препаратами;
- єдиною базовою лікувальною програмою.

Дослідження проводились упродовж 5 місяців. Всі пацієнти отримували лікування, що базувалося на відповідному режимі, фізичному та психічному спокої, дієтичному харчуванні. Відмінністю було включення в комплекс лікувальних заходів в основній групі - квamatелу, в контрольній - інших  $H_2$ -блокаторів (ранітидину і циметидину). Медикаментозні препарати призначалися: квamatел по 20 мг дітям до 12 років і по 40 мг дітям старше 12 років 1 раз на добу, ранітидин по 150/300 мг на добу і циметидин 400/800 мг на добу відповідно до віку. Основний курс лікувальної терапії складав 24 доби.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Діагноз встановлено на основі клінічних та лабораторних методів дослідження і верифікований за допомогою ендоскопії. Обстеження проводилось до та після лікування.

Критерієм ефективності була динаміка даних клініко-параклінічного дослідження. До початку лікування діти скаржились на біль (27 дітей) переважно в епігастрії (10) і пілородуоденальній ділянці (21) ниючого (17) та нападаподібного (14) характеру. Більше половини дітей вказували на біль натще, четверо - на нічний біль. Із диспепсичних проявів найчастіше реєструвались печія (14 дітей), нудота (10), відрижка (4), закрепи (4). У 23 дітей виявлено порушення загального стану - зниження апетиту, загальну слабкість, головний біль, ознаки астенизації. Із супутньої патології зустрічались: дискінезії жовчовивідних шляхів (10 дітей), atopічний дерматит (4), лямбліоз (1), диспанкреатизм (1).

Дослідження секреторної та кислотоутворюючої функції шлунка методом фракційного зондування виявило її підвищення у всіх дітей, які були під клінічним спостереженням. Ендоскопічно дослідження встановлено поверхневий гастродуоденіт у 15 дітей, виразкову хворобу шлунка - у 4 дітей, виразкову хворобу ДПК - у 12 дітей.

Оцінка квамателу показала його безпеку та добру переносимість. Побічні прояви зареєстровано у 1 хворого, який скаржився на головний біль. При застосуванні циметидину спостерігалось збільшення нічного діурезу на початку курсу (1 дитина), послаблення випорожнень (2), ранітидину - нудота (1) та больові відчуття у м'язах ніг (1). Усі симптоми носили транзиторний характер та зникали без відміни препаратів.

У дітей з виразковою хворобою при використанні квамателу больовий синдром зникав на 8-9 добу, тоді як у хворих, що отримували інші  $H_2$ -блокатори - на 13-14 добу. Динаміка змін больового синдрому наведена на рис. 1. Відсоток дітей із позитивною ендоскопічною динамікою (рубцювання виразкового дефекту) на 24 добу лікування склав у основній групі - 86,7% та в контрольній 66,7% і 57,1%, відповідно для ранітидину та циметидину.

Позитивні зміни з боку клінічних проявів також переважали у дітей основної групи. Значно швидше стихав біль, зникали печія та нудота, швид-

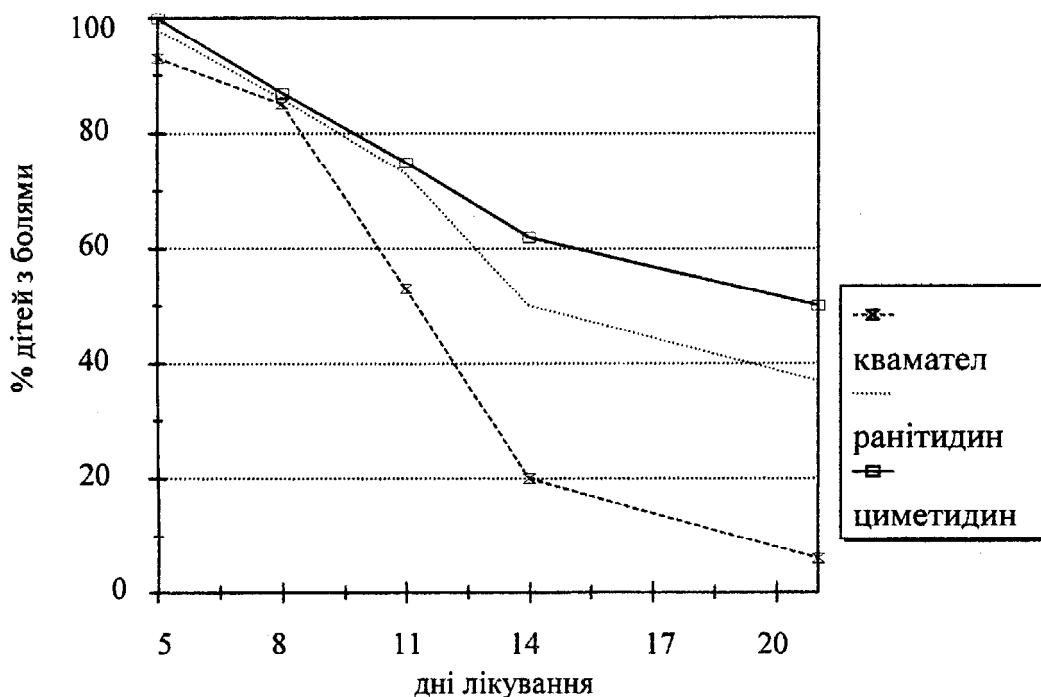


Рис. 1. Динаміка больового синдрому у дітей залежно від препарату.

ше покращувалися апетит та загальний стан. При застосуванні квамателу знеболюючий ефект тривав до 10-12 год, тоді як після прийому інших препаратів - 4-6 год. Ці результати узгоджуються з літературними даними, отриманими Kulkarni P.N. et al. [4]. Аналіз шлункового вмісту в кінці курсу лікування виявив достовірну нормалізацію у 53,3% дітей основної групи та 31,2% контрольної, зниження кислотності - у 33,3% та 25,0% (відповідно). У 13,4% та 43,8% пацієнтів показники кислотоутворюючої функції залишалися без змін.

Аналіз економічної ефективності застосування квамателу, який базувався на визначенні вартості курсу лікування до досягнення однакового клінічного результату [2] (за цінами на препарати фірмової аптеки "Гедеон Ріхтер") вказує на незначну різницю між препаратами. Так, вартість лікування квамателом склала 28,02 гривні, циметидином 26,15 гривні, ранітидином 22,31. В той же час загальна вартість лікування (враховуючи тривалість комплексної терапії) з квамателом була на 15% нижча, ніж з циметидином та практично така ж (на 2% нижча), як з ранітидином.

**Висновки.** Таким чином, проведені нами дослідження свідчать про безпеку, добру переносимість квамателу. Під впливом лікування у всіх дітей спостерігався позитивний клінічний та ендоскопічний ефект. Перевагою застосування квамателу є менша середня терапевтична доза (20-40 мг/добу, проти 150-300 мг/добу для ранітидину та 400-800 мг/добу для циметидину), більша тривалість дії. Разом з тим, ми вважаємо, що потрібно продовжити клінічну апробацію препарату з метою більш глибокого вивчення його ефективності та різних вікових особливостей застосування.

Автори вдячні фірмі "Гедеон Ріхтер" за надання препарату квамател для лікування дітей та спонсорську допомогу у проведенні досліджень.

**Література.** 1. Aanpreung P., Vanprapar N., Susiva C. et al. A randomized clinical trial comparing the efficacy of ranitidine and famotidine on intragastric acidity in critically ill pediatric patients // J Med Assoc Thai. - 1998. - V.81, N3. - P.185-189. 2. Berman S., Roark R., Luckey D. Theoretical Cost-Effectiveness of management option for children with persisting middle ear effusions // Pediatrics. - 1994. - V.93, N3. - P.353-363. 3. James L.P., Kearns G.L. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of famotidine in paediatric patients // Clin Pharmacokinet. - 1996. - V.31, N2. - P.103-110. 4. Kulkarni P.N.; Batra Y.K.; Wig J. Effects of different combinations of H<sub>2</sub> receptor antagonist with gastrokinetic drugs on gastric fluid pH and volume in children—a comparative study // Int J Clin Pharmacol Ther. - 1997. - V.35, N12. - P.561-564. 5. Reilly T.G.; Grimley C.E.; Usselman B. et al. Low-dose famotidine and effervescent cimetidine in healthy subjects: a placebo-controlled overnight pH study // Aliment Pharmacol Ther. - 1998. - V.12, N5. - P.469-474.

## UTILIZATION OF QUAMATEL IN COMPLEX THERAPY OF GASTRODUODENAL DISEASES OF CHILDREN UNDER AN UNFAVOURABLE ENVIRONMENTAL IMPACT

*Y.M.Nechitailo, T.V.Sorokman, N.O.Popeliuk.*

**Abstract.** This article deals with the utilization of a new "Gedeon Rihter" drug from the group of H<sub>2</sub>-receptor antagonists - quamatel (famotidine) in pediatric gastroenterologic practice. 31 children aged 8-15 years with gastroduodenal diseases were examined. Quamatel was more effective than cimetidine and ranitidine in relieving the pain syndrome and morphofunctional recovering.

**Key words:** children, gastroduodenitis, H<sub>2</sub>-receptor antagonists, quamatel.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)