

***Helicobacter pylori* у пациентов с функциональной диспепсией и язвенной болезнью: возможности эрадикационной терапии**

А. А. Фомина, Е. П. Дульнева

ГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

РЕЗЮМЕ

В настоящее время *Helicobacter pylori* (HP) является значимым этиологическим фактором в развитии и течении заболеваний гастроудоденальной зоны (ГДЗ). Эрадикация HP приводит к более быстрой ликвидации клинических симптомов болезни, уменьшает риск развития рака желудка и различных осложнений, кроме того, приносит экономический эффект, снижая временную нетрудоспособность и вероятность стойкой ее утраты. Цель исследования: уточнить распространенность HP у пациентов с патологией ГДЗ, возможность диагностических методов выявления хеликобактериоза и проводимой эрадикационной терапии этого инфекционного агента. Обследованы 205 пациентов, у которых проводилось изучение наличия HP сочетанием нескольких методов и назначение эрадикационной терапии при выявлении этого инфекционного агента с уточнением ее эффективности. Результаты исследования показали высокую распространенность хеликобактериоза у обследованных пациентов, которая составила около 80 %. Диагностика HP должна проводиться с использованием комбинации нескольких методов, что позволяет получить более достоверные результаты. Около 20 % больных от всех HP (+) пациентов в прошлом получали эрадикационную антихеликобактерную терапию. Неэффективность ее была связана с несоблюдением рекомендаций по схеме и (или) длительности лечения. Применение предписанной клиническими рекомендациями эрадикационной антихеликобактерной терапии (препараты первой линии и висмута трикалия дицитрата в течение 14 дней) дает высокий процент излечения. Частота побочных эффектов, не позволяющих закончить курс эрадикации, достаточно низкая.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: функциональная диспепсия, язвенная болезнь, *Helicobacter pylori*, диагностика, эрадикационная антихеликобактерная терапия.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

***Helicobacter pylori* in patients with functional dyspepsia and peptic ulcer disease: Possibilities of eradication therapy**

L. A. Fomina, E. P. Dulneva

Tver State Medical University, Tver, Russia

SUMMARY

Helicobacter pylori (HP) is a significant etiological factor in the development of diseases of the gastroduodenal zone (GDZ), the eradication of HP leads to a faster elimination of clinical symptoms of the disease, reduces the risk of stomach cancer and various complications. The aim of the study is to clarify the prevalence of HP in patients with GDZ pathology, the possibility of diagnostic methods for the detection of HP and the ongoing eradication therapy of this infectious agent. 205 patients were examined, in whom the presence of HP was studied by a combination of several methods and the appointment of eradication therapy when this infectious agent was detected, with clarification of its effectiveness. The results of the study showed a high prevalence of HP in the examined patients, which was about 80 %. HP diagnostics should be carried out using a combination of several methods, which allows obtaining more reliable results. About 20 % of patients have received eradication antihelicobacter therapy in the past. The low efficiency of which was due to non-compliance with the recommendations of treatment. The use of eradication antihelicobacter therapy prescribed by clinical recommendations gives a high percentage of cure. The frequency of side effects is quite low.

KEY WORDS: functional dyspepsia, peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, diagnosis, eradication antihelicobacter therapy.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Эрадикация *Helicobacter pylori* (HP) при ведении пациентов с различной патологией гастроудоденальной зоны приводит к более быстрой ликвидации клинических симптомов болезни, уменьшает риск развития рака желудка и различных осложнений, кроме того, приносит экономический эффект, снижая временную нетрудоспособность и вероятность стойкой ее утраты [1, 2]. Распространенность HP – весьма высокая и составляет в различных регионах Российской Федерации от 65 до 89 % [3, 4, 5]. Уточнение эпидемиологической ситуации в конкретном регионе помогает спрогнозировать тактику ведения пациентов гастроэнтерологического профиля, возможности медикаментозной терапии.

Нередко эрадикационная терапия не приводит к элиминации этого инфекционного агента, требуя повторных курсов лечения. Тщательный анализ контроля эффектив-

ности терапии даст возможность повысить ее успешность и избежать проведения повторного приема антибактериальных средств [6, 7, 8, 9].

Кроме того, необоснованная антихеликобактерная терапия повышает риск развития дисбиотических нарушений в гастроудоденальной зоне (ГДЗ), что подтверждает необходимость более тщательного исследования больных перед ее проведением [10].

Цель исследования: уточнить распространенность *Helicobacter pylori* у пациентов с патологией ГДЗ (функциональная диспепсия [ФД] и язвенная болезнь [ЯБ]), возможность диагностических методов выявления хеликобактериоза и проводимой эрадикационной терапии этого инфекционного агента в г. Тверь.

Материалы и методы исследования

Обследовано 205 пациентов (139 женщин и 66 мужчин, средний возраст – $36,4 \pm 11,6$ года), обратившихся на прием к гастроэнтерологу с жалобами на боли в эпигастральной области и (или) симптомы желудочной диспепсии. У всех обследованных, помимо клинического и эндоскопического обследования, проводилась диагностика НР сочетанием нескольких методов (быстрый уреазный тест, антиген НР в кале, антитела [IgG] к НР в крови, бактериологический метод). При выявлении хеликобактериоза назначалась эрадикационная терапия с последующим контролем ее эффективности, фиксировались все возникающие нежелательные реакции. Не ранее чем через 4 недели после окончания лечения проводилась оценка элиминации НР, для этого использовался метод определения антигена НР в кале.

Выполнялась статистическая обработка полученного материала, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Анамнестические данные о перенесенных заболеваниях и эндоскопическое обследование с уточнением патологии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки позволили разделить всех обследованных на две группы. В первую вошли 134 пациента с диагнозом ФД (93 женщины и 41 мужчина в возрасте $32,8 \pm 9,3$ года). При уточнении клинических симптомов установлено, что в этой группе жалобы на боли или чувство тяжести в эпигастрии отмечались у 114 (85,1 %), диспепсические симптомы – у 122 (91,0 %), сочетание двух видов жалоб – у 91 (67,9 %) больного.

Вторая группа сформирована из больных ЯБ: 13 обследованных с рецидивом и 58 – с ремиссией заболевания (46 женщин и 25 мужчин в возрасте $45,8 \pm 8,9$ года). В этой группе боли в эпигастрии отмечались только у больных с рецидивом ЯБ. В стадии ремиссии боли не выявлялись, симптомы диспепсии определялись у 41 (57,7 %) пациента (у 13 обследованных лиц с рецидивом заболевания и 28 – с ремиссией ЯБ).

У всех пациентов проводилось уточнение наличия хеликобактерной инфекции в гастродуоденальной зоне. В первой группе изучение данных быстрого уреазного теста, выполненного при проведении эндоскопического обследования, показало, что положительный результат отмечался у 106 (79,2 %) больных. Однако при использовании нескольких методов выявления хеликобактериоза (антиген НР в кале, антитела [IgG] к НР в крови, бактериологический метод) положительный результат обнаружен у 83 (61,9 %) пациентов (табл. 1), что существенно ($p < 0,05$) ниже по сравнению с данными быстрого уреазного теста.

Изучение анамнестических данных показало, что из 51 (38,1 %) обследованного с отрицательным результатом на хеликобактериоз у 29 (21,6 %) больных в прошлом проводилась эрадикационная антихеликобактерная терапия, 22 (16,4 %) пациента были НР-негативными (НР [–]).

Изучая наличие хеликобактериоза ГДЗ в группе больных с ЯБ, установлено, что положительный результат отмечался у 23 (32,4 %) пациентов, обследование проводилось сочетанием нескольких диагностических методов выявления НР. Быстрый уреазный тест, как и в первой группе, показал

Таблица 1
Распространенность хеликобактериоза у обследованных больных в группах

НР	ФД		ЯБ		Р
	Абсолютное значение	Процент	Абсолютное значение	Процент	
НР (+)	83	61,9	23	32,4	$< 0,05$
НР (+) в анамнезе с успешной эрадикацией	29	21,6	32	45,1	$< 0,05$
НР (–)	22	16,4	16	22,5	$> 0,10$

большой процент НР (+) больных – 29 (40,8 %) человек. Следует отметить, что длительность ремиссии ЯБ у НР (+) пациентов в среднем составила $1,9 \pm 1,3$ года.

У 48 (67,6 %) пациентов с ЯБ хеликобактерная инфекция в ГДЗ не выявлялась, но 32 (45,1 %) обследованных имели доказанную эрадикацию НР в анамнезе. Продолжительность ремиссии у этих пациентов была значимо ($p < 0,05$) длиннее, чем у НР (+) лиц и составила $6,8 \pm 3,7$ года.

В группе пациентов с отсутствием НР в слизистой оболочке ГДЗ (16 [22,5 %] человек) длительность ремиссии ЯБ составила $2,5 \pm 1,8$ года и существенно ($p < 0,05$) отличалась от показателя у больных с успешной эрадикацией НР в анамнезе.

Важно подчеркнуть, что соотношение выраженности клинических симптомов заболевания у больных обеих групп и наличия НР не выявило закономерности. При незначительных симптомах или их отсутствии у пациентов выявлялся хеликобактериоз, а при явных болевых и диспепсических проявлениях заболевания НР мог отсутствовать.

Сопоставляя результаты двух групп, установлено, что у больных с ФД отмечалось существенное ($p < 0,05$) увеличение частоты выявления НР и снижение ($p < 0,05$) количества больных, у которых в прошлом проводилась эрадикационная антихеликобактерная терапия. Вероятно, это связано с тем, что в группе ФД процент больных, которым выявление НР проводилось впервые (51 [38,1 %] человек), был значимо ($p < 0,05$) выше по сравнению с группой ЯБ (8 [11,3 %] пациентов). Но, несмотря на статистически значимые различия в этих двух категориях, число НР (–) пациентов достоверно не различалось у обследованных двух групп. По-видимому, отражая показатель общего количества НР (–) пациентов в нашем регионе.

Изучая данные больных с выявленной хеликобактерной инфекцией, установлено, что из 106 обследованных обеих групп 22 (14 [10,6 %] лиц первой и 8 [11,3 %] – второй группы) пациента в прошлом получали эрадикационную антихеликобактерную терапию.

Анализ неэффективности предыдущего лечения показал, что 14 больным проводилась 7- и 10-дневная тройная терапия первой линии (омепразол, кларитромицин, амоксициллин), два человека в прошлом получали эту схему 14 дней, а шесть – терапию второй линии (омепразол, тетрациклин, метронидазол) в течение 10 дней.

Изучение антихеликобактерной терапии у пациентов с успешной в прошлом эрадикацией показало, что большинство (20 [69,0 %] обследованных с ФД и 18 [56,3 %] с ЯБ) получали четыре препарата (тройная терапия первой линии, дополненная висмутом трикалия дицитратом) в течение 14 дней. Двухнедельная трехкомпонентная терапия

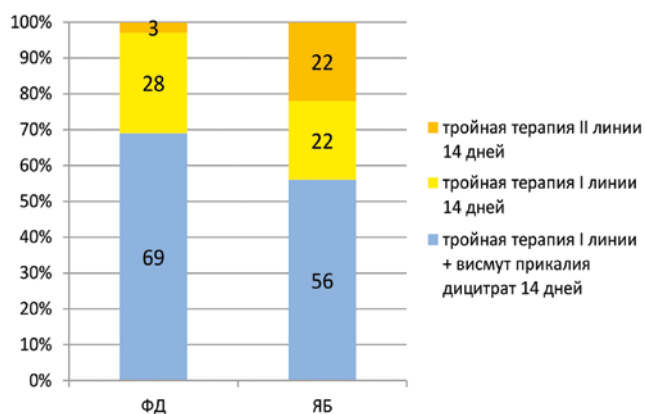


Рисунок. Антихеликобактерная терапия у пациентов двух групп с успешной в прошлом эрадикацией (в процентах).

без висмута трикалия дицитрата назначалась 8 (27,6%) пациентам с ФД и 7 (21,9%) – с ЯБ. Остальные восемь больных получали 14-дневную терапию второй линии (см. рис.). Таким образом, эффективность терапии четко связана с двухнедельной ее длительностью.

Всем пациентам с выявленным хеликобактериозом назначалась эрадикационная тройная терапия первой линии, усиленная висмутом трикалия дицитратом, в течение 14 дней. Контроль излечения, проводимый через 4 недели с использованием анализа кала на антиген НР, показал, что из 106 больных элиминация хеликобактерной инфекции отмечалась у 91 (85,8%) обследованного. Четыре пациента не смогли закончить курс эрадикации: трое в связи с развившимися побочными явлениями (диарея), у одного возникла аллергическая реакция. У 11 больных проводимое лечение не дало положительный эффект. Всем этим пациентам назначалась терапия второй линии.

Выводы

1. Результаты исследования показали высокую распространенность хеликобактериоза у обследованных пациентов, которая составила около 81 %, при этом статистически значимых различий у больных с ФД и ЯБ не отмечалось.
2. Диагностика НР должна проводиться с использованием комбинации нескольких методов, что позволяет получить более достоверные результаты и исключить необоснованное антибактериальное лечение.
3. Малосимптомное или асимптомное течение ФД и ЯБ не исключает наличия хеликобактериоза, что необходимо учитывать при проведении диспансеризации этих пациентов.

Сведения об авторах

Фомина Людмила Артуровна, доцент, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии. E-mail: ludmifom@mail.ru. ORCID 0000-0002-0461-2691

Дульнева Елизавета Петровна, ассистент кафедры факультетской терапии

ГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

Автор для переписки: Фомина Людмила Артуровна. E-mail: ludmifom@mail.ru

Для цитирования: Фомина Л.А., Дульнева Е.П. *Helicobacter pylori* у пациентов с функциональной диспепсией и язвенной болезнью: возможности эрадикационной терапии. Медицинский алфавит. 2022; (12): 12–14. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-12-12-14>.

4. Около 20% больных от всех НР (+) пациентов в прошлом получали эрадикационную антихеликобактерную терапию. Неэффективность ее была связана с несоблюдением рекомендаций по схеме и (или) длительности лечения.
5. Применение предписанных клиническими рекомендациями эрадикационной антихеликобактерной терапии (препараты первой линии и висмута трикалия дицитрата в течение 14 дней) дает высокий процент излечения. Частота побочных эффектов, не позволяющих закончить курс эрадикации, весьма низкая.
6. Проведенная эрадикация НР у больных с ЯБ существенно увеличивает длительность ремиссии заболевания.

Список литературы / References

1. Минущин О.Н., Зверков И.В. Новые подходы эрадикационного лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. Медицинский совет. 2017; (20): 87–90. DOI: 10.21519/2079-701X-2017-20-87-90.
2. Minushkin O.N., Zverkov I.V. New approaches to eradication treatment of patients with duodenal ulcer associated with *Helicobacter pylori*. Medical Advice. 2017; (20): 87–90. DOI: 10.21519/2079-701X-2017-20-87-90.
3. Войнован И.Н., Эмблунтис Ю.В., Мареева Д.В. и др. *pylori* как фактор риска рака желудка: доказательная база и стратегия первичной профилактики. Альманах клинической медицины. 2019; 47 (6): 535–547. DOI: 10.18786/2072-0505-2019-47-052.
4. Voinovan I.N., Embulnits Yu.V., Mareeva D.V. *H. pylori* as a risk factor for gastric cancer: evidence base and strategy for primary prevention. Almanac of Clinical Medicine. 2019; 47 (6): 535–547. DOI: 10.18786/2072-0505-2019-47-052.
5. Бутов М.А., Жесткова Т.В., Карпова Л.И. Сравнительная характеристика эффективности и переносимости 10- и 14-дневных курсов эрадикационной терапии пациентов с заболеваниями, ассоциированными с *Helicobacter pylori*. Кремлиевская медицина. Клинический вестник. 2019; (2): 47–50. DOI: 10.26269/7vp2-dz50.
6. Butov M.A., Zhestkova T.V., Karpova L.I. Comparative characteristics of the efficacy and tolerability of 10- and 14-day courses of eradication therapy in patients with diseases associated with *Helicobacter pylori*. Kremlin Medicine. Clinical Bulletin. 2019; (2): 47–50. DOI: 10.26269/7vp2-dz50.
7. Европейский регистр *Helicobacter Pylori* (протокол HP-eureg): первые результаты российских центров. Бордин Д.С., Янов О.Б., Абдумажов П.А. и др. Доказательная гастроэнтерология. 2016; 5 (1): 9–15.
8. European registry of *Helicobacter Pylori* (protocol HP-eureg): first results of Russian centers. Bordin D.S., Yanova O.B., Abdumajakov P.A. and others. Evidence-Based Gastroenterology. 2016; 5 (1): 9–15.
9. Бакулина Н.В., Симаненков В.И., Бакулин И.Г. и др. Описательная эпидемиология Н. *pylori*-инфекции у пациентов с диспепсией. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2017; (2): 82–87.
10. Bakulina N.V., Simanenkova V.I., Bakulin I.G., et al. Descriptive epidemiology of *H. pylori* infection in patients with dyspepsia. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. 2017; (2): 82–87.
11. Жесткова Т.В., Бутов М.А., Крупнов Н.М. и др. Частота выявления *Helicobacter pylori* у больных с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021; 187 (3): 125–129. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-187-3-125-129.
12. Zhestkova T.V., Butov M.A., Krupnov N.M., etc. The frequency of detection of *Helicobacter pylori* in patients with morphological changes in the gastric mucosa. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2021; 187 (3): 125–129. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-187-3-125-129.
13. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Дехнич Н.Н. и др. Необходимость усиления мер по диагностике и лечению хеликобактерной инфекции в России. Меморандум. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021; 187 (3): 83–96. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-187-3-83-96.
14. Lazebnik L.B., Bordin D.S., Dekhnich N.N. and others. The need to strengthen measures for the diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in Russia. Memorandum. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2021; 187 (3): 83–96. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-187-3-83-96.
15. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н. Актуальные возможности оптимизации антихеликобактерной терапии. Лечащий врач. 2014; (4): 73–78.
16. Maev I.V., Kucheryavyy Yu.A., Andreev D.N. Actual possibilities of optimizing anti-helicobacter therapy. Attending Doctor. 2014; (4): 73–78.
17. Минущин О.Н., Топчий Т.Б., Чеботарева А.М. Использование препаратов висмута в лечении гастроэнтерологических больных и эрадикационных схемах с учетом рекомендаций Маастрихт V. Медицинский совет. 2017; (15): 18–22. DOI: 10.21519/2079-701X-2017-15-18-22.
18. Minushkin O.N., Topchii T.B., Chebotareva A.M. The use of bismuth preparations in the treatment of gastroenterological patients and eradication schemes, taking into account the recommendations of Maastricht V. Medical Council. 2017; (15): 18–22. DOI: 10.21519/2079-701X-2017-15-18-22.
19. Чернин В.В., Червинцев В.М., Базлов С.Н. Место *Helicobacter pylori* в нормомикробиоценозе и дисбактериозе мукозальной микрофлоры эзофагогастродуоденальной зоны, развитии язвенной болезни, гастрита и эзофагита. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2016; (2): 79–86.
20. Chernin V.V., Chervintsev V.M., Bazlov S.N. The place of *Helicobacter pylori* in the normomicrobiocenosis and dysbacteriosis of the mucosal microflora of the esophagogastroduodenal zone, the development of peptic ulcer, gastritis and esophagitis. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2016; (2): 79–86.

Статья поступила / Received 23.04.2022
Получена после рецензирования / Revised 13.05.2022
Принята в печать / Accepted 13.05.2022

About author

Fomina Lyudmila A., PhD Med, associate professor at Dept of Faculty Therapy. E-mail: ludmifom@mail.ru. ORCID 0000-0002-0461-2691

Dul'neva Elizaveta P., assistant at Dept of Faculty Therapy

Tver State Medical University, Tver, Russia

Corresponding author: Fomina Lyudmila A. E-mail: ludmifom@mail.ru

For citation: Fomina L.A., Dulneva E.P. *Helicobacter pylori* in patients with functional dyspepsia and peptic ulcer disease: Possibilities of eradication therapy. Medical alphabet. 2022; (12): 12–14. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-12-12-14>.

