

# **Инфекция *Helicobacter pylori*: проблемы диагностики и лечения**

**Дехнич Наталья Николаевна**

**д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии,  
проректор по ДПО и развитию регионального здравоохранения  
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»**



# Проблема 1

---

**Признание важности инфекции *H. pylori* и необходимости эрадикации всем *H. pylori*-инфицированным взрослым индивидуумам**

# Распространенность *H. pylori* в России

		Число обследуемых	Частота выявления <i>H. pylori</i>
<b>Герман С.В., 2010</b>	<b>Москва</b>	<b>863</b>	<b>88%</b>
<b>Рахманин Ю.А., 2013</b>	<b>Москва</b>	<b>2414</b>	<b>91,7%</b>
<b>Сварваль А.В., 2012</b>	<b>Санкт-Петербург</b>	<b>1057</b>	<b>65%</b>
<b>Решетников О.В., 2010</b>	<b>Новосибирск</b>	<b>168</b>	<b>87,5%</b>
<b>Цуканов В.В., 2012</b>	<b>Красноярск</b>	<b>801</b>	<b>90%</b>
<b>Штыгашева О.В., 2004</b>	<b>Республика Хакасия</b>	<b>2085</b> <b>2132</b>	<b>85,4%</b> <b>86,5%</b>

Герман, С.В. и др. Распространенность инфекции *H. pylori* среди населения Москвы. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2010. – Т. 20, № 2. – С. 25-30.

Рахманин Ю.А. и др. Изучение территориального распределения инфицированности *Helicobacter pylori* трудоспособного населения г. Москвы в ходе диспансеризации производственных контингентов. Гигиена и санитария. – 2013. – Т. 92, № 5. – С. 79-82.

Решетников О.В. и др. Хеликобактерная инфекция в сибирских популяциях. Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2010. – Т. 30, № 2. – С. 88-93.

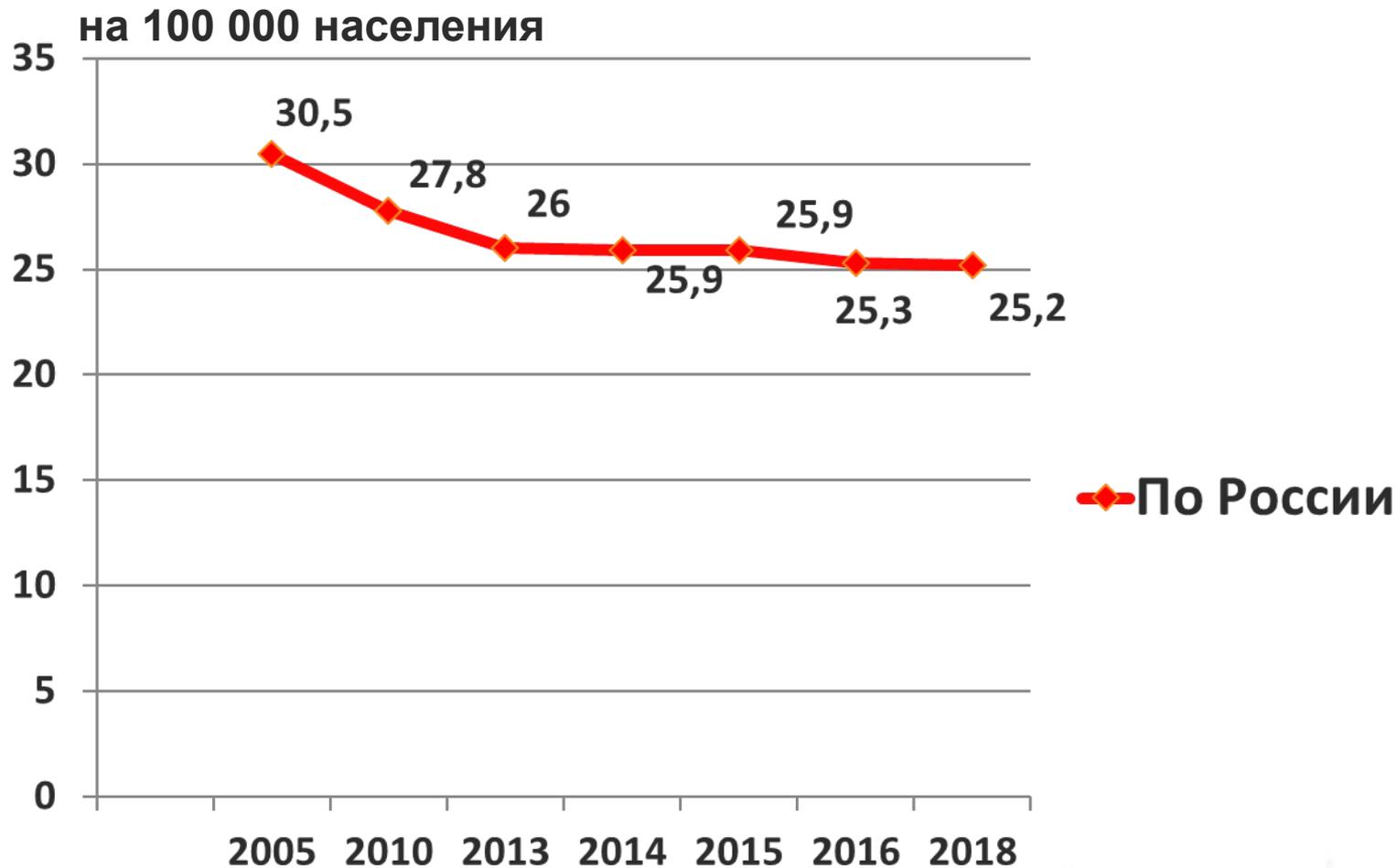
Сварваль А.В. и др. Изучение динамики превалентности инфекции, обусловленной *Helicobacter pylori*, среди различных возрастных групп населения Санкт-Петербурга в 2007-2011 годах. Инфекция и иммунитет. – 2012. – Т. 2, № 4. – С. 741-746.

# Распространенность *H. pylori* среди детей

Инфицирование *H. pylori* среди детей в России  
в возрасте 5-10 лет было выявлено у **29%**,  
в возрасте 11-14 лет – у **56%**



# Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями желудка



# Приверженность врачей к эрадикации *H. pylori*



**39%** *H. pylori*-позитивных медицинских работников  
**не ГОТОВЫ** к проведению эрадикационной терапии

# Проблема 2

**Проведение образовательных мероприятий, в том числе с использованием дистанционных технологий (семинары, вебинары, конференции и др.), направленных на информирование врачей о показаниях, методах первичной диагностики и эффективного контроля эрадикации *H. pylori*, составе и дозировании антигеликобактерной терапии, а также включение модуля по диагностике и лечению инфекции *H. pylori* в программы дополнительного профессионального образования**

# Показания к диагностике *H. pylori*

(результаты анкетирования врачей различных регионов РФ 2016-17 гг., n=261)

Язвенная болезнь	85%
Хронический гастрит	84%
ГЭРБ	59,4%
НПВП-гастропатия	32%
MALT-лимфома	32%
Рак желудка	30,7%
Аутоиммунная тромбоцитопения	16,8%

# Фармакотерапия *H. pylori* первой линии

(результаты анкетирования врачей различных регионов РФ 2016-17 гг.)

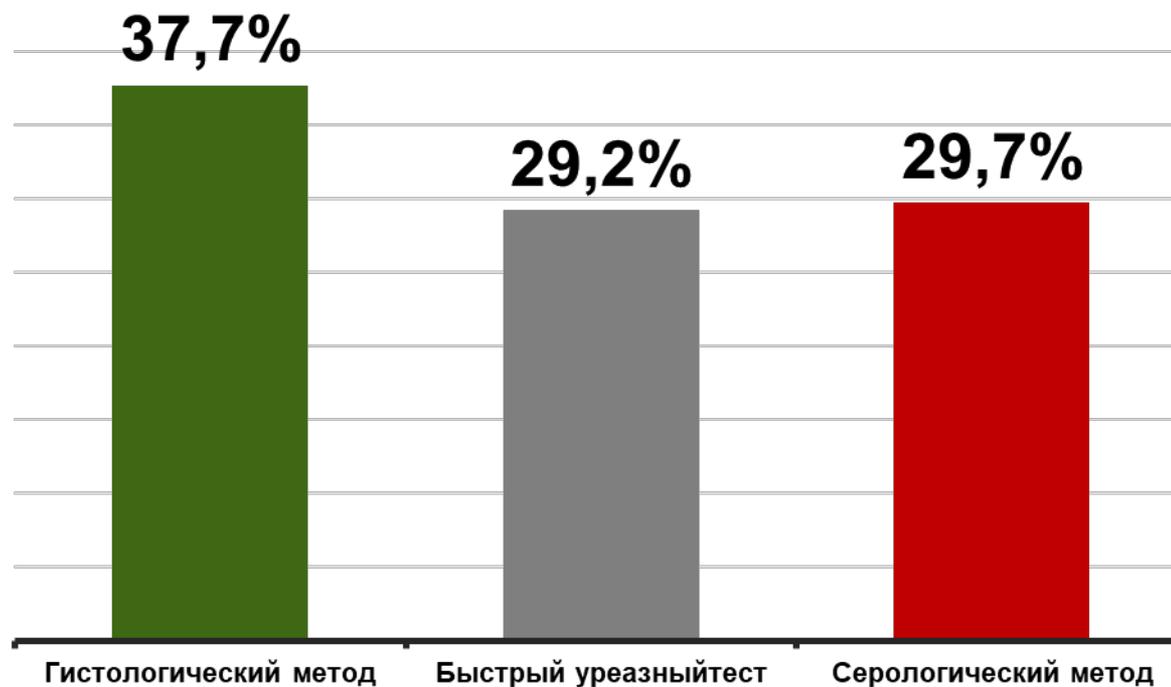
n=237

**Неадекватная терапия**

# Первичная диагностика *H. pylori*

## Европейский регистр *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg)

n=2360



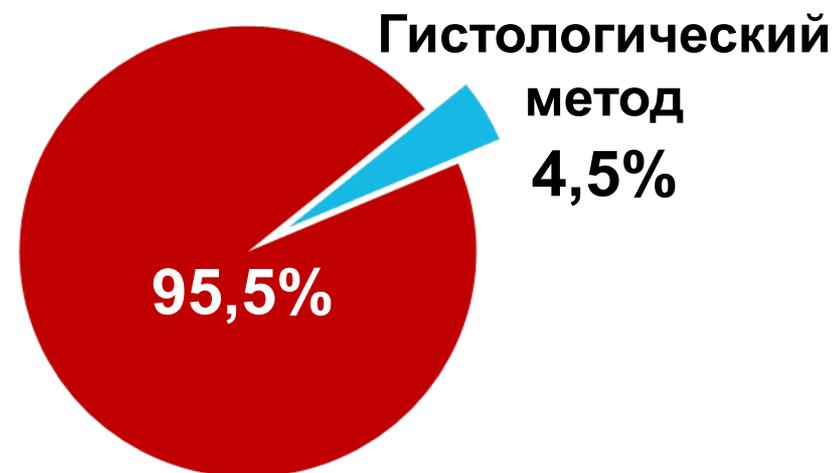
# Первичная диагностика *H. pylori* (результаты фармакоэпидемиологических исследований)

**2015-2018 гг., n=100**



**Диагностика не проводилась**

**2004-2005 гг., n=200**

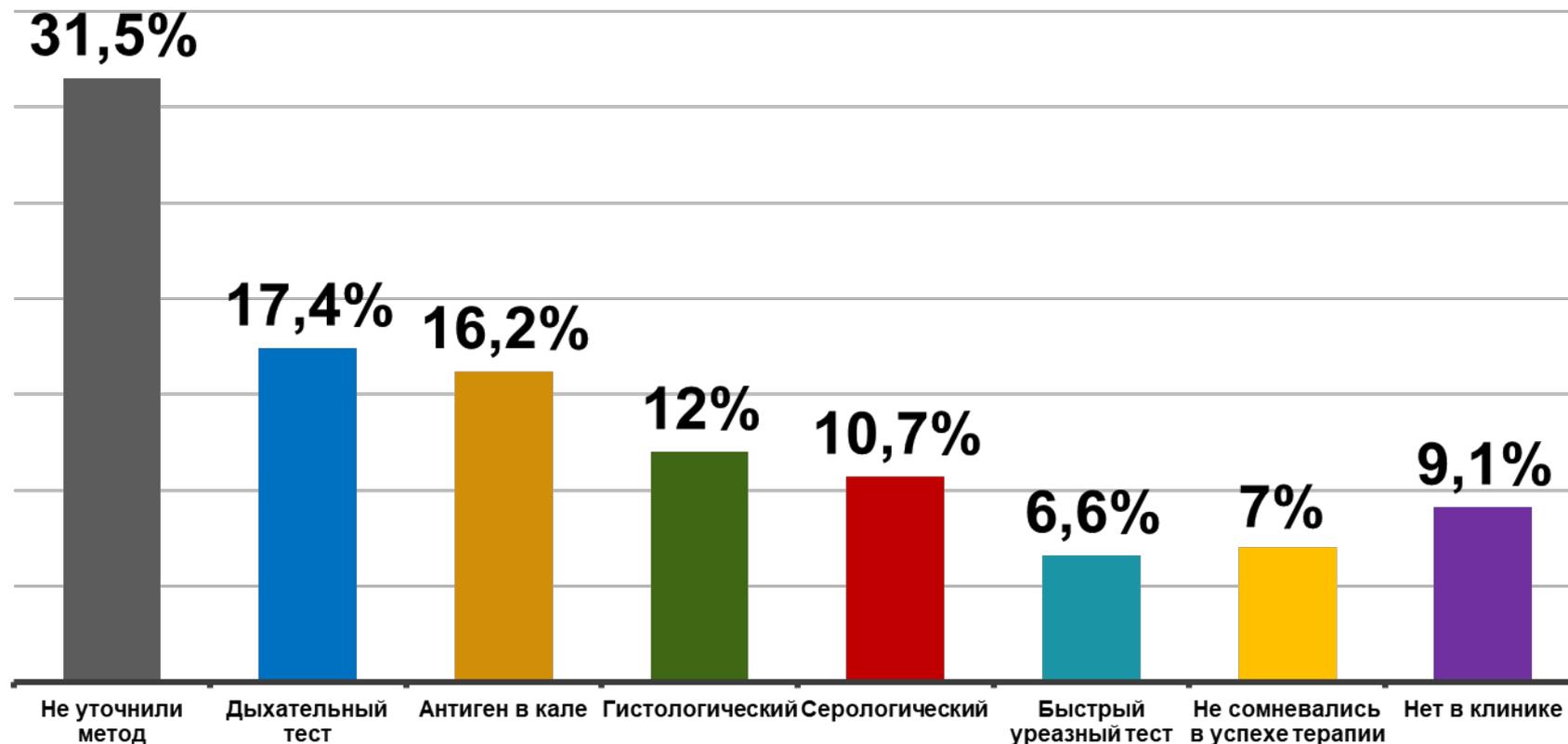


**Диагностика не проводилась**

# Диагностика *H. pylori* после эрадикации

(результаты анкетирования врачей различных регионов РФ 2016-17 гг.)

n=237



# Проблема 3

**Включение неинвазивных методов диагностики *H. pylori* в стандарты оказания медицинской помощи при:**

- язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;
- больным хроническим гастритом, дуоденитом, диспепсией;
- идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив);
- больным железододефицитной анемией;
- злокачественных новообразованиях желудка 0-IA стадии (эндоскопическое лечение)

**как для первичной диагностики, так и для контроля эффективности эрадикации *H. pylori***

# Проблема 4

---

**Обеспечение доступности неинвазивных методов диагностики *H. pylori* в медицинских учреждениях с включением их в реестр услуг, оплачиваемых ОМС**

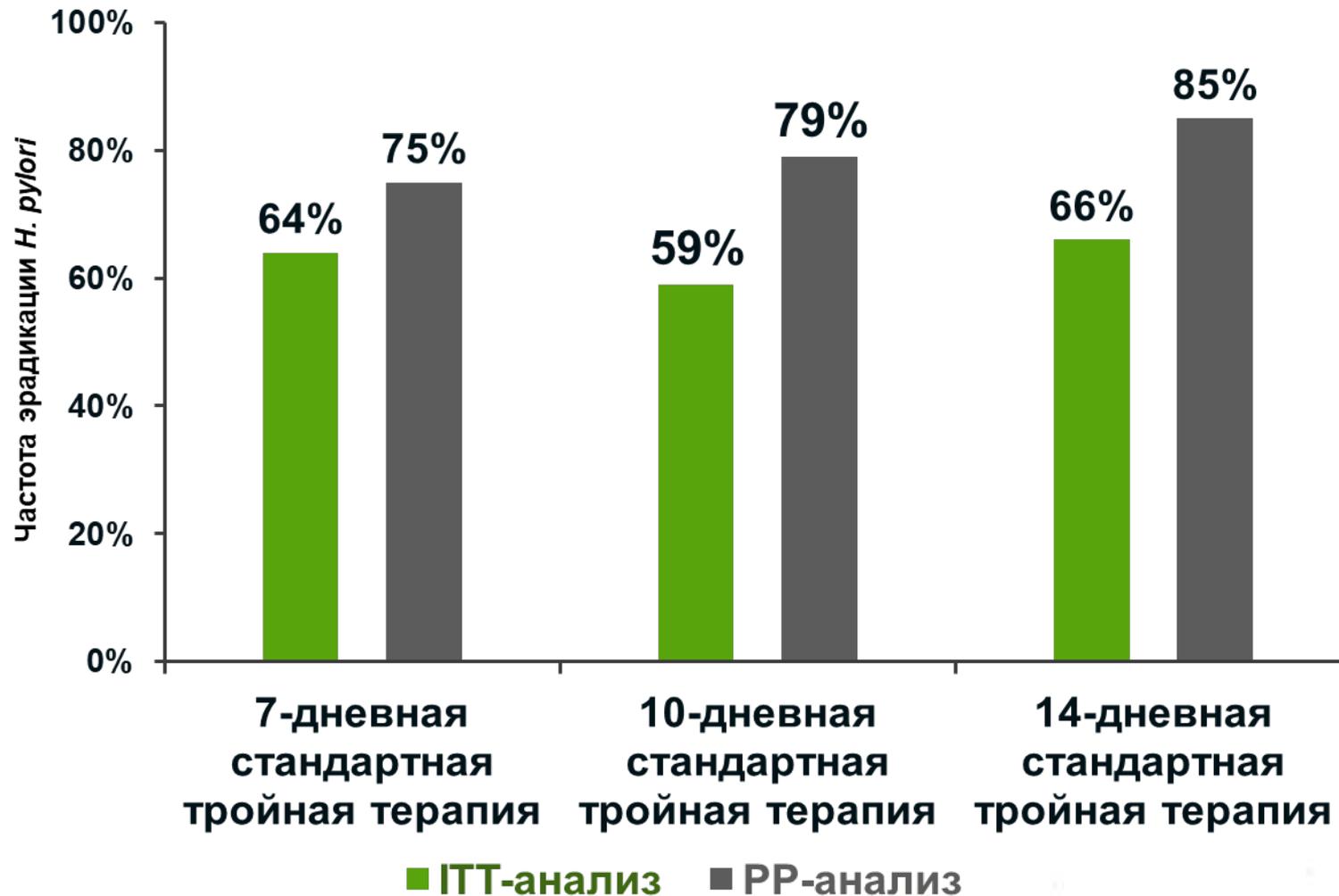
# Проблема 5

**Не использовать 7 и 10-дневную стандартную тройную терапию в лечении геликобактерной инфекции у взрослых ввиду её недостаточной эффективности**

**Терапию первой линии проводить с использованием стандартной тройной терапии в течение 14 дней с использованием мер по повышению эффективности лечения**

# Частота эрадикации *H. pylori*

## Европейский регистр *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg)



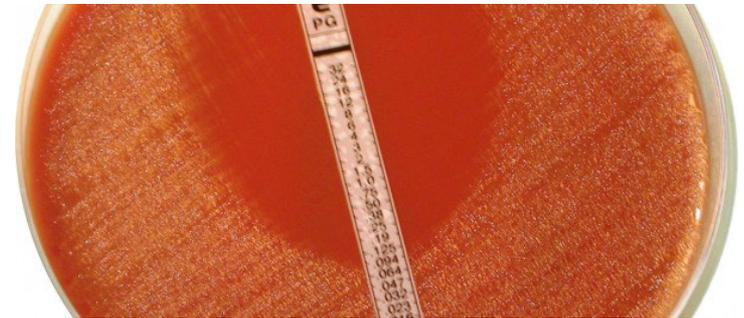
# Частота эрадикации *H. pylori*

## Европейский регистр *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg)



# Проблема 6

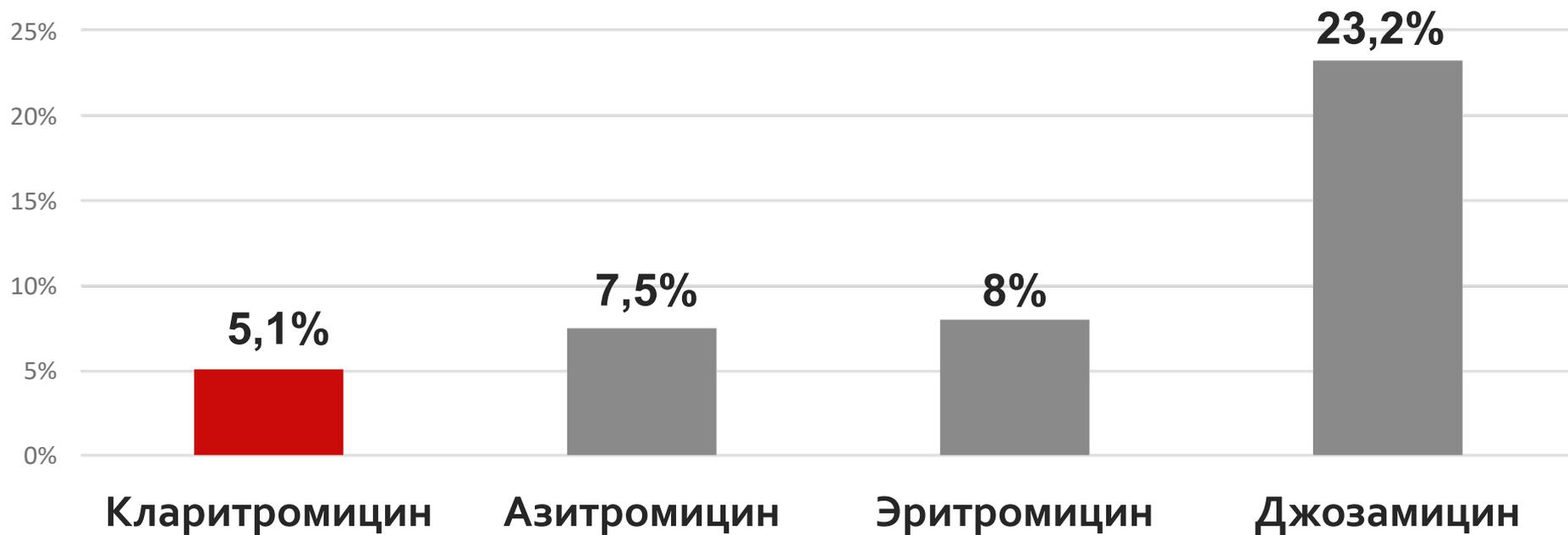
**Создание центров мониторинга  
антибиоткорезистентности *H. pylori* с  
использованием фенотипических методов**



**Разработка и внедрение тест-систем  
определения устойчивости *H. pylori*  
молекулярно-генетическими методами**

# Кларитромицин проявляет максимальную активность в отношении *H. pylori in vitro* среди макролидов

n=276



# Обоснование выбора оригинального кларитромицина



**По мнению экспертов, применение некачественных антибиотиков – один из факторов роста резистентности и снижения эффективности терапии<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Козлов Р.С. Устойчивость респираторных микроорганизмов к антибиотикам в современных условиях: мнение эксперта. Участковый терапевт, 2016 - №2 – с. 3-4

<sup>2</sup> Зырянов С.К., Белоусов Ю.Б., Проблема качества дженериков, Клин микробиол антимикроб химиотер, 2010, Том 12, №4

<sup>3</sup> С.Н. Nightingale, Ph.D. A Survey of the Quality of Generic Clarithromycin Product from 18 Countries. Clin Drug Invest 2005; 25 (2).

# Проблема 6

Контролировать эрадикацию *H. pylori* у **всех пациентов**, получавших антигеликобактерную терапию, с использованием доступных методик, отдавая предпочтение в пользу **неинвазивных методов** ( $^{13}\text{C}$ -уреазный дыхательный тест или определение антигена *H. pylori* в кале)

# Диагностика *H. pylori* после лечения

(результаты фармакоэпидемиологических исследований)

## 2015-2018 гг., n=100



Диагностика не проводилась

## 2004-2005 гг., n=200



Диагностика не проводилась

# Частые ошибки при контроле успешности эрадикации *H. pylori*

<b>Контроль не проводился</b>	<b>28%</b>
<b>Проведение исследования ранее чем через 4 недели</b>	<b>62,3%</b>
<b>Использовался серологический метод</b>	<b>17,8%</b>

1. Бордин Д.С., Эмбутниекс Ю.В., Вологжанина Л.Г. и соавт. Европейский регистр *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg): как изменилась клиническая практика в России с 2013 по 2018 г. Терапевтический архив. 2019;91(2):16-24.
2. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С. Диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, в условиях реальной клинической практики: результаты наблюдательной программы «ПАРАД». Вестник практического врача. 2014;3(3):31-42.

# Рекомендация

---

**Не использовать серологические методы определения антител к *H. pylori* для контроля успешности антигеликобактерной терапии**

# Рекомендация

---

**Контроль за успешностью эрадикации проводить не ранее чем через 4 недели после окончания курса антигеликобактерной терапии либо после окончания лечения сопутствующих заболеваний любыми антибиотиками, препаратами висмута или антисекреторными лекарственными средствами**

# Проблема 7

**При сохранении *H. pylori* в контрольных тестах, что указывает на неэффективность стандартной тройной терапии первой линии, в качестве терапии второй линии использовать квадротерапию с препаратом висмута в течение 14 дней**

# Частота эрадикации *H. pylori* после терапии второй линии



# Рекомендация

**Контроль за успешностью эрадикации проводить не ранее чем через 4 недели после окончания второго курса антигеликобактерной терапии, отдавая предпочтение в пользу неинвазивных методов ( $^{13}\text{C}$ -уреазный дыхательный тест или определение антигена *H. pylori* в кале)**

# Рекомендация

---

**Увеличение количества центров регистра  
ведения инфекции *H. pylori* с целью  
постоянного мониторинга правильности  
применения методов диагностики и локальной  
эффективности схем лечения**

**Благодарю за внимание!**