СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ И КВАДРОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ HELICOBACTER PYLORI – АССОЦИИРОВАННОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ

© *Бовбель Инна Эрнстовна*

Белорусский государственный медицинский университет. 220116, Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, д. 83

E-mail: innaernst@mail.ru

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*; дети; хронический гастрит; эрадикационная терапия.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема лечения инфекции *Helicobacter pylori* (Hp) по-прежнему является актуальной в гастроэнтерологии, ее результаты могут зависеть от многих факторов. В странах со средней и высокой частотой применения антибактериальных лекарственных средств отмечается снижение эффективности проводимой стандартной тройной терапии. Наибольшее значение имеет рост резистентности Hp к кларитромицину (>10–15–20%). Согласно согласительному документу «Маастрихт-5», в областях с высокой антибиотикорезистентностью Hp к кларитромицину квадротерапия с препаратом висмута рекомендуется в качестве терапии первого ряда; длительность лечения составляет 14 дней, если не доказана локальная эффективность 10-дневных схем. На современном этапе следует выявлять схемы, обеспечивающие более высокий (>90–95%) процент эрадикации бактерии, учитывая при этом побочные эффекты лечения. Поскольку данные по восприимчивости бактерии к антибиотикам в настоящее время не доступны для некоторых географических регионов, в том числе для Республики Беларусь, целесообразным представляется изучать эффективность проводимой эрадикационной терапии Hp у детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнить эффективность эрадикационной терапии первой линии (тройной и квадротерапии) при Hp-ассоциированном гастрите у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 46 пациентов (22 девочки и 24 мальчика) в возрасте 10–17 лет с жалобами на диспепсию более 3 месяцев и диагнозом Hp-ассоциированный хронический гастрит была проведена оценка эффективности терапии 1-й линии (Минск, 2015–2017). Состояние желудка и степень обсемененности Hp оценивались согласно визуально-аналоговой шкале морфологических изменений при хроническом гастрите. Контроль эрадикации проводили гистологическим методом, повторное эндоскопическое исследование с биопсией слизистой оболочки антрума и тела желудка — через 4–8 недель после завершения лечения, не ранее 2-х недель после отмены ингибиторов протонной помпы. Успех эрадикации констатировали при отсутствии Hp в гастробиоптатах. В анамнезе не было предшествующего приема макролидных антибиотиков в течение 3 месяцев до начала лечения инфекции Hp. В 1-й группе пациентов (n=24) проводилась стандартная тройная терапия (омепразол, амоксициллин, кларитромицин — ОАК) в течение 7 дней. Во 2-й (n=9) и 3-й (n=13) группах тройная терапия была дополнена висмута трикалия дицитратом (ОАКВ, квадротерапия), длительность составила 7 и 10 дней соответственно. Дозы лекарственных средств соответствовали рекомендациям ESPGHAN/NASPGHAN (2011 г.) по ведению хеликобактерной инфекции у детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Хронический антральный гастрит был установлен в 56,5%, хронический пангастрит — у 20 (43,5%) детей. В 1 группе до начала проведения эрадикационной терапии у 37,5% отмечалась обсемененность Hp слизистой оболочки антрума слабой степени (+), умеренной (++) — 29,2% и сильной (+++) — 33,3%; во 2 группе — 11,2%, 44,4%, 44,4% и в 3 группе — 15,4%, 38,5% и 46,1% пациентов соответственно. Степень активности воспалительного процесса слизистой желудка коррелировала со степенью обсемененности Hp. Все пациенты завершили 7 или 10-дневный курс терапии

инфекции Hp. В трех группах отмечалась хорошая переносимость лекарственных средств.

ВЫВОДЫ

10-дневная квадротерапия обеспечивает максимальную — 92,3% эффективность эрадикации Hp у детей, в сравнении со стандартной тройной 7 дней (83,3%) и однонедельной квадротерапией (88,9%). После успешного лечения инфекции Hp в гастробиоптатах отмечалось значительное снижение инфильтрации слизистой оболочки желудка иммунокомпетентными клетками, что проявлялось уменьшением степени активности и интенсивности воспаления. Во 2 и 3 группах пациентов (квадротерапия) отмечался более значительное уменьшение интенсивности воспаления в сторону слабого воспаления (+), что вероятно, объясняется способностью препаратов висмута улавливать свободные кислородные радикалы, образующиеся при окислительном стрессе, потенцируемом Hp и повреждающим слизистую оболочку желудка.