

Шишко Ю. А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовбель И. Э.,

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В большинстве стран мира отмечается рост резистентности *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) к антибиотикам, что приводит к неудачам в эрадикационной терапии. Наибольшее практическое значение имеет снижение эффективности тройной и последовательной эрадикационной терапии при резистентности к кларитромицину. Согласно Международному консенсусу Маастрихт-5, в областях с высокой резистентностью к кларитромицину (<15%), квадротерапия с препаратом висмута рекомендуется в качестве терапии первого ряда. Продолжительность квадротерапии с препаратом висмута должна составлять 14 дней, если не доказана локальная эффективность 10 дневных схем. Учитывая отсутствие последних данных о частоте эрадикации *H.pylori* у детей в Республике Беларусь, нам представилось актуальным изучить данный вопрос.

Цель: определить эффективность тройной терапии и квадротерапии с препаратом висмута в качестве терапии первого ряда инфекции *H.pylori* у детей.

Материалы и методы. Оценку эрадикации *H.pylori* провели у 45 пациентов (22 девочки и 23 мальчика) в возрасте 10-17 лет, находившихся в 2014-2016 гг. на диспансерном учете в УЗ 17 КДП и 9 ДП г. Минска с диагнозом хронический гастрит, ассоциированный с *H.pylori*. Для диагностики гастрита исследовались два биоптата из антрального отдела и два биоптата из середины тела желудка. Состояние слизистой оболочки желудка и степень обсемененности *H.pylori* оценивали согласно визуально-аналоговой шкале морфологических изменений при хроническом гастрите. Контроль эрадикации проводили гистологическим методом, контрольная эндоскопия проводилась через 4-6 недель после окончания лечения, а также не ранее 2-х недель после отмены ингибиторов протонной помпы. Успех эрадикации констатировали при отсутствии *H.pylori* в гастробиоптатах.

Пациенты были распределены на три группы. В первую группу вошли 24 пациента, получавших тройную терапию (омепразол, кларитромицин, амоксициллин) в течение 7 дней. Вторую и третью – 9 и 12 пациентов, которым была назначена квадротерапия с висмута трикалия дицитратом продолжительностью 7 и 10 дней соответственно. В анамнезе не было предшествующего приема антибиотиков в течение 2 месяцев до начала эрадикации.

Результаты и их обсуждение. При установлении диагноза у 19 обследованных (42,2%) был выявлен пангастрит, гастрит антрального отдела – в 57,8% случаев. Обсемененность НР слизистой оболочки антрума в первой группе пациентов I степени была выявлена у 9 пациентов (37,5%), II степени – у 7 (29,2%) и III степени – у 8 детей (33,3%), во второй группе обсемененность *H.pylori* I степени составила 11,2%, II степени – 44,4%, III степени – 44,4%, а в третьей группе наблюдалась у 2 (16,7%), 4 (33,3%) и 6 (50%) детей соответственно.

В первой группе пациентов эрадикация *H.pylori* была достигнута у 20 (83,3%, $p>0,05$), во второй группе – у 8 детей (88,9%, $p>0,05$), а в третьей – у 11 детей (91,7%, $p<0,05$). После проведения эрадикационной терапии в гастробиоптатах отмечалось значительное снижение активности и интенсивности воспаления слизистой оболочки желудка.

Выводы. В терапии первой линии инфекции *H.pylori* у детей квадротерапия с препаратом висмута (омепразол, кларитромицин, амоксициллин, висмут трикалия дицитрат) продолжительностью 10 дней имеет преимущества в сравнении 7 тройной или квадротерапией. После эрадикационной терапии *H. pylori* значительно уменьшается воспаление слизистой оболочки желудка.