

должительный курс лечения может способствовать приверженности пациентов к лечению, и фармакоэкономически более выгоден. В связи с этим протокол эрадикации ООКА-7 может быть рекомендован для применения в нашей республике.

**С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко, М.Л. Кавцевич,
Л.Г. Сапего, Е.А. Руселик**

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ К ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Микроорганизм *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) является одним из ведущих этиологических факторов язвенной болезни. Установлено, что эрадикации хеликобактерной инфекции позволяет уменьшить количество обострений и осложнений (кровотечений, перфораций) при гастродуоденальных язвах (ГДЯ). Тем не менее, в Республике Беларусь существенно не снижается частота осложнений язвенной болезни.

Целью исследования явился анализ подготовленности врачей-терапевтов к использованию протоколов эрадикационной терапии в клинической практике и отношения терапевтов к такому виду лечения больных ГДЯ.

В качестве **метода исследования** использовали анкетирование врачей, проходящих обучение на циклах повышения квалификации на кафедре терапии. Анкеты подготовлены совместно сотрудниками кафедры терапии № 2 факультета повышения квалификации и переподготовки кадров и кафедры психологии и педагогики Витебского государственного медицинского университета. Проанализированы и сопоставлены результаты анкетирования 203 врачей-терапевтов в 2001–2002 гг. 186 – в 2005–2006 гг. и 115 врачей в 2009–2010 гг. Статистическая обработка производилась методом непараметрической статистики по критерию χ^2 .

При анкетировании в 2009–2010 гг. эффективным методом лечения язвенной болезни эрадикационную терапию назвал 101 терапевт (87,8%), в то время как в 2005–2006 гг. эффективным методом лечения ГДЯ эрадикационную терапию называли только 88 терапевтов (47,3%) ($\chi^2=21,92$; $p<0,001$). В то же время, 42 человека (36,5%) считают, что есть другие, более эффективные методы лечения ГДЯ.

При последнем анкетировании 84 врача (73,0%) указали, что такой метод лечения ГДЯ постоянно используют в своей клинической практике, что чаще, чем в 2005–2006 гг. на 27,8% ($\chi^2=21,28$; $p<0,001$). Тем не менее, врачи-терапевты по-прежнему допускают ошибки в выборе компонентов схем эрадикационной терапии, считают возможным заменять ингибиторы протонной помпы H_2 -блокаторами, кларитромицин – эритромицином, амоксициллин – ампициллином. Указанные ошибки были допущены в 86,5% анкет. Статистически значимые положительные тенденции по выбо-

ру правильного лечения не были установлены. Частота допущенных ошибок в 2009–2010 гг. в сравнении с предыдущими годами статистически значимо не уменьшилась ($p>0,1$). В 2005–2006 гг. только в 22 анкетах (11,8%) не имелось грубых ошибок по использованию протоколов эрадикации. Из числа всех опрошенных неверно перечислили компоненты эрадикационной схемы 163 врача (87,6%). В 2001–2002 гг. подобные ошибки допустили 95,1% опрошенных.

Ошиблись в выборе длительности лечения в 2009–2010 гг. 13,0% врачей, в 2005–2006 гг. – 22,6%, а в 2001–2002 гг. – 20,8%, допуская возможность проведения эрадикации в течение трех или четырех дней ($p>0,1$).

Самой частой причиной, ограничивающей возможности широкого использования антихеликобактерной терапии, названа высокая стоимость препаратов, составляющих протоколы для эрадикации *H. pylori*, на что указали 164 врача (88,2%), 8,1% анкетированных считают, что использование эрадикационной терапии врачами-терапевтами и их коллегами ограничивается отсутствием препаратов в аптеке, а 6,5% врачей опасаются появления побочных реакций при проведении такого лечения.

Что касается оценки врачами приверженности к лечению их пациентов, то только 15 врачей (8,1%) считали, что пациенты строго следуют указаниям лечащего врача по проведению эрадикационной терапии, 117 анкетированных (62,9%) уверены в том, что их больные не соблюдают протокол эрадикации, остальные опрошенные затруднились в ответе. По мнению большинства терапевтов, приверженность больных к проведению эрадикации *H. pylori* при гастродуоденальных язвах ограничивается высокой стоимостью такого лечения.

На вопрос о возможности использования эмпирической эрадикационной терапии (т.е. без предварительного определения *H. pylori*) подавляющее число терапевтов ответили утвердительно.

Таким образом, проведенное нами анкетирование свидетельствует о том, что врачи-терапевты недостаточно хорошо знают правила проведения антихеликобактерной терапии, показания к ее проведению, и нарушают протоколы. Не отмечено существенной положительной динамики в подходах практических врачей к использованию данного метода лечения при ГДЯ.

**Ж.Л. Сухих, М.В. Штонда, С.А. Петров, И.Е. Атрощенко,
Е.П. Воробьева**

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ В ТЕРАПИИ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»*

Язва желудка и ДПК – хроническое рецидивирующее полиэтиологическое заболевание гастродуоденальной зоны, патогенез которого обу-