**Современные методы лекарственной терапии язвенной болезни**

Терапия первой линии

Базисный антисекреторный препарат – блокатор протонной помпы (который при непереносимости можно заменить ранитидином или висмута субцитратом) в стандартной дозе 2 раза в день.

Антибиотики – кларитромицин в дозе 500 мг 2 раза в день в сочетании с амоксициллином в дозе 1000 мг 2 раза в день или метронидазолом в дозе 500 мг 2 (3) раза в день.

Таким образом, в схеме первой линии терапии используются всего 3 препарата, благодаря чему она получила название тройной. Тройная терапия применяется курсом не менее 7 дней.

При планировании эрадикации с учетом возможной неудачи лучше использовать кларитромицин в сочетании с амоксициллином, чем с метронидазолом, так как последний предлагается в схеме второй линии.

Терапия второй линии

Базисный антисекреторный препарат – блокатор протонной помпы в стандартной дозе 2 раза в день.

Препарат висмута – висмута субсалицилат или висмута субцитрат (де-нол) в дозе 120 мг 4 раза в день или 240 мг 2 раза в день.

Метронидазол 0,5 г 3 раза в день (1,5 г в сутки).

Тетрациклин 0,5 г 4 раза в день (2 г в сутки).

В схеме второй линии используются 4 препарата одновременно, поэтому она называется квадротерапия. Минимальный ее курс также составляет 7 дней. При наличии противопоказаний к препаратам висмута или непереносимости их исключают из схемы, и вторая линия тоже становится тройной терапией – блокатор протонной помпы, метронидазол и тетрациклин. При отсутствии эффекта от второго курса эрадикации подбор дальнейшего лечения определяется индивидуально для каждого пациента.

Противорецидивная терапия показана и пациентам с осложненным течением язвенной болезни, например с перфорацией язвы в прошлом, а также в случаях, когда, как минимум, 2 попытки эрадикации хеликобактер пилори потерпели неудачу. В качестве профилактики обострений применяются уменьшенные (половинные) дозы антисекреторных препаратов, то есть 10мг омепразола или рабепразола 1 раз в сутки, как правило, на ночь либо 150мг ранитидина также однократно на ночь. В результате частота обострений в течение первого года снижается до 15%.

Врач-терапевт участковый

Поух Е. Л.