



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Lek. Stanisław Ferenc

**„Indywidualizacja schematów terapeutycznych w chorobie wrzodowej
żołądka i dwunastnicy u chorych z infekcją *Helicobacter pylori*”**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

Promotor: **prof. dr hab. n. med. Wojciech Witkiewicz**

Recenzenci: **prof. dr hab. Maria Kotschy**

prof. dr hab. Paweł Lampe

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wrocław, 21.03.2014

Cirriculum Vitae

Data urodzenia: 20.10.1984

Miejsce urodzenia: Wrocław

Wykształcenie:

2009 Dyplom na Wydziale Lekarskim

Przebieg pracy zawodowej:

2010 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy – rozpoczęcie specjalizacji z chirurgii ogólnej

2010 Badacz w projekcie WroVasc w zadaniu numer 3 pt.: „Ocena kurczliwości i właściwości elektrycznych tętniaków aorty brzusznej z wykorzystaniem metod in vitro i in vivo w materiale ludzkim i zwierzęcym.”

2009 - 2010 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy- staż podyplomowy

Dorobek Naukowy:

Autor/ współautor 11 opublikowanych prac oraz 20 doniesień zjazdowych w Polsce za granicą:

OPUBLIKOWANE PRACE:

1. „Role of alpha(1)-adrenergic receptor subtypes in contractility of the rabbit abdominal aorta in vitro” *Gnus Jan; Czerski Albert; Ferenc Stanisław ;Zawadzki Wojciech; Witkiewicz Wojciech; Rusiecka Agnieszka; Bujok Jolanta; Hauzer Willy;Janeczek Maciej;Chroszcz Aleksander*
ACTA VETERINARIA BRNO 2013,82,3,331-336.
2. „Nonspecific Effects of Ligands on the beta-Adrenergic Receptors in Rabbit Abdominal Aorta in vitro” *Gnus Jan; Czerski Albert; Bujok Jolanta ; Ferenc Stanisław ; Zawadzki Wojciech; Witkiewicz Wojciech; Hauzer Willy; Rusiecka Agnieszka; Janeczek Maciej*
FOLIA BIOLOGICA-KRAKOW 2013,61,3-4,263-269.
3. „Wpływ blaszki miażdżycowej na kurczliwość skrawków ludzkiej aorty brzusznej.” *Gnus Jan; Czerski Albert; Rusiecka Agnieszka; Hauzer Willy; Zawadzki Wojciech; Ferenc Stanisław*
Przegląd lekarski 2013, 70, 3, 106-108.
4. „Minimally invasive access to the abdominal aorta in pigs” *Gnus Jan; Czerski Albert; Janeczek Maciej; Hauzer Willy; Zawadzki Wojciech; Ratajczak Kornel; Rusiecka Agnieszka; Ferenc Stanisław*
Przegląd lekarski 2013 ,70, 3, 109-112
5. „Diagnostic problems of acute abdominal pain in geriatric patients – case of 93 year old female patient”*Wojciech W., Gnus J., Ferenc S., Konieczny R., Lubszczyk M., SurowiecM.*
Geriatrics, 2013; 7: 1-5.
6. „Aortoesophageal fistula as a complication of thoracic aorta aneurism stent grafting - a case report and literature review.” *Dołęga-Kozierowski Bartosz; Sokratous Kyriakous; Dyś*

Krzysztof; Lis Michał; Ferenc Stanisław ; Drelichowski Stanisław; Witkiewicz Wojciech
Polish journal of radiology 2012, 77, 4,77-80

7. "In vitro Contractility of Normal and Aneurysmal Abdominal Aorta Muscle Coat Sections in Human and Animal Material" *Gnus Jan; Czerski, Albert; Zawadzki, Wojciech ; Witkiewicz, Wojciech; Hauzer, Willy; Rusiecka, Agnieszka; Ferenc Stanisław*
FOLIA BIOLOGICA-KRAKOW 2012,60,1-2,71-77
8. "Myoelectric activity of the muscular layer of the abdominal aorta in pigs in vivo" *Czerski Albert; Gnus Jan; Hauzer Willy; Ratajczka Kornel; Zawadzki Wojciech; Witkiewicz Wojciech; Ferenc Stanisław; Rusiecka Agnieszka; Janeczek Maciej*
ACTA VETERINARIA BRNO 2012, 81,3,281-286
9. „Poronienie oraz aborcja - mechanizmy psychologiczne oraz biologiczne W:Problemy współczesnej tanatologii: medycyna - antropologia kultury - humanistyka.” *Witkiewicz W., Gnus J., Pfanhauser M., Hauzer W., Ferenc S., Piątkowski M., Piegza W.;; red. Jacek Kolbuszewski; Wrocław : Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, T.15 2011; s.281-289*
10. „Śmierć - tragedia dnia codziennego lekarza W:Problemy współczesnej tanatologii: medycyna - antropologia kultury - humanistyka.” *Gnus J., Witkiewicz W., Pfanhauser M., Hauzer W., Ferenc S., Bobik P., Zapotoczny N., Patkowski M.;; red. Jacek Kolbuszewski; Wrocław Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, T.15 2011; s.265-272*
11. „Nagłe zatrzymanie krążenia - przeciwwskazania do reanimacji W:Problemy współczesnej tanatologii: medycyna - antropologia kultury - humanistyka.” *Gnus J., Witkiewicz W., Pfanhauser M., Łoboz M., Hauzer W., Ferenc S., Gnus J., Kuczyński T.;; red. Jacek Kolbuszewski; Wrocław : Wrocławskie Towarzystwo Naukowe T.12, 2008; s.49-52*

Streszczenie

Wstęp:

W Polsce procent zakażeń H.p waha się od 60 do 80% dorosłej populacji. Oporność na klarytromycynę i metronidazol wynoszą odpowiednio 15% i 46,8%, jednocześnie na obydwie te antybiotyki 26%. Obecnie uważa się, że oporność H.p na antybiotyki stanowi najistotniejszą przyczynę niepowodzenia eradykacji H.p. Według raportu Maastricht IV wskaźnik eradykacji H.p coraz częściej nie przekracza 70%.

Cel pracy:

Celem pracy jest określenie oporności H.p na antybiotyki a także ocenienie skuteczności zastosowanych schematów terapeutycznych u pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy ze współistniejącą infekcją H.p.

Metody:

Badanie przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, Ośrodku Badawczo-Rozwojowym, w Pracowni Endoskopowej. W okresie od maja 2011 r. do lutego 2013 r. przebadano łącznie 185 pacjentów. W przypadku stwierdzenia chociaż jednego dodatniego testu w kierunku H.p (test ureazowy, badanie histopatologiczne i hodowla), pacjenta kwalifikowano do antybiotykoterapii. W celu oceny makroskopowej i mikroskopowej błony śluzowej GOPP użyto histopatologiczną i endoskopową skalę Sydney.

Wyniki:

Obecność H.p stwierdzono u 120 pacjentów. Uzyskano 67 antybiogramów. Stwierdzono w nich całkowitą wrażliwość na amoksycylinę. 38 (56,7%) pacjentów wykazało oporność na metronidazol, 37(55,2%) pacjentów na klarytromycynę i 4 (5,9%) pacjentów było opornych na lewofloksacynę. Podwójną oporność na antybiotyki stwierdzono u 26 (38,8%) pacjentów, w tym: 22 (32,8%) jednocześnie na metronidazol i klarytromycynę, 3 (4,5%) na metronidazol i lewofloksacynę i 1 (1,5%) pacjent był oporny zarówno na klarytromycynę i lewofloksacynę. Na podstawie antybiogramu włączono schemat: amoksycylina, klarytromycyna i pantoprazol, uzyskując wskaźnik eradykacji 93,3%,

amoksycylina, lewofloksacyna i pantoprazol, uzyskując wskaźnik eradykacji 95,5%. W przypadku celowanego podania amoksycyliny, metronidazolu i pantoprazolu eradykacja okazała się skuteczna u wszystkich pacjentów. Wskaźnik eradykacji po empirycznym wdrożeniu czterolekowego (trójantybiotykowego) schematu zawierającego amoksycylinę, klarytromycynę, metronidazol i pantoprazol wyniósł 89,7%. Po empirycznym zastosowaniu schematu z lewofloksacyną, wskaźnik eradykacji wyniósł 92,9%.

Wnioski:

Zastosowanie schematów trójlekowych: amoksycyliny z klarytromycyną lub metronidazolem, znajduje nadal zastosowanie, pod warunkiem wykonania wcześniej antybiogramu. Zaproponowane nowe połączenie amoksycylina, lewofloksacyna i IPP okazało się bezpieczne dla pacjentów i odznaczyło się wysokim wskaźnikiem eradykacji zarówno w terapii celowanej i empirycznej. Zastosowanie schematu czterolekowego w terapii empirycznej w maksymalnych dawkach przez okres 14 dni z dodatkiem probiotyku jest bezpieczne i skuteczne w eradykacji.