



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology

Приложение № 52
Материалы Двадцать четвертой Объединенной
Российской Гастроэнтерологической Недели
8 – 10 октября 2018 г., Москва

№ 5

28
Том

2018

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РФ *HELICOBACTER PYLORI* ПО ДАННЫМ ¹³C-УРЕАЗНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА

Плавник Р.Г., Огурцов П.П., Кондрашева Е.А., Абдулова М.С., Невмержицкий В.И.

Российский университет дружбы народов, ИНВИТРО, Москва, Россия

Изучение инфицированности населения *Helicobacter pylori* (HP) играет важную роль в прогнозировании развития и течения гастроэнтерологической патологии. По данным разных авторов, в РФ она колеблется в широких пределах – от 50 до 90%. Такая вариабельность связана с применением разных методов верификации HP (серологический тест, ¹³C-уреазный дыхательный тест (¹³C-УДТ) и др.), и проведением исследований избирательно в определенных группах населения и отдельных регионах страны.

Цель. Изучить инфицированность населения HP одновременно во всех федеральных округах РФ с применением одного из самых точных методов скрининговой диагностики.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 1775 детей и взрослых в возрасте от 14 до 90 лет (М – 700, Ж – 1075) во всех восьми федеральных округах РФ. Всем испытуемым выполнен ¹³C-УДТ с тест-набором «ХЕЛИКАРБ» (Россия) по двухэтапной методике с взятием и транспортировкой дыхательных проб независимой лабораторией ИНВИТРО и выполнением измерений теста по единой методике централизованно в лаборатории в Москве. Инфицированными считались пробы с положительным результатом теста (DOB ≥ 4%). Рассчитывали общую инфицированность, а также с дифференцировкой по полу, возрастным группам и регионам проживания. Статистическая обработка – «хи-квадрат Пирсона».

Результаты. Показатели DOB в исследуемой группе варьировались от 0 до 50,7%. Инфицированность HP составила, в среднем, 40,2%, без достоверных гендерных различий ($\chi^2=0,206$; $p>0,05$). В федеральных округах инфицированность распределилась следующим образом (по возрастанию): ДФО – 38,6%, ЦФО – 38,8%, СЗФО – 39,0%, ПФО – 39,5%, ЮФО – 41,6%, УФО – 43,5%, СКФО – 45,1%, СФО – 46,5% (отличия достоверны, $\chi^2=4,360$; $p>0,05$). Обрабатывали общую достоверный рост инфицированности с возрастом от 23% (в возрастной группе 7 – 17 лет) до 42% (в возрастной группе 41 – 60 лет) с незначительным (38,6%) снижением в возрастной группе старше 60 лет ($\chi^2=14,647$; $p=0,006$).

Заключение. Инфицированность населения России HP имеет тенденцию к снижению, составляет, в среднем, 40,2%, без гендерных различий и не существенно варьируется в разных федеральных округах. Максимальный уровень инфицированности наблюдается у лиц активного трудоспособного возраста.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ КОНТРОЛЬНОГО ¹³C-УРЕАЗНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА

Плавник Р.Г., Огурцов П.П., Кондрашева Е.А., Абдулова М.С., Невмержицкий В.И.

Российский университет дружбы народов, ИНВИТРО, Москва, Россия

В соответствии с Киотским (2015) консенсусом эрадикационную терапию (ЭТ) необходимо проводить всем пациентам с хеликобактериозом, что позволяет уменьшить инфицированность *Helicobacter pylori* (HP), и, тем самым, снизить риск развития атрофического гастрита, язвы и рака желудка. Важнейшим фактором качества лечения HP является контроль эффективности ЭТ, для которого методом выбора признан ¹³C-уреазный дыхательный тест (¹³C-УДТ). В Европе эффективность ЭТ составляет, по разным оценкам, 85–90%. В России данные об эффективности ЭТ носят не системный характер и охватывают не всю территорию страны.

Цель. Оценить эффективность проведения ЭТ во всех федеральных округах РФ с применением ¹³C-УДТ.

Материал и методы. Обследовано 875 пациентов, прошедших курс эрадикационной терапии, в возрасте от 14 до 83 лет (М – 356, Ж – 519) из всех восьми федеральных округов РФ. Всем пациентам выполнен ¹³C-УДТ с тест-набором «ХЕЛИКАРБ» (Россия) по двухэтапной методике с взятием и транспортировкой дыхательных проб независимой лабораторией ИНВИТРО и выполнением измерений теста по единой методике централизованно в лаборатории в Москве. Критерий включения – не менее месяца после окончания ЭТ. Эффективной считалась терапия с отрицательными результатами контрольного теста (DOB < 4%). Рассчитывали общую эффективность, а также с дифференцировкой по полу, возрастным группам и регионам проживания. Статистическая обработка – «хи-квадрат Пирсона».

Результаты. Показатели DOB в исследуемой группе варьировали от 0 до 45,9%. Эффективность ЭТ составила, в среднем, 69,5%, выше у женщин (71,3%), чем у мужчин (66,9%) (разница недостоверна: $\chi^2=1,961$; $p>0,05$). В федеральных округах эффективность ЭТ составила (по убыванию): ДФО – 80,0%, ПФО – 77,8%, УФО – 76,4%, СЗФО – 71,1%, ЦФО – 69,2%, СФО – 69,0%, ЮФО – 58,1%, СКФО – 52,9% (отличия недостоверны: $\chi^2=0,303$; $p>0,05$). Констатируются более высокие показатели эффективности эрадикации в детском возрасте (77,3%), в остальных возрастах она колеблется от 64 до 71% ($\chi^2=2,809$; $p>0,05$).

Заключение. Низкая эффективность ЭТ во всех регионах РФ (в среднем 69,5%) требует дополнительного изучения адекватности назначаемой терапии, резистентности HP к применяемым антибиотикам и комплаенса пациентов в отношении проводимой ЭТ.

ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ХЕЛИНОРМА» В СХЕМУ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Помыткина Т.Е., Давыдова А.А., Гзогян А.А., Черкас И.Ю.

Кемеровский медицинский университет, Россия

Lactobacillus reuteri – вид молочнокислых лактобактерий, колонизирующих слизистые ЖКТ и образующих ко-агрегаты с *Helicobacter pylori* (HP), снижая этим адгезию последних к слизистой желудка (Ракитин Б.В., 2016). Эти свойства делают целесообразным включение пробиотиков, содержащих *L. reuteri* («Хелинорм» ООО «Крафт», Россия) в схемы антихеликобактерной терапии (АХБТ) для снижения обсеменения слизистых.

Цель исследования. Ретроспективная оценка и сравнение эффективности АХБТ у группы пациентов, получающих 1 схему эрадикации (Маастрихт V, 2015), с группой, дополнительно получающей препарат «Хелинорм» и сравнение частоты возникновения нежелательных реакций на фоне АХБТ.

Материалы и методы исследования: выполнен анализ медицинских карт HP + пациентов (с результатами ПЦР-исследования кала после АХБТ одной из поликлиник г. Кемерово. Для обработки данных использован метод расчета экстенсивного показателя.

Результаты и их обсуждение. Отобрано 21 HP + пациентов, которым проводилась терапия 3-компонентной схемой. Их них выделено 2 группы (гр.): 1 гр. (11 чел.) получала 1 схему АХБТ, и дополнительно был назначен «Хелинорм» 400 мг/сут – 28 дней; 2 гр. получала только 1 схему эрадикации. Через 30 дней после окончания терапии проводился контроль ПЦР – исследованием кала на антиген HP. В 1 гр. эрадикация была успешна в 80%, во 2 гр. – в 60%. Пациенты 1 гр. отметили побочные явления в виде проявлений диспепсии (тошнота, диарея) лишь в 30%, 2 гр. – в 75%.

Выводы. Включение *L. reuteri* в комплексную АХБТ целесообразно и оправдано, так как это не только повышает уровень эффективности эрадикации, но и уменьшает частоту нежелательных реакций.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Полозова Э.И., Трохина И.Е.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск, Россия

Цель. Оценить в сравнительном аспекте эффективность лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) у больных, получающих стандартную противоязвенную терапию и при дополнительном включении в схему лечения препарата антиоксидантного действия эмоксибела в сочетании с озонотерапией.

Материалы и методы. Обследовано 68 пациентов с ЯБ ДПК в стадии обострения в возрасте 53,6±6,7 лет, разделенных на 2 группы, находившихся на лечении в ГБУЗ РМ «РКБ №5» г. Саранска в 2015–2017 гг. Больные 1-й группы (n=35) получали стандартную 3-компонентную противоязвенную терапию, в состав которой входили амоксициллин, кларитромицин, оmeпразол. Больным 2-й группы (n=33) дополнительно назначали эмоксибел 1% – 2 мл в/м и проводили внутривенную озонотерапию 10 дней. Пациенты обеих групп были инфицированы хеликобактер пилори. Эффективность лечения ЯБ ДПК оценивали путем анализа данных эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) на 10 сутки терапии. Статистический анализ данных проводился методом вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у пациентов обеих групп по данным эндоскопического исследования регистрировались язвенные дефекты, размеры которых во 2-й группе составили 8,35±0,74 мм, в 1-й группе – 8,61±0,79 мм. Установлено, что после 10-дневного курса лечения во 2-й группе у 30 больных из 33 (90,9%) наступило полное заживление язвенных дефектов. У 3 пациентов отмечена существенная положительная динамика в виде уменьшения размеров язвы в 2–3 раза (средний размер остаточного язвенного дефекта составил 2,7±0,4 мм). При контрольной ЭФГДС у больных 1-й группы через 10 дней от начала терапии полное рубцевание язвенного дефекта произошло только у 26 пациентов из 35 наблюдаемых (74,3%).

Вывод. Проведенное исследование включении комбинации антиоксидантной и озонотерапии в состав стандартной схемы лечения заболевания. Использование комбинированной терапии в комплексном лечении ЯБ ДПК существенно улучшает клиническое течение заболевания, повышает эффективность терапии, а также заметно сокращает сроки лечения.