

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.ОСПАНОВА

*Оптимизация терапии *Helicobacter pylori*-  
ассоциированной патологии верхних отделов желудочно-  
кишечного тракта у детей*

\*

Выполнили: 101 группа  
Толебаева Э.Т.

\* 103 группа:

\* Байсары А., Иманалиева А.

\* Проверила: Кошмаганбетова Г.К.

\*

Актобе-2019год

## \* *Актуальность*

- \* Полученные в ходе отечественных и зарубежных исследований данные указывают на низкую эффективность стандартных, включающих метронидазол, кларитромицин, схем лечения *Helicobacter pylori*-инфекции у детей. Резистентность *Helicobacter pylori* к метронидазолу варьируется от 20 до 40 % в Европе и США, однако она значительно выше в развивающихся странах (50-80 %). Результаты, полученные российскими учеными, указывают на довольно высокую резистентность *Helicobacter pylori* к метронидазолу - 72,6 %. Следовательно, возникает необходимость постоянного пересмотра стандартных схем лечения и создания новых подходов к терапии заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*. Антибиотикорезистентность является главной причиной неэффективности антихеликобактерной терапии.



# *Цель исследования*

- \* Оптимизация терапии *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей на основании изучения особенностей клинической, эндоскопической, гистоморфологической картин и эффективности антихеликобактерной терапии.

# *Задачи исследования:*

- \* 1. Изучить особенности клинической картины *Helicobacter pylori*-ассоциированных гастритов и гастродуоденитов у детей.
- \* 2. Изучить частоту встречаемости *Helicobacter pylori*-ассоциированных гастритов и гастродуоденитов, а также особенности эндоскопической и гистоморфологической картин у детей.
- \* 3. Изучить сравнительную эффективность эрадикационной терапии (амоксициллин/рабепразол/метронидазол; амоксициллин/рабепразол/нифуратель) *Helicobacter pylori*-ассоциированных гастритов и гастродуоденитов у детей с учетом динамики клинических симптомов хронического гастрита и гастродуоденита эндоскопической, гистоморфологической картин и степени эрадикации *Helicobacter pylori*.
- \* 4. Разработать практические рекомендации по оптимизации терапии *Helicobacter pylori*-ассоциированных гастритов и гастродуоденитов у детей на основании изучения особенностей клинической, эндоскопической, гистоморфологической картин и эффективности антихеликобактерной терапии.

\*

# Основные методы диагностики *Helicobacter pylori*

***Инвазивные методы*** (требуют проведения эндоскопического исследования с прицельной биопсией и дальнейшим изучением гастробиоптатов)

***-прямые:*** гистологический метод, молекулярно-генетический метод – ПЦР в биоптате, бактериологический метод; ***--непрямые:*** быстрый уреазный тест (Хелик-тест).

***Неинвазивные методы*** (эндоскопическое исследование не требуется)

***Иммунологические методы:*** исследование кала на наличие антигенов *Helicobacter pylori* с применением моноклональных антител; серологический метод (выявление антител IgG к *Helicobacter pylori*) биохимический метод: уреазный дыхательный тест с <sup>13</sup>C-мочевинной.

# *Дизайн исследования*

- \* Экспериментальное, рандомизированное контролируемое исследование, открытое.

- \*

# *Способ формирования выборки*

Исследование будет проводиться на базе поликлиники ОДКБ города Актобе

- \* Генеральная совокупность: все дети с *Helicobacter pylori*-ассоциированными гастритами и гастродуоденитами.
- \* Выборка: дети с *Helicobacter pylori*-ассоциированными гастритами и гастродуоденитами в возрасте от 12 до 18 лет
- \* Тип формирования выборки: удобная
- \* Будут созданы 2 группы
- \* для изучения сравнений эффективности трехкомпонентных схем: I группа будут принимать амоксициллин 1000 мг 2 раза в день + рабепразол 20 мг 2 раза в день + метронидазол 500 мг 3 раза в день в течение 10 дней.
- \* II группа будут принимать амоксициллин 1000 мг 2 раза в день + рабепразол 20 мг 2 раза в день + нифуратель 400 мг 2 раза в день в течение 10 дней

\*

# *Критерии включения*

- \* 1. Дети с верифицированными на основании данных анамнеза, клинической картины и результатов лабораторного обследования диагнозом «*Helicobacter pylori*-ассоциированный хронический гастрит и гастродуоденит»
- \* 2. Дети от 12 до 18 лет.
- \* 3. Впервые выявленная *Helicobacter pylori*-ассоциированная патология.
- \*



# *Критерии исключения*

- \* 1. Дети с язвенной болезнью.
- \* 2. Дети, получавшие антибиотики в течение последних трех месяцев.
- \* 3. Дети, получавшие терапию системными глюкокортикостероидами более 14 дней в течение последних трех месяцев.
- \* 4. Дети с хроническими панкреатитами, холециститами, гепатитами.
- \* 5. Гиперчувствительность к компонентам изучаемых препаратов.

# *Этические аспекты*

- \* Данное исследование одобрено КЭ.
- \* Было получено добровольное информативное согласие с полным разъяснением всех аспектов исследования у родителей или законных опекунов детей.
- \* Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информацией (на понятном языке, согласие написано на 2 языках – казахском и русском), крупный шрифт.
- \* Имеют право отказаться на любой стадии исследования
- \* Действие в интересах пациента
- \* Полезность для пациента и общества.

# *Исследовательский вопрос*

\* Назначение терапии трехкомпонентной схемой с нифурателем (амокксициллин/рабепразол/нифуратель) приведет ли к клинически значимым уменьшениям симптомов хронического гастрита и гастродуоденита, снижению активности хронического воспаления гастродуоденальной зоны и эрадикация *Helicobacter pylori* по сравнению с назначением терапии трехкомпонентной схемы с метронидазолом (амокксициллин/рабепразол/метронидазол) у 180 детей с *Helicobacter pylori*-ассоциированными гастритами и гастродуоденитами в возрасте от 12 до 18 лет?

\*

- \* **P-180** детей с *Helicobacter pylori*-ассоциированными гастритами и гастродуоденитами в возрасте от 12 до 18 лет
- \* **I** – назначение терапии трехкомпонентной схемой с нифурателем (амокксициллин/рабепразол/нифуратель)
- \* **S**- назначение терапии трехкомпонентной схемы с метронидазолом (амокксициллин/рабепразол/метронидазол)
- \* **O**- клинически значимые уменьшения симптомов хронического гастрита и гастродуоденита, снижения активности хронического воспаления гастродуоденальной зоны, эрадикация *Helicobacter pylori*

## • **Clarithromycin Versus Metronidazole as First-line Helicobacter pylori Eradication:**

### **A Multicenter, Prospective, Randomized Controlled Study in Japan.**

• [Nishizawa T](#)<sup>1</sup>, [Maekawa T](#), [Watanabe N](#), [Harada N](#), [Hosoda Y](#), [Yoshinaga M](#), [Yoshio T](#), [Ohta H](#), [Inoue S](#), [Toyokawa T](#), [Yamashita H](#), [Saito H](#), [Kuwai T](#), [Katayama S](#), [Masuda E](#), [Miyabayashi H](#), [Kimura T](#), [Nishizawa Y](#), [Takahashi M](#), [Suzuki H](#).

### • [Author information](#)

### • **Abstract**

### • **BACKGROUND:**

• Helicobacter pylori eradication rates achieved with a first-line regimen of clarithromycin (CLR) combined with amoxicillin (AMX) and a proton pump inhibitor have recently fallen to  $\leq 80\%$  because of the increasing incidence of CLR resistance in Japan. This randomized multicenter trial aimed to compare the eradication success of 2 first-line triple therapy regimens: rabeprazole, amoxicillin, and clarithromycin (RAC) versus rabeprazole, amoxicillin, and metronidazole (RAM).

### • **METHODS:**

• A total of 124 consecutive patients infected with H. pylori were randomized into one of two 7-day therapeutic regimens: RAC (n=60) or RAM (n=64). Eradication was confirmed by the C-urea breath test. Adverse effects were also assessed.

### • **RESULTS:**

• Intention-to-treat and per protocol H. pylori eradication rates were 73.3%/77.2% in the RAC group and 90.6%/93.5% in the RAM group. The eradication rate of RAM therapy was significantly higher than that of RAC therapy. CLR, metronidazole, and AMX resistance was found in 36.2%, 2.1%, and 0% of patients, respectively. In addition, no relevant differences in adverse effects were observed.

### • **CONCLUSIONS:**

• Metronidazole-based therapy (RAM) was superior to standard CLR-based therapy (RAC) for first-line H. pylori eradication. This reflects the progressive increase in CLR resistance observed in Japan.

• PMID: 24921211 DOI: [10.1097/MCG.000000000000165](https://doi.org/10.1097/MCG.000000000000165)

• [Indexed for MEDLINE]

• Share on Facebook

• Share on Twitter

• Share on Google+

• [Publication types, MeSH terms, Substances](#)

• [LinkOut - more resources](#)

# *Дизайн по статье*

\* рандомизированное многоцентровое  
исследование

# *Способ формирования выборки по статье*

- \* Исследование проводилось в Японии
- \* Тип формирования выборки: удобная
- \* В общей сложности 124 последовательных пациента, инфицированных *H. pylori*, были рандомизированы в одну из двух 7-дневных схем лечения
- \* Для изучения сравнений эффективности трехкомпонентных схем: I группа принимали амоксициллин + рабепразол + метронидазол (60 пациента) в течение 7 дней.
- \* II группа принимали амоксициллин + рабепразол + кларитромицин (64 пациента) в течение 7 дней

\*

## ***Исследовательский вопрос по статье:***

Приведет ли к эрадикации *H. Pylori* (O) терапия на основе метронидазола(I) по сравнению с терапии на основе кларитромицина (С) у 124 пациентов инфицированных *H. pylori* (P)

- \* **P**- 124 пациента инфицированных *H. pylori*
- \* **I** – терапия на основе метронидазола (рабепразол+ амоксициллин+метронидазол)
- \* **C**- терапия на основе кларитромицина (рабепразол+ амоксициллин+кларитромицин)
- \* **O**- эрадикация *H. pylori*.



# Литература

- \* Абдулхаков, Р. А. Оптимизация методов диагностики и лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori* (региональные особенности): автореф. дис. д-ра мед. наук. – Казань, 2006. – 39 с.
2. Абдулхаков, Р. А. От Маастрихта I до Маастрихта IV. Эволюция эрадикационной терапии / Р. А. Абдулхаков, С. Р. Абдулхаков // ПМ Гастроэнтерология: лекции для практикующих врачей. – 2012. – № 3. – С. 80-92.
3. Артишевский, С. Н. Современные подходы к лечению хронической крапивницы / С. Н. Артишевский // Рецепт. – 2009. – №5 (69). – С. 137 – 143.
4. Аруин Л. И. Гастрит, дуоденит и язвенная болезнь / Под ред. Логинов А. С., Аруин Л. И., Ильченко А. А. Язвенная болезнь и *Helicobacter pylori*. Новые аспекты патогенетической терапии. М., – 1993.- С. 71-125.
5. Аруин, Л. И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология. Роль методов патогенетической терапии / Л. И. Аруин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006. – №5. – С. 40 – 49.
6. Аруин, Л. И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л. И. Аруин, Л. Л. Капуллер, В. А. Исаков. - М.: Триада-Х, – 1998. – 496 с.
7. Аруин, Л. И. Хронический гастрит. / Л. И. Аруин, П. Я. Григорьев, Э. П. Яковенко. – Амстердам. – 1993. – 362 с.
8. Атопический дерматит у детей: [руководство для врачей] / Под ред. Д.Ш. Мачарадзе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2007. – 384.
9. Баранова, Н. И. Цитокиновый профиль и показатели Т-клеток у больных аутоиммунной формой хронической крапивницы / Н. И. Баранова, Л. А. Ащина, Е. А. Орлова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2012. – № 4. – С. 61 Бардахчян, Э. А. Роль при развитии *Helicobacter pylori* экстрагастродуоденальных заболеваний / Э. А. Бардахчян, С. Ю. Ломов, Н. Г. Харланова, Н. В. Камнева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2005. – № 3. – С. 20-27.
11. Богова, А.В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет / А. В. Богова, Н. И. Ильина, Л. В. Лусс // Российский аллергологический журнал. – М. – 2008. №6. – С. 3 – 14.
12. Гастроэнтерология детского возраста / под ред. С. В. Бельмера, А. И. Хавкина, П. Л. Щербакова. – М.: ИД «Медпрактика-М», – 2010. – 476 с.
13. Горюнова, М.М. Клинико-морфологические особенности хронического гастродуоденита у детей с АтД : дис. канд. мед. наук. – С.-Петербург., – 2011. – 135 с.
14. Гриневич, В. Б. Эрадикационная терапия *Helicobacter pylori* ассоциированных заболеваний: эффективность, безопасность, фармакоэкономичность / В. Б. Гриневич, О. А. Саблин, И. В. Губонина // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2005. – № 2. – С. 95 – 98.
15. Данилычева, И. В. Крапивница: есть ли проблемы? / И. В. Данилычева // Эффективная фармакотерапия. – 2012. №2. – С. 42 – 47.
16. Деркач, В. В. Возможности аллергенспецифической иммунотерапии в лечении атопического дерматита у детей / В. В. Деркач // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №2. – С.28.
17. Зырянов, С. К. Фармакокинетика лекарственных средств у детей разных возрастных групп / С. К. Зырянов, А. В. Соколов, Ю. Б. Белоусов // Медицинские технологии. Оценка выбора. – 2011. – №2. – С.70 – 76.
18. Ивашкин, В. Т. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин, Т.Л. Лапина // РЖГГК. – 2012. - № 22 (3). – С. 80–92.
19. Игуменова, Е. Л. Особенности гастродуоденальной патологии, ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori* у детей с отягощенной наследственностью: автореф. дис. канд. мед. наук. / Е.Л. Игуменова. – Спб., – 2006. – 24 с.



OLGA & SERGEY MARTYNOV WWW.PHOTOENBORN.RU

***Спасибо за внимание!***