

УДК 661.33-002.44

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ГИБРИДНОЙ СХЕМЫ  
ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ H.PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С  
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Умярова Р.М.**

Лечебный факультет, 7 курс, 713 группа

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Самсонов А.А.

**EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF A HYBRID REGIMEN  
FOR ERADICATION OF H. PYLORI INFECTION IN PATIENTS WITH PEPTIC  
ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM**

**Umyarova R.M.**

The trial presents the results of prospective randomized clinical study in parallel groups aimed to the evaluation of the efficacy and safety of use hybrid therapy (HT) for Helicobacter pylori eradication compared to triple and four - component bismuth containing therapies. The research demonstrates that the efficiency of HT is higher in comparison to other therapies. HT is recommended to use in the regions with increasing antibiotic resistance.

**Ключевые слова:** эрадикационная терапия, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, helicobacter pylori, диспепсия, гибридная терапия, eradication therapy, gastric ulcer, duodenal ulcer, helicobacter pylori, dyspepsia, hybrid therapy

**Актуальность:** В настоящее время инфекция Helicobacter pylori (H.pylori) обладает весьма высоким показателем распространенности. По эпидемиологическим данным показатель инфицированности крайне высок среди населения развивающихся стран Азии и Африки, достигая 80-90%. У жителей Восточной Европы, Южной Америки данный показатель варьирует от 40 до 80%, у населения развитых стран Европы и Северной Америки хеликобактерная инфекция обнаруживается в 25-40% случаев [1]. Согласно положениям Киотского консенсуса 2015 г, рассматривающего принципы ведения пациентов с H.pylori-ассоциированными заболеваниями, выбор протокола эрадикации инфекции H.pylori должен основываться на локальных данных об эффективности конкретных схем эрадикационной терапии (ЭТ) [2].

Цели и задачи: Провести комплексное сравнительное исследование эффективности и безопасности гибридной схемы эрадикационной терапии у пациентов с *H. pylori*-ассоциированной язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценить эффективность гибридной терапии в сравнении с тройной и четырехкомпонентной висмутсодержащей схемами. Выявить факторы, влияющие на эффективность гибридной терапии (несоблюдение пациентами правил приема препаратов, предшествующий курс антибактериальной терапии, сопутствующая патология, недостаточная антисекреторная активность применяемого ИПП или резистентность к нему, определенная путем проведения 48-часовой внутрижелудочной рН-метрии). Оценить безопасность и переносимость гибридной терапии в сравнении с тройной и четырехкомпонентной висмутсодержащей схемами.

Материалы и методы: Было проведено проспективное рандомизированное исследование в трех параллельных группах. В исследование было включено 180 пациентов с жалобами на боли в эпигастральной области и диспепсию. Пациенты, были рандомизированы по группам в соотношении 1:2:2. В каждой из которых назначалась своя схема ЭТ. При этом в группе пациентов, получавших тройную терапию (группа 1), оказалось 60 человек, а в группах больных, которым назначалась гибридная терапия (группа 2) или «одномоментная» терапия (группа 3), – по 120 человек. Для всех групп курс ЭТ продолжался 10 дней. Средний возраст пациентов составил  $42 \pm 6,8$  лет. В процессе обследования, включавшего физикальный осмотр, клинические и биохимические исследования крови, ЭГДС, быстрый уреазный тест или Хелик-тест, устанавливался диагноз ЯБ и подтверждалось инфицирование *H. pylori*. Повторное определение наличия инфекции осуществлялось через 4 недели после завершения ЭТ. Оценка эффективности осуществлялась с помощью анализов ИТТ и РР. Из исследования исключались пациенты, нарушавшие правила участия в исследовании, в том числе не явившиеся на контрольное определение успешности ЭТ, а также больные, самостоятельно прервавшие курс лечения в связи с развитием побочных явлений.

Результаты и выводы: По итогам данной работы было показано, что по сравнению со стандартной тройной терапией, эффективность лечения была значительно выше при применении как гибридной схемы (по анализу ИТТ 70,0% против 90,8%,  $p=0,002$ ; по анализу РР 72,4% против 93,9%,  $p=0,001$ ), так и «одномоментной» терапии (ИТТ 90,0%,  $p=0,004$ ; и РР 90,3%  $p=0,01$ ). При оценке безопасности сравниваемых схем ЭТ частота побочных явлений была выше в группе гибридной и «одномоментной» схем ЭТ (группа 1 – 46,6%, группа 2 – 68,6%, группа 3 – 65,8%;  $p < 0,05$ ). Частота нежелательных явлений при использовании тройной, четырехкомпонентной и гибридной схем ЭТ составила 15%, 18,3% и 28,3%, соответственно. Данное исследование демонстрирует, что эффективность гибридной и

«одномоментной» схем ЭТ выше в сравнении со стандартной тройной терапией, что позволяет оптимизировать ЭТ, применяя альтернативные схемы (гибридная, «одномоментная» терапия) в регионах с нарастающей антибиотикорезистентностью.

Список литературы:

1. Ford, A.C. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection and public health implications / A.C. Ford, A.T. Axon // *Helicobacter*. – 2010. – Vol. 15, V. 1. – P. 1-6.
2. Sugano K., Tack J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis // *Gut*. 2015. – Vol. 9, – P. 1353-1367.