

УДК 616.33/329-008.63:576.851

Х.С. ОМАРОВА, А.Б. ДАНЫШБАЕВА, Н.Б. БАЙМУХАМБЕТОВА

Казахский национальный медицинский университет им. А.С. Асфендиярова, г. Алматы

ЭРАДИКАЦИЯ *HELICOBACTER PYLORI* (НР) У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ



Омарова Х.С.

В последние годы отмечается тенденция большего распространения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). До настоящего времени дискутируется вопрос о целесообразности эрадикации Helicobacter pylori (НР) при ГЭРБ.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная болезнь, хеликобактер пилори, эзофагогастродуоденоскопия, уреазный тест, полимеразная цепная реакция, антихеликобактерная терапия.

Под гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) понимают определенный комплекс клинических симптомов (изжога, боли), возникающий в результате патологического заброса содержимого желудка в пищевод, который может сопровождаться или не сопровождаться морфологическими изменениями слизистой оболочки пищевода. В первом случае говорят об «эндоскопический негативной ГЭРБ», во втором – об «эндоскопический позитивной ГЭРБ», или рефлюкс-эзофагите [1, 3].

Цель исследования – оценка целесообразности проведения антихеликобактерной терапии при лечении больных ГЭРБ в стадии рефлюкс-эзофагита.

Материал и методы

Проведено клинико-эндоскопическое обследование 120 больных ГЭРБ в стадии рефлюкс-эзофагита, в возрасте от 18 до 65 лет, продолжительностью заболевания от 1 месяца до 10 лет. Основные жалобы (изжога, боль за грудиной и/или в эпигастральной области, отрыжка воздухом) отмечены у всех больных, лишь у части больных (75%) – тяжесть, чувство переполнения в желудке, возникающие чаще после приема пищи. По данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), согласно классификации профессора Ю.В. Васильева (1998), выявлена ГЭРБ в стадии умеренно выраженного или эрозивного рефлюкс-эзофагита. Сейчас также применяется простая и очень понятная классификация ГЭРБ, выделяющая неэрозивную (НГЭРБ) и эрозивную формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и пищевод Баррета [2].

При обследовании больных проводили ИФА на НР и рентгенологический метод исследования. В зависимости от наличия или отсутствия обсемененности НР слизистой оболочки желудка все больные были разделены на 3 группы:

1-я группа – 30 больных ГЭРБ в стадии рефлюкс-эзофагита, у которых выявлен НР, но антихеликобактерную терапию которым не проводили, больные получали лишь омепразол 40 мг в сут.;

2-я группа – 30 больных ГЭРБ, у которых выявлен НР и проведена антихеликобактерная терапия по двум схемам: А-омепразол 40 мг + амоксициллин 2000 мг + тетрациклин

1000 мг в сут. в течение 10 дней, Б-рабепразол 40 мг в сутки + кларитромицин 1000 мг + амоксициллин 2000 мг в сут. в течение 7 дней;

3-я группа – 60 больных ГЭРБ, у которых НР не выявлен (30 больных получали омепразол 40 мг, 30 больных – эзомепразол 40 мг в сут.).

Дополнительно к терапии по необходимости назначали прокинетики (домперидон или метоклопрамид по 10 мг 3 раза в день). Контрольное клинико-эндоскопическое исследование было проведено через 4 нед. и 6 мес. после лечения.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных по клинической оценке состояния больных показал, что наилучшие результаты получены в группе больных, у которых до лечения отмечено наличие обсемененности НР (эрадикационную терапию этим больным не проводили), несколько худшие результаты получены в группе больных, у которых до лечения выявлен НР, однако проведенная эрадикационная терапия у 86,7% больных, принимавших схему А, оказалась неэффективной, наихудшие результаты были получены в группе больных, у которых эрадикационная терапия оказалась успешной. Наиболее успешной оказалась эрадикационная терапия при сочетании применения рабепразола + кларитромицина + амоксициллина (у всех 15 больных – 100%) по сравнению с группой больных, пролеченных омепразол + амоксициллин + тетрациклин (2 больных – 13,3%). Соответственно в 1-й группе клинические симптомы через 6 мес. после окончания лечения отсутствовали у 25 (83,3%) из 30 больных, во 2-й группе у 5 (16,7%) из 30 больных, в 3-й группе у 12 (20%) из 60 больных. По данным ЭГДС эзофагит в 1-й группе выявлен у 7 (23,3%) из 30 больных, при этом эзофагит был незначительно выраженным у 5 больных и умеренно выраженным у 2 больных, во 2-й группе у 26 (86,7%) из 30 больных – незначительно выраженный у 12 больных, умеренно выраженный у 12 больных и у 2 больных эрозивный эзофагит и в 3-й группе у 53 (88,3%) из 60 – незначительно выраженный у 30 больных, умеренно выраженный у 21 больных и эрозивный эзофагит у 2 больных.

Выводы

1. Наиболее тяжелые проявления ГЭРБ до лечения чаще обнаружены у больных с отсутствием обсемененности НР слизистой оболочки желудка, менее выраженные у больных с наличием обсемененности НР, что свидетельствует об определенном протективном действии НР в этиопатогенезе ГЭРБ.

2. Наилучший клинико-эндоскопический эффект после проведенного лечения чаще установлен у больных с наличием обсемененности НР, которым в период лечения не проводили антихеликобактерную терапию, а худший эффект у больных, которым была проведена успешная эрадикация НР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Алеутская О.Н., Лебедева Е.А., Томилов Е.С., Мишкова А.В. Состояние слизистой оболочки пищевода у больных ГЭРБ с НР-ассоциированной патологией желудка // 17 Российская гастроэнтерологическая неделя 10-12 октября 2011 г.

2 Ишанкулова Д.М., Каримова Ф.Н., Негматова Ф. Сравнительная оценка терапии эрозивной и неэрозивной рефлюксной болезни // 17 Российская гастроэнтерологическая неделя 10-12 октября 2011 г.

3 Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь /Клинические рекомендации. Гастроэнтерология /под ред. В.Т. Ивашкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008

ТҰЖЫРЫМ

Х.С. ОМАРОВА, Н.Б. БАЙМҰХАМБЕТОВА, А.Б. ДАНЫШБАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛДЫҚ РЕФЛЮКС АУРУЫНДА HELICOBACTER PYLORI (НР) ЭРАДИКАЦИЯСЫН ЖҮРГІЗУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Түйін: Соңғы жылдарда гастроэзофагеалдық рефлюкс ауруының (ГЭРА) кеңінен таралу үрдісі байқалады. Осы уақытқа дейін ГЭРА кезінде *Helicobacter pylori* (НР) эрадикациясын жүргізудің тиімділігі жайында пікірталас жалғасуда.

Материал және әдістері: ГЭРА-ның рефлюкс-эзофагит сатысы бар 120 науқасқа клиника-эндоскопиялық зерттеулер жүргізілді. Олардың науқастану уақыты 1 ай мен 10 жыл, науқастардың жасы 18 бен 65 жас аралығында.

Нәтижесі: науқастарды омепразол+амоксацилин+тетраци

линмен емдеуге қарағанда (2 науқас – 13,3%), рабепразол+кларитромицин+амоксицилинмен емдегенде эрадикациялық терапияның көрсеткіштері жоғары болды (барлық 15 науқаста – 100%).

Қорытынды:

Емдеуге дейін асқазанның шырышты қабатында НР жоқ науқастарда ГЭРА-ның ең ауыр көріністері байқалды, ал асқазанның шырышты қабатында НР бар науқаста ГЭРА көріністері айқын болған жоқ. Осы жағдай ГЭРА этиопатогенезінде НР-дің протекциялық әсері бар екенін көрсетеді.

НР бар науқастарда ең жақсы клиника-эндоскопиялық нәтиже антихеликобактериялық ем жүргізілмеген науқастарда, ал ең төмен нәтиже толық НР эрадикация жүргізілген науқастарда тіркелді.

Негізгі сөздер: *гастроэзофагеалдық ауру, хеликобактер пилори, эзофагогастроуденоскопия, уреаздық тест, полимеразды тізбекті реакция, антихеликобактерлық терапия.*

SUMMARY

Kh.S. OMAROVA, N.B. BAYMUHANBETOVA, A.B. DANYSHBAEVA

Kazakh national medical university n.a. S.D Asfendiyarov, Almaty c.

ERADICATION HELICOBACTER PYLORI (HP) IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

In recent years, a trend increasing spread of gastroesophageal reflux disease (GERD). Until now, the debate is focused on the feasibility of eradication of *Helicobacter pylori* (HP) in GERD.

Material and methods. Clinical and endoscopic examination of 120 patients with GERD in the stage of reflux esophagitis, aged 18 to 65 years, disease duration from 1 month to 10 years.

Results. The most successful was the eradication therapy in combined therapy with rabeprazole + clarithromycin + amoxicillin (all 15 patients – 100%) compared with the group of patients treated with omeprazole + amoxicillin + tetracycline (2 patients – 13.3%).

Conclusions:

1. The most severe manifestations of GERD to treatment more often found in patients with lack of *H pylori* dissemination of gastric mucosa, less pronounced in patients with the presence of *H pylori* dissemination, which indicates that a certain protective effect of NO in the etiopathogenesis of GERD.

2. The best clinical and endoscopic effect after treatment often installed in patients with the presence of *H pylori* dissemination, which in the period of treatment is not carried *H. pylori* therapy, and the worst effect in patients who underwent successful eradication of *H. pylori*.

Key words: *gastroesophageal disease, helicobacter pylori, esophagogastroduodenoscopy, urease test, polymerase chain reaction, H. pylori therapy.*