

## ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉՈՒՄ *H. Pylori* ԵՐԱՂԻԿԱՑԻԱՅԻ ՄԵԹՈԴՆԵՐՆ ՈՒ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ

### Սկրոյան Զ.Գ.

Երևանի պետ. բժշկական համալսարանի թերապևտիկ և ընտանեկան ստոմատոլոգիայի ամբիոն,  
Երևան, Հայաստան

Տարբեր էրադիկացիոն սխեմաները, որոնք ուղղված են ստամոքսում *helicobacter pylori*-ի վերացմանը, լիարժեք չեն լուծում բերանի խոռոչից այս մանրէի ռեինֆեկցման և, հետևաբար, խոցային հիվանդության ռեցիդիվների խնդիրը: Այդ իսկ պատճառով, բերանի խոռոչում տեղային հակահելիկոբակտերային բուժման արդյունավետ մեթոդների և միջոցների մշակումը մտնում է արդիական խնդիր՝ ինչպես ստոմատոլոգների, այնպես էլ գաստրոէնտերոլոգների համար:

Հետազոտության ընթացքում 54 հիվանդի, որոնց թքի և լնդային հեղուկում պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի մեթոդով ախտորոշվել է *H. pylori*-ի առկայությունը, բերանի խոռոչում անցկացվել է տեղային էրադիկացիոն թերապիա: Որպես հակահելիկոբակտերային միջոց օգտագործվել են լնդային վիրակապեր՝ կլարիտրոմիցինով և սպրեյ, որը պարունակում է MGO™400՝ Մանուկա մեդր և մեդրամոմ:

Կլարիտրոմիցինի ընտրությունը պայմանավորված էր նրանով, որ այս հակաբիոտիկ պարունակող սխեմաները (ըստ գրականության տվյալների) ստամոքսում ցուցաբերում են *H. pylori*-ի էրադիկացիայի ամենաբարձր արդյունավետություն: Մակրոլիդների մեջ կլարիտրոմիցինը *H. pylori*-ի հանդեպ ունի նվազագույն ընկճող կոնցենտրացիա, իսկ մանրէի ռեզիստենտականությունը՝ կլարիտրոմիցինի նկատմամբ, կազմում է ընդամենը 13,8%, ինչը բավականաչափ ցածր է կրիտիկական շեմից:

Մանուկա մեդրի և մեդրամոմի հակաբակտերիալ ակտիվությունը մանրամասնորեն հետազոտված է և գիտականորեն հիմնավորված: Մանուկա մեդրի հակահելիկոբակտերային ազդեցությունը պայմանավորված է նրա կազմի մեջ մտնող մեթիլգլիխոբսալով՝ MGO™400՝ որն օժտված է բարձր մանրէասպան հատկություններով:

Երկու միջոցն էլ ցուցաբերել են բարձր արդյունավետություն: Սակայն, հաշվի առնելով հակաբիոտիկ նկատմամբ ռեզիստենտականության առաջացման բարձր հավանականությունը, նախընտրելի ենք համարում բուսական այս միջոցի օգտագործումը: