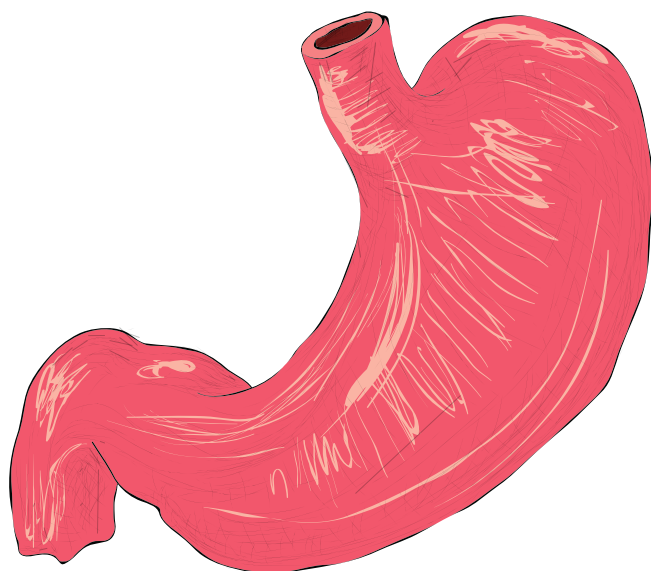




РОССИЙСКАЯ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ



ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI



Reclin

Показания к проведению эрадикационной терапии *H. pylori*

- Язва 12-перстной кишки и/или желудка в прошлом или в настоящем, с осложнениями или без них
- Лимфома лимфоидной ткани, связанной со слизистой оболочкой желудка (MALTлимфома)
- Атрофия и/или кишечная метаплазия слизистой оболочки желудка
- Состояние после резекции рака желудка
- Пациенты, чьи непосредственные родственники страдают раком желудка
- Желание пациента (после подробной консультации с лечащим врачом)
- Функциональная диспепсия



Показания к проведению эрадикационной терапии *H. pylori*

- Снижение риска развития пептической язвы и кровотечения их верхних отделов желудочно-кишечного тракта у людей, получающих терапию нестероидными противовоспалительными препаратами
- Перед началом длительной терапии аспирином пациентов с высоким риском развития язв и связанных с ними осложнений
 - Пациенты, получающие длительную терапию аспирином в малых дозах, имеющие в анамнезе желудочно-кишечное кровотечение и перфорацию
- Пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, требующие проведения длительной терапии ингибиторами протонной помпы
- Как стратегия профилактики рака желудка в сообществах с его высокой частотой
 - Необъяснимая железodefицитная анемия или идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

Резистентность *Helicobacter pylori* в Российской Федерации: метаанализ исследований за последние 10 лет.

Антибиотик	Показатель резистентности
Кларитромицин	10,39%
Метронидазол	33,95%
Амоксициллин	1,35%
Левифлоксацин	20,0%
Тетрациклин	0,98%
Кларитромицин + метронидазол	2,37%

Полученные данные при анализе публикаций за прошедшие 10 лет свидетельствуют о низкой резистентности микроорганизма к кларитромицину (менее регламентированного порога в 15%), что позволяет рассматривать тройную схему эрадикационной терапии в качестве терапии 1-й линии в РФ.

Ингибиторы протонной помпы

Схемы эрадикационной терапии включают ИПП

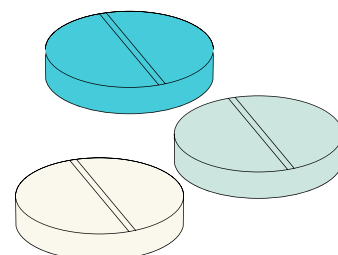
Лансопразол 30 мг 2 раза в сутки *или*

Омепразол 20 мг 2 раза в сутки *или*

Пантопразол 40 мг 2 раза в сутки *или*

Рабепразол 20 мг 2 раза в сутки *или*

Эзомепразол 20 мг 2 раза в сутки



Применение ИПП в высокой дозе (удвоенной по сравнению со стандартной) способствует повышению эффективности лечения.

При проведении эрадикационной терапии предпочтение отдают **рабепразолу** и **эзомепразолу**

Продолжительность лечения

Продолжительность всех схем лечения *H. pylori* должна составлять **14 дней**, минимальная продолжительность **10 дней** может быть назначена в тех случаях, если исследования, проведенные в данном регионе, подтвердили ее высокую эффективность

Первая линия терапии

Трёхкомпонентная терапия

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)
Кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)
Амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки)

Альтернативный вариант эрадикационной терапии первой линии

Висмута трикалия дицитрат (120 мг 4 раза в сутки)
ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)
Тетрациклин (500 мг 4 раза в сутки)
Метронидазол (500 мг 3 раза в сутки)

или

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)
Амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки)
Кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)
Метронидазол (500 мг 3 раза в сутки)

 преимущественная схема

Вторая линия терапии

Трёхкомпонентная терапия

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)

Левифлоксацин (500 мг 2 раза в сутки)

Амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки)

или

Четырёхкомпонентная терапия

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)

Кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)

Амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки)

Висмута трикалия дицитрат (120 мг 4 раза в сутки)

или

Последовательная терапия *

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)

Амоксициллин (1000 мг 4 раза в сутки) 5 дней,
с последующим приемом

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки)

Кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)

Метронидазол (500 мг 2 раза в сутки) 5 дней

* Данные об эффективности противоречивы. Недавно опубликованные практические рекомендации не поощряют ее использование, несмотря на некоторые сообщения из Италии о показателях эрадикации около 90%.

Третья линия терапии

Подбирают индивидуально в зависимости от выбора предшествующих схем лечения, по возможности основываясь на результатах определения чувствительности *H. pylori* к антибиотикам.

Например, возможна замена кларитромицина на метронидазол (400 мг 2 раза в сутки), в случае резистентности *H. pylori* к кларитромицину в стандартной тройной терапии.

Альтернативная терапия спасения, описанная в европейских рекомендациях *

ИПП (в стандартной дозе 2 раза в день)
Амоксициллин (1000 мг 2 раза в день)
Рифабутин (300 мг 1 раз в день)

*Схема менее эффективна, существует риск развития выраженной нейтропении, который может достигать 1%, что, как правило, ограничивает применение данной схемы. В регионах с высокой распространенностью туберкулеза этот метод обычно не применяют.

Выбор терапии для пациентов с аллергией на пенициллин

У пациентов с аллергией на пенициллин, заменой для амоксициллина может стать **метронидазол** в комбинации с ИПП и кларитромицином в стандартных дозировках.

Тем не менее, наличие первичной резистентности к **метронидозолу** снижает эффективность этого сочетания препаратов.

Альтернативная схема - четырехкомпонентная терапия:

Висмут трикалия дицитрат (120 мг 4 раза в сутки)
ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки),
Тетрациклин (500 мг 4 раза в сутки)
Метронидазол (500 мг 3 раза в сутки)



Дополнительные препараты

Пробиотики *Bifidobacterium bifidum*, *B. longum*, *B. infantis*, *Lactobacillus rhamnosus* *

Включение пробиотиков состав эрадикационной терапии инфекции *H. pylori* приводит к **повышению ее эффективности** и снижению частоты возникновения нежелательных явлений, включая развитие *C.difficile*-ассоциированной болезни (отмечено в консенсусе Маастрихт V EHMSG)

Гастропротектор*

Включение **ребамипида** в дозе **100 мг 3 раза в сутки** в состав эрадикационной терапии инфекции *H. pylori* приводит к повышению ее эффективности. Препарат способствует улучшению кровоснабжения слизистой оболочки желудка, повышает синтез гликопротеинов и бикарбонатов, усиливает пролиферацию эпителиальных клеток желудка. Собственный антихеликобактерный эффект ребамипида нуждается в дальнейшем изучении, но снижение адгезии *H. pylori* к эпителиоцитам в культуре клеток при его воздействии доказано. Продолжительность курса постэрадикационной терапии ребамипидом составляет **4–8 нед**

* Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых

Оценка эффективности эрадикационной терапии инфекции *H. pylori*

Дыхательный тест с мочевиной, меченной ^{13}C

Определение антигена *H. pylori* в кале лабораторным способом

Серологические методы определения антител к *H. pylori* в этой ситуации не применяют

Исследование не ранее чем **через 4 нед** после окончания курса антихеликобактерной терапии либо после окончания лечения сопутствующих заболеваний любыми антибиотиками, препаратом висмута или антисекреторными средствами

Список литературы

World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Helicobacter Pylori May 2021

(<https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori/helicobacter-pylori-english>)

Версия на русском языке

(<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-russian-2021.pdf>)

ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection(https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2017/02000/ACG_Clinical_Guideline__Treatment_of_Helicobacter.12.aspx)

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции Helicobacter pylori у взрослых

(https://www.gastro.ru/userfiles/R_HPylori.pdf)

Резистентность Helicobacter pylori в Российской Федерации: метаанализ исследований за последние 10 лет (<https://ter-arkhiv.ru/0040-3660/article/view/56917/40106>)