

АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Анжелика Викторовна Пономарева, Ирина Вячеславовна Ивахненко,
Ольга Викторовна Разваляева

Волгоградский государственный медицинский университет. 400131, Россия, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1

E-mail: angelvr@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *Helicobacter pylori*; диагностика; эрадикационная терапия; фармакоэпидемиология.

Введение. Инфекция *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) является основным этиологическим фактором развития наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний: хронического гастрита (ХГ), язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), MALT-лимфомы и аденокарциномы желудка. Своевременное назначение эффективной эрадикационной терапии (ЭТ) признано важнейшей стратегией профилактики развития *H. pylori*-ассоциированных заболеваний и связанных с ними осложнений, в том числе рака желудка. Успешность эрадикации во многом определяется правильным выбором режимов ЭТ, которые рекомендованы российскими и международными гастроэнтерологическими сообществами.

Цель исследования. Провести фармакоэпидемиологический анализ лечения пациентов с хроническим гастритом (ХГ), язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт 283 пациентов (127 женщин и 156 мужчин) в возрасте от 18 до 72 лет, которые обращались в поликлиники г. Волгограда по поводу ЯБЖ/ДПК (196 пациентов) и/или ХГ (87 пациентов) с 2017 по 2020 годы. Были оценены частота назначения и методы тестирования *H. pylori*, а также соответствие режимов ЭТ современным рекомендациям. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программы Microsoft Excel 7.0.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что врачи амбулаторного звена назначали пациентам с ХГ и ЯБ тестирование на хеликобактерную инфекцию в 37,4% случаев. При этом чаще всего были рекомендованы неинвазивные методы (65,9%), в то время как быстрый уреазный тест, выполняемый при проведении ЭГДС, назначался 21,3% пациентов. В ряде случаев (13,1%) в медицинской документации название метода отсутствовало. Среди неинвазивных методов первичной диагностики *H. pylori* преобладал дыхательный Хелик-тест (36,7%), в то время как 13С-уреазный дыхательный тест назначался 26,6% пациентам, серологические методы — 19,9% пациентам, и определение антигена *H. pylori* в кале — 16,6%. Согласно современным клиническим рекомендациям, 13С-дыхательный уреазный тест и определение антигена *H. pylori* являются предпочтительными как для первичной диагностики, так и для контроля эффективности эрадикации, чувствительность этих методов составляет 94 и 83% соответственно.

При оценке режимов эрадикационной терапии, которая была назначена 60,2% *H. pylori*-положительным пациентам, было выявлено, что в качестве стартовой терапии чаще всего использовалась тройная терапия, усиленная препаратами висмута (54,6%), в 41,4% назначалась стандартная тройная терапия и в 4,0% — стандартная квадротерапия. Добавление препаратов висмута к стандартной тройной терапии способствует увеличению эффективности эрадикации *H. pylori*, особенно в условиях повсеместно увеличивающейся резистентности хеликобактера к кларитромицину.

Важную роль в эффективной эрадикации *H. pylori* играет достаточное снижение кислотопродукции, необходимое для поддержания активности антибактериальных препаратов. Известно, что наиболее предсказуемый антисекреторный эффект имеют ингибиторы протонной помпы (ИПП) с неферментативным метаболизмом — рабепразол и эзомепразол. Рабепразол, наряду с омепразолом, чаще всего использовался в схемах ЭТ (31,3 и 33,3% соответственно),

далее следуют пантопразол (20,8%), эзомепразол (12,5%), реже всего применялся лансопразол (2,1%).

Средняя продолжительность ЭТ составила $10,55 \pm 2,63$ дня, при этом чаще всего лечение длилось 10 дней (в 38,1% случаев), 14- и 7-дневные курсы ЭТ проводились у 26,4 и 19,8% больных соответственно. В 15,7% случаев продолжительность курса ЭТ в медицинской документации не была указана. В соответствии с современными рекомендациями только 14-дневная продолжительность ЭТ обеспечивает необходимую эффективность.

Контроль эффективности ЭТ был запланирован у 38,8% пациентов, при этом в качестве методов тестирования хеликобактерной инфекции были рекомендованы исследование антигена *H. pylori* в кале (44,2%), дыхательный Хелик-тест (30,7%), 13С-уреазный дыхательный тест (18,8%) и быстрый уреазный тест (6,8%). Следует отметить, что тестирования на *H. pylori* после проведенного лечения необходимо для оценки эффективности терапии и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Заключение. Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений г. Волгограда в большинстве случаев выбирают стартовый режим ЭТ в соответствии с современными рекомендациями. В то же время серьезной проблемой является низкий уровень первичной диагностики *H. pylori*, контроля эффективности анихеликобактерной терапии, а также назначение в ряде случаев малоинформативных методов тестирования.