

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ**

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

*1-ая кафедра детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Проблема эрадикации *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) является актуальной в связи с ростом резистентности к антибактериальным лекарственным средствам. Высокая частота хеликобактерной инфекции в детской популяции обуславливает необходимость выбора схем и длительности лечения, оптимальных именно для детского возраста. Дополнение эрадикационной терапии первой линии висмута трикалия дицитратом повышает эффективность эрадикации *H.pylori* у детей.*

***Ключевые слова:** дети, хронический гастрит, хеликобактер пилори, эрадикационная терапия, висмута трикалия дицитрат.*

***Resume.** The problem of eradication of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is relevant in connection with the growth of resistance to antibacterial treatment. The high frequency of *Helicobacter pylori* infection among children makes it necessary to select the schemes and the duration of treatment that are optimal for children. The addition to the eradication therapy of the first line of bismuth tricalium dicitrate increases the efficiency of *H. pylori* eradication in children.*

***Keywords:** children, chronic gastritis, *Helicobacter pylori*, eradication therapy, bismuth tricalium dicitrate.*

**Актуальность.** В большинстве стран мира отмечается рост резистентности *H. pylori* к антибиотикам, что приводит к неудачам в эрадикационной терапии [1]. Наибольшее практическое значение имеет снижение эффективности тройной и последовательной эрадикационной терапии при резистентности к кларитромицину [2]. 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 [3]. Учитывая отсутствие последних данных о частоте эрадикации *H. pylori* у детей в Республике Беларусь, нам представилось актуальным изучить данный вопрос.

**Цель:** оценить эффективность терапии первой линии эрадикации при лечении детей с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori* у детей на современном этапе (2015-2017 гг.).

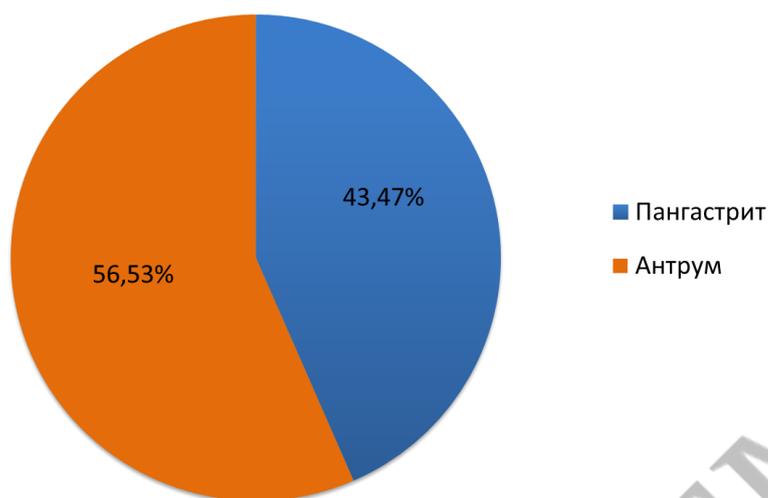
**Задачи:**

1. Изучить эффективность 7-дневной тройной терапии инфекции НР омепразол, кларитромицин, амоксициллин.
2. Изучить эффективность квадротерапии инфекции НР с препаратом висмута (омепразол, кларитромицин, амоксициллин, висмута трикалия дицитрат) продолжительностью 7 и 10 дней.
3. Оценить морфологические изменения слизистой оболочки желудка после эрадикации НР.

**Материал и методы.** Оценку эрадикации *H. pylori* провели у 46 пациентов (22 девочки и 24 мальчика) в возрасте 10-17 лет, находившихся в 2015-2017 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 13 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 20 обследованных (43,47%) был выявлен пангастрит, гастрит антрального отдела – в 56,53% случаев (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Топография хронического гастрита у пациентов с НР-инфекцией

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 (15,4%), 5 (38,5%) и 6 (46,1%) детей соответственно.

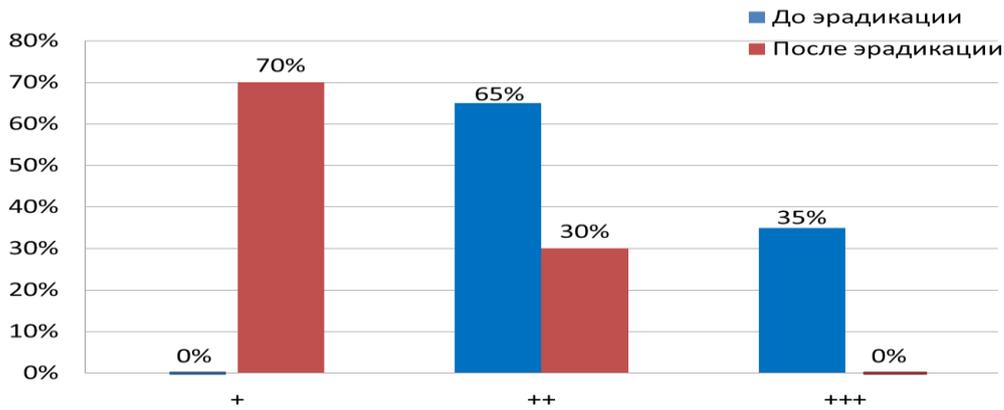
В первой группе пациентов эрадикация *H.pylori* была достигнута у 20 (83,3%,  $p > 0,05$ ), во второй группе – у 8 детей (88,9%,  $p > 0,05$ ), а в третьей – у 12 детей (92,3%,  $p < 0,05$ ) (таблица 1).

**Таблица 1.** Результаты эрадикационной терапии *H.pylori*

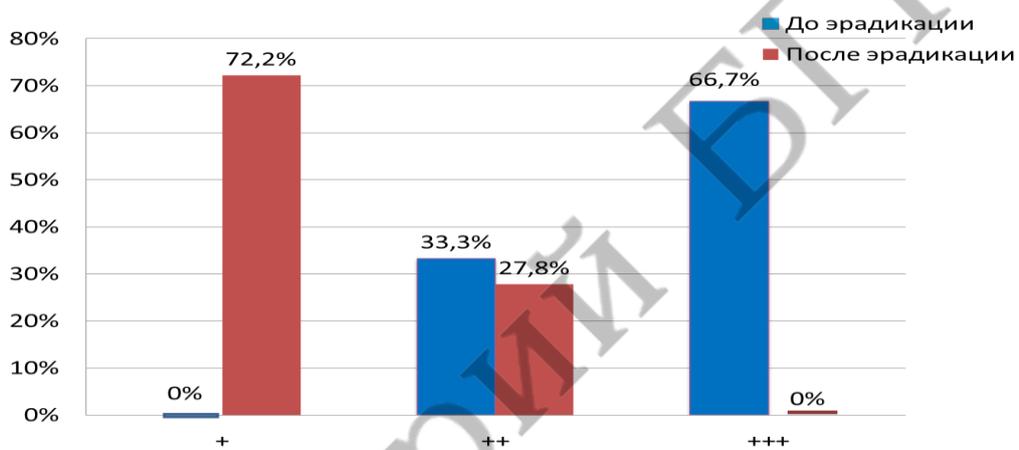
№ группы	Количество больных	Эффективность эрадикации абс. (%)	
		НР(-)	НР(+)
I	24	20 (83,3%)	4 (16,7%)
II	9	8 (88,9%)	1 (11,1%)
III	13	12 (92,3%)	1 (7,7%)

Таким образом, 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 с 7 дневной квадротерапией и с тройной (омепразол, кларитромицин, амоксициллин) терапией в течение 7 дней.

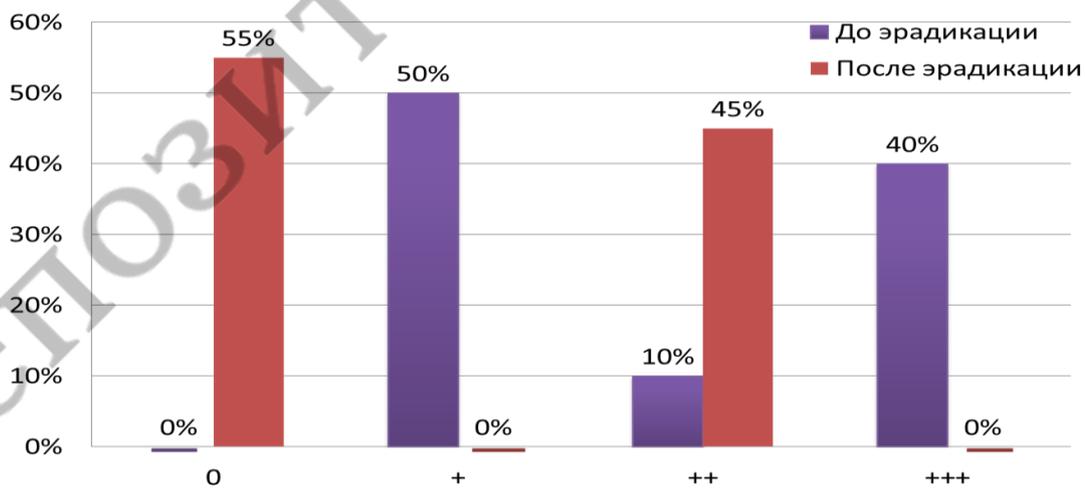
После проведения эрадикационной терапии в гастробиоптатах отмечалось значительное снижение активности и интенсивности воспаления слизистой оболочки желудка (рисунок 2-5).



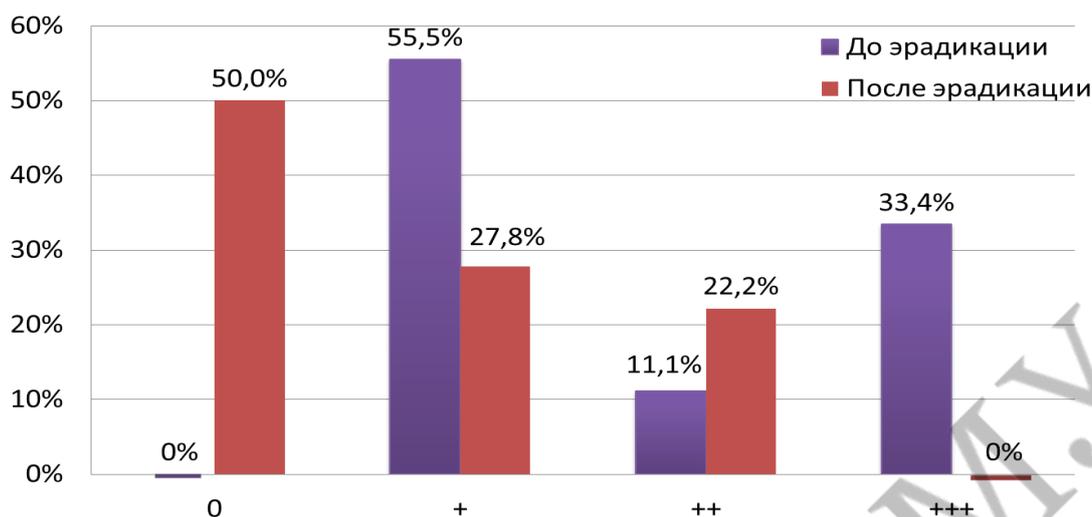
**Рисунок 2** – Выраженность хронического гастрита до и после эрадикации НР-инфекции у детей с использованием тройной терапии



**Рисунок 3** – Выраженность хронического гастрита до и после эрадикации НР-инфекции у детей с использованием квадротерапии



**Рисунок 4** – Активность хронического гастрита до и после эрадикации НР-инфекции у детей с использованием тройной терапии



**Рисунок 5** – Активность хронического гастрита до и после эрадикации НР-инфекции у детей с использованием квадротерапии

### **Выводы:**

1 В терапии первой линии инфекции *H. pylori* у детей квадротерапия с препаратом висмута (ДОАК) продолжительностью 10 дней обеспечивает максимальную частоту эрадикации - 92,3% ( $p < 0,05$ ).

2 Эрадикация *H. pylori* значительно уменьшает воспаление слизистой оболочки желудка.

3 Проведение эрадикационной терапии *H. pylori* у детей должно обязательно сопровождаться контрольным исследованием.

*Y. A. Shyshko*

## **EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF THE FIRST LINE OF ERADICATION THERAPY OF HELICOBACTER PYLORI IN CHILDREN**

*Tutor: associate professor I. E. Bovbel*

*Department of Pediatrics,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Пиманов, С.И., Макаренко, Е.В. Анализ эффективности протоколов эрадикации инфекции *Helicobacter pylori* // Рецепт. – 2005. - № 1. – С. 19-23.
2. Taneike I., Goshi S., Tamura Y. et al. Emergence of clarithromycin-resistant *Helicobacter pylori* with a high prevalence in children compared with their parents. - *Helicobacter*, 2002, v.7, p. 879-882.
3. Воронина Л. П. К вопросу об эрадикационной терапии // Медицинские новости. – 2016. – №4. – С. 29–34.