

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕРАДИКАЦІЇ HELICOBACTER PYLORI В УМОВАХ ЗРОСТАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Карелін Максим Леонідович

студент 5 курсу 3 медичного факультету з підготовки
вітчизняних та іноземних здобувачів, спеціальність «Медицина»
Харківський національний медичний університет; Україна

Візір Марина Олександрівна

кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини №1
Харківський національний медичний університет; Україна

Вступ.

Інфекція *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) залишається однією з найпоширеніших хронічних інфекцій шлунково кишкового тракту у світі, асоційованою з розвитком хронічного гастриту, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, екстранодальної лімфоми маргінальної зони лімфоїдної тканини, асоційованої зі слизовою оболонкою (*mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma*, *MALT lymphoma*) та раку шлунка [6]. В Україні поширеність *H. Pylori*-асоційованого гастриту залишається на дуже високому рівні (23%).

За останні роки зросла резистентність *H. Pylori* до антибактеріальних препаратів. Однією з причин є необґрунтоване використання антибіотиків під час пандемії COVID-19.

Мета.

Розглянути та порівняти сучасні стратегії оптимізації ерадикації *H. Pylori* в умовах зростання антибіотикорезистентності.

Матеріали та методи.

Проведено аналіз сучасних схем ерадикаційної терапії інфекції *H. Pylori* відповідно до Маастрихтського консенсусу VI з урахуванням даних щодо регіональної антибіотикорезистентності. Оцінювали ефективність терапевтичних схем та фактори, що визначають вибір стратегії лікування.

Результати.

Згідно з останніми рекомендаціями Маастрихт VI, виділяють чотири лінії ерадикації *H. Pylori*: потрійна терапія з кларитроміцином,

амоксициліном або метронідазолом, квадротерапія з вісмутом, терапія з левофлораксацином та схема лікування із застосуванням рифабутину [1].

Різні дослідження продемонстрували, що квадротерапія є ефективніше, ніж стандартна потрійна терапія ерадикації *H. Pylori* [2-4]. Оновлені Європейські та Німецькі настанови рекомендують застосовувати цю схему, як терапію першої лінії для ерадикації *H. Pylori* в регіонах із високою поширеністю резистентності до кларитроміцину (>15%) або у пацієнтів із факторами ризику даної резистентності в залежності від країни походження [5].

У результаті дослідження виявлено, що 10-денні схеми потрійної терапії показали ефективність 80-81%. Ефективність 14-денної потрійної терапії з езомепразолом та лансопразолом була вищою у порівнянні з 10-денною (85-86%). Але частота побічних реакцій була більшою при лікуванні 14-денною терапією. При збільшенні тривалості лікування до 14 днів потрійна терапія з левофлораксацином показала ефективність на рівні 85%, порівнюючи з 10-денною, ефективність якої склала 78%. Найвищу ефективність продемонструвала 10-денна та 14-денна терапія з фуразолідом, який призначили з амоксициліном та левофлораксацином (95, 97.8%).

Під час використання даних схем лікування у пацієнтів спстерігалися різні побічні реакції. Серед найбільш частих були симптоми з боку шлунково кишкового тракту (нудота, металевий та гіркий присмак у роті, діарея, блювання – схеми з фуразолідом, кандидоз). Частота розвитку небажаних реакцій у пацієнтів, залежала від схеми лікування та тривалості прийому препаратів. Схеми, тривалість яких склала 14 днів, асоціювалися з більш частим розвитком побічних ефектів, ніж 10-денні [7].

Також була досліджена схема з використанням комбінованих препаратів, таких як Пілобакт Нео, який містить омепразол 20 мг., кларитроміцин 500 мг., амоксицилін 1000 мг. (двічі на день) з додаванням препаратів солей вісмуту (субцитрат вісмуту 240 мг.) та комбінований пробіотик зі штамми *Saccharomyces boulardii* та *Lactobacillus rhamnosus* у рекомендованій дозі. Препарати приймали протягом 14 днів, згідно рекомендаціями Маастрихт VI. Ефективність даної схеми за підходом intention-to-treat (ITT) склала 89.8%, за підходом per-protocol (PP) – 94.3%. Перевагами є зменшення кількості прийому препаратів, підвищення комплаєнсу пацієнтів.

Серед побічних реакцій, під час використання схеми з комбінованими препаратами, відзначалися симптоми з боку шлунково-кишкового тракту: нудота, діарея, абдомінальний дискомфорт, гіркий присмак у роті. У більшості пацієнтів симптоми були транзиторними у не потребували відміни терапії. Припинення лікування через побічні ефекти не зафіксовано. Тяжких або небезпечних реакцій для життя пацієнта не спостерігалось [8].

Висновки.

Відповідно до Маастрихтського консенсусу VI, вибір ерадикаційної терапії *H. pylori* має ґрунтуватися на локальній антибіотикорезистентності та попередньому застосуванні антибактеріальних препаратів. За умов високої резистентності до кларитроміцину, первагу слід надавати схемам ерадикаційної терапії з вісмутом. Таким чином, використання комбінованих схем ерадикаційної терапії може сприяти підвищенню ефективності лікування пацієнтів з *H. pylori* та підвищенню прихильності пацієнтів до терапії.

Список використаних джерел

1. Malfertheiner, P., Megraud, F., Rokkas, T., Gisbert, J. P., Liou, J. M., Schulz, C., Gasbarrini, A., Hunt, R. H., Leja, M., O'Morain, C., Rugge, M., Suerbaum, S., Tilg, H., Sugano, K., El-Omar, E. M., & European Helicobacter and Microbiota Study group (2022). Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*, 71(9), 1724–1762.
2. Boyanova, L., Hadzhiyski, P., Gergova, R., & Markovska, R. (2023). Evolution of Helicobacter pylori Resistance to Antibiotics: A Topic of Increasing Concern. *Antibiotics* (Basel, Switzerland), 12(2), 332.
3. Dascălu, R. I., Bolocan, A., Păduaru, D. N., Constantinescu, A., Mitache, M. M., Stoica, A. D., & Andronic, O. (2023). Multidrug resistance in Helicobacter pylori infection. *Frontiers in microbiology*, 14, 1128497.
4. Karbalaei, M., Talebi Bezmin Abadi, A., & Keikha, M. (2022). Clinical relevance of the cagA and vacA s1m1 status and antibiotic resistance in Helicobacter pylori: a systematic review and meta-analysis. *BMC infectious diseases*, 22(1), 573.
5. Nikulina, L. M., Solovyova, G. A., Svintsitskyi, I. A., Koliada, A. K., & Kovalova, A. V. (2023). RELATIONSHIP OF HELICOBACTER PYLORI CAGA AND VACA STATUS TO MORPHOLOGICAL CHANGES OF GASTRIC MUCOSA AND PRIMARY CLARITHROMYCIN RESISTANCE RATE IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Wiadomosci lekarskie* (Warsaw, Poland : 1960), 76(4), 709–714.
6. Warren, J. R., & Marshall, B. (1983). Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet* (London, England), 1(8336), 1273–1275.
7. Cherniavskyi, V. V., Pavlovskyi, L. L., & Reshotko, D. O. (2024). Experience of using different schemes of eradication therapy for Helicobacter pylori infection and their effectiveness in Ukraine. *Gastroenterology*, 58(1), 1–5.
8. Dzhanlidze, D. (2025). Ефективність 14-денної схеми ерадикаційної терапії з комбінованим препаратом Пілобакт Нео у пацієнтів із Helicobacter pylori-асоційованою патологією: ретроспективне дослідження. *Сімейна Медицина. Європейські практики*, (4), 94.