



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.334-053.2:579.841.08

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ *HELICOBACTER PYLORI* У ДЕТЕЙ

Исламова Д.С. <https://orcid.org/0000-0002-1092-8748>
Ибрагимова Ю.Б. <https://orcid.org/0009-0005-4928-722X>
Кодирова Ш.С. <https://orcid.org/0009-0003-1206-7624>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Цель исследования: определить клиническую эффективность и безопасность схем эрадикации хеликобактер пилори (*Hp*) у детей с патологией гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели было отобрано 46 больных с *Hp*-ассоциированной патологией гастродуоденальной зоны, находившихся на стационарном лечении во 2-й клиники СамГМУ и в амбулаторных условиях. Больные были распределены на две группы: основную составили 26 детей, которые получали тройную терапию: пантопразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 50 мг/кг 2 раза в день, кларитромицин 15 мг/кг 2 раза в день, в течение 7 дней с добавлением препарата Де-нол 120 мг 3-4 раза в день с 8 дня лечения, с продолжительностью приема до 3 недель, и группу сравнения составили 20 детей, которые получали классическую тройную терапию в течение 10 дней

Результаты. Из 26 больных основной группы, получавшие схему лечения с использованием тройной терапии: пантопразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 50 мг/кг 2 раза в день, кларитромицин 15 мг/кг 2 раза в день в течении 7 дней, с включением приема препарата Де-нол в течении 3 недель с 8 дня лечения - эрадикация *Hp*-инфекции достигнута - 92,5%. В группе сравнения, получавших стандартную тройную схему лечения в течение 10 дней - эрадикация *Hp*-инфекции составила - 82%. Различие эффективности эрадикационной терапии у больных в основной группе статистически выше достоверно ($p < 0,05$).

Ключевые слова: *Hp*-инфекция, эрадикационная терапия, дети, анализ

BOLALARDA *HELICOBACTER PYLORI*NI ZAMONAVIY DAVOLASH REJIMLARINI QISYOSLI TAHLILI

Islamova D.S., Ibragimova Yu.B., Qodirova Sh.S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Tadqiqot maqsadi: gastroduodenal patologiyasi bo'lgan bolalarda *Helicobacter pylori* (*Hp*) eradikatsiyasining klinik samaradorligi va xavfsizligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu maqsadga erishish uchun gastroduodenal zonaning *Hp* bilan bog'liq patologiyasi bo'lgan 46 nafar bemor tanlab olindi, ular SamDMU 2-klinikasida statsionar va ambulator sharoitda davolanmoqda. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh uch martalik terapiya olgan 26 boladan iborat: pantoprazol 20 mg kuniga 2 marta, amoksitsillin 50 mg / kg kuniga 2 marta, klaritromitsin 15 mg / kg kuniga 2 marta, 7 yoshga. kunlar De-nol 120 mg dan kuniga 3-4 marta davolashning 8-kunidan boshlab, qabul qilish muddati 3 haftagacha, taqqoslash guruhi esa 10 kun davomida klassik uchlik terapiyasini olgan 20 nafar boladan iborat.

Natijalar. Asosiy guruhdagi 26 nafar bemordan uch karrali terapiyadan foydalangan holda davolash rejimini olgan: pantoprazol 20 mg dan kuniga 2 marta, amoksitsillin 50 mg/kg dan kuniga

2 marta, klaritromitsin 15 mg/kg dan kuniga 2 marta 7 kun davomida, shu jumladan qabul qilish. De-nol preparati davolashning 8-kunidan boshlab 3 hafta davomida - HP infektsiyasini yo'q qilishga erishildi - 92,5%. 10 kun davomida standart uch martalik davolash rejimini olgan taqqoslash guruhida Hp infektsiyasini yo'q qilish 82% ni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi bemorlarda eradikatsiya terapiyasining samaradorligidagi farq statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori edi ($p<0,05$).

Kalit so'zlar: HP infektsiyasi, eradikatsiya terapiyasi, bolalar, tahlil

COMPARATIVE ANALYSIS OF MODERN TREATMENT REGIMENS FOR HELICOBACTER PYLORI IN CHILDREN

Islamova D.S., Kodirova Sh.S., Ibragimova Yu.B.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Purpose of the study: to determine the clinical effectiveness and safety of *Helicobacter pylori* (Hp) eradication regimens in children with gastroduodenal pathology.

Materials and methods of research. To achieve this goal, 46 patients with Hp-associated pathology of the gastroduodenal zone were selected, who were undergoing inpatient treatment at the 2nd clinic of SamSMU and on an outpatient basis. The patients were divided into two groups: the main group consisted of 26 children who received triple therapy: pantoprazole 20 mg 2 times a day, amoxicillin 50 mg/kg 2 times a day, clarithromycin 15 mg/kg 2 times a day, for 7 days with adding the drug De-nol 120 mg 3-4 times a day from the 8th day of treatment, with a duration of administration of up to 3 weeks, and the comparison group consisted of 20 children who received classical triple therapy for 10 days

Results. Of the 26 patients in the main group who received a treatment regimen using triple therapy: pantoprazole 20 mg 2 times a day, amoxicillin 50 mg/kg 2 times a day, clarithromycin 15 mg/kg 2 times a day for 7 days, including taking the drug De-nol for 3 weeks from the 8th day of treatment - eradication of HP infection was achieved - 92.5%. In the comparison group who received a standard triple treatment regimen for 10 days, the eradication of Hp infection was 82%. The difference in the effectiveness of eradication therapy in patients in the main group was statistically significantly higher ($p<0.05$).

Key words: HP infection, eradication therapy, children, analysis

Актуальность

Язвенная болезнь (ЯБ) представляет серьезную проблему клинической медицины в связи с высоким уровнем распространения, омоложения, утяжелением клинического течения и недостаточной эффективностью терапии [1,3,4,8].

В современных клинических рекомендациях отмечают важную роль *Helicobacter pylori* (Hp) как фактора, обуславливающего развитие воспалительных и деструктивных изменений, в развитии хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни [1,2].

Ухудшение социального и экономического статуса населения, неблагоприятная экологическая обстановка, нерациональное питание - факторы, способствующие росту частоты и раннему возникновению заболеваний, вызываемых *Helicobacter pylori* [2,4,5,10]. Частота инфицированности детей школьного возраста хеликобактерной инфекцией постоянно увеличивается (около 10% в год) и достигает максимума у взрослого населения, что позволяет считать хеликобактериоз наиболее распространенной инфекцией человечества (инфицированность - у 60% населения земного шара). Столь высокая обсемененность свидетельствует о том, что в ближайшее время будет наблюдаться дальнейший рост заболеваний гастродуоденальной зоны, ассоциированных с *Helicobacter pylori*. На сегодняшний день при хронических формах гастрита и гастродуоденита этот возбудитель обнаруживают при эрозивно-язвенных процессах - у 82-98% [1,5,8].

Своевременная эрадикация Hp предотвращает прогрессирование хронического процесса, снижает риск развития осложнений, способствует заживлению эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки и является необходимой для успешной профилактики осложнений:

кровотечения, стеноза, перфорации, пенетрации. На сегодняшний день эрадикация инфекции *Нр* является глобальной медицинской проблемой. Особую актуальность представляют аспекты оптимизации существующих схем эрадикационной терапии с учетом региональных особенностей, способствующие повышению эффективности, безопасности, переносимости и комплаентности [8,9]. Тройная стандартная терапия по-прежнему является наиболее часто используемым методом лечения [1,2,5].

Одним из перспективных направлений в отношении эффективности эрадикационной терапии в схемах, усиленных включением препаратов висмута, на 15-20 % [2,5,9,11]. Удлинение сроков лечения до 14 дней способствует повышению эффективности эрадикационной терапии, однако увеличивает стоимость и частоту нежелательных побочных явлений от приема лекарственных препаратов, снижает приверженность.

Цель исследования: определить клиническую эффективность и безопасность схем эрадикации хеликобактер пилори (*Нр*) у детей с патологией гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели было отобрано 46 больных с *Нр*-ассоциированной патологией гастродуоденальной зоны, находившихся на стационарном лечении во 2-й клиники СамГМУ и в амбулаторных условиях. Возраст больных составил от 7 до 17 лет (средний возраст $12 \pm 1,45$ года, по распределению по полу: мальчиков было 24 (52,2%), девочек 22 (47,8%)).

Критериями не включения больных в исследование:

- *H. pylori* неассоциированная гастродуоденальная патология
- предшествующая эрадикационная терапия *H. pylori*, за 2 недели до начала исследования
- не соблюдение схем приема препаратов

Критериями включения в исследование были:

- клинически выраженное обострение заболеваний гастродуоденальной зоны
- наличие выраженных изменений слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта на ЭФГДС (эрозии, язвы)
- положительные результаты тестов на наличие инфекции *H. pylori* (дыхательный уреазный тест).

Больные были распределены на две группы: основную составили 26 детей, которые получали тройную терапию: пантопразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 50 мг/кг 2 раза в день, кларитромицин 15 мг/кг 2 раза в день, в течение 7 дней с добавлением препарата Де-нол 120 мг 3-4 раза в день с 8 дня лечения, с продолжительностью приема до 3 недель, и группу сравнения составили 20 детей, которые получали классическую тройную терапию в течение 10 дней.

Соблюдение режима лечения и данные о нежелательных действиях препаратов амбулаторных больных определялись путем опроса во время визита по завершению лечения. Информация о наличии признаков диспепсии (тошнота, изжога, отрыжка, горечь во рту, рвота) фиксировалась до и после лечения, нежелательные явления записывались при каждом обращении. Контрольный визит осуществлялся дважды с проведением дыхательного теста с мочевиной непосредственно после окончания лечения, а так же через месяц после окончания лечения.

Результат и обсуждение

В исследование были включены больные с *Нр*-ассоциированной патологией: у 24 (52%) больных были диагностированы эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны (эрозивный эзофагит – 2 больных, эрозивный гастрит и гастродуоденит - 6, язвенная болезнь желудка - 2, язва двенадцатиперстной кишки - 14), 22 (47,8%) больных страдали патологией гастродуоденальной зоны без язвенных поражений (хронический гастрит - 4, хронический гастродуоденит - 12, заболевания гастродуоденальной зоны часто сочетались друг с другом - 6).

Из 26 больных основной группы, получавшие схему лечения с использованием тройной терапии: пантопразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 50 мг/кг 2 раза в день, кларитромицин 15 мг/кг 2 раза в день в течении 7 дней, с включением приема препарата Де-нол в течении 3 недель с 8 дня лечения - эрадикация *Нр*-инфекции достигнута - 92,5%. В группе сравнения, получавших стандартную тройную схему лечения в течение 10 дней - эрадикация *Нр*-инфекции составила - 82%. Различие эффективности эрадикационной терапии у больных в основной группе статистически выше достоверно ($p < 0,05$).

При оценке клинической динамики при эрадикации *H. pylori* у детей основной группы отмечены уменьшение жалоб на боли в животе на 1-2 день лечения с полным исчезновением их к 5-6 дню

лечения, тошнота и рвота прекратились на 3 день лечения, что статистически значимых отличий между группами исследования не было.

Нежелательные явления при проведении эрадикационной терапии наблюдались у 22 (47,8%) исследуемых, на горечь во рту жаловались в основной группе – 31%, в группе сравнения чаще – 55%. Возникшая вновь тошнота на 8-10 день лечения у детей в группе сравнения у 20%, предполагает думать о побочных явлениях препаратов. Диарея отмечена у 12 больных (26%), из них в основной группе у 15,3%, в группе сравнения значительно чаще у 40%. Аллергических реакций на прием лекарственных препаратов было отмечено у 2% больных основной группы и привело к отмене данного лечения.

При оценке ЭФГДС у больных в основной группе без язвенных поражений отмечались уменьшение гиперемии, отёчности слизистой оболочки на 5 день лечения, что превосходил результаты группы сравнения на 15% случаев. У больных основной группы с эрозивно-язвенным поражением гастродуоденальной зоны полное заживление язвы достигнуто у 98,3% и у 93,3% в группе сравнения. Что убедительно указывает на важное различие цитопротекторного действия Де-нола по сравнению с классической схемой.

Выводы

Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что 7 дневная схема лечения с последующим продолжением лечения с препаратом Де-нол высокоэффективна (92,5 %) и может быть рекомендована в качестве терапии первой линии. Дополнительным преимуществом схемы с использованием препарата Де-нол является достоверное снижение в сравнении с классической схемой тройной антихеликобактерной терапии частоты нежелательных явлений в виде горечи во рту, тошноты и диареи.

По данным оценки ЭГДС у больных с эрозивно-язвенным поражением гастродуоденальной зоны было отмечено, что при схеме с включением препарата висмута «Де-нол» в состав эрадикационной терапии способствовала более быстрому и качественному заживлению язвенного дефекта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Видманова Т.А., Жукова Е.А., Вискова И.Н. Эффективность антихеликобактерной терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей. // Медицинский альманах. 2011;6:182-184
2. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28(1):55-70.
3. Исламова Д.С., Шадиева Х.Н., Тогаев И.У., Ибатова Ш.М., Маматкулова Ф.Х. Осложненное течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей старшего школьного возраста: причины, диагностические критерии // Проблемы биологии и медицины. 2017;2(94):47–51
4. Лазебник Л.Б., Ткаченко Е.И., Абдулганиева Д.И. и др. VI национальные рекомендации по диагностике и лечению кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (VI Московские соглашения) // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2017; 138(2):3-21.
5. Маев И.В., Самсонов А.А., Кочетов С.А. и др. Включение препарата висмута и эзомепразола в состав тройной схемы эрадикационной терапии: простой способ повышения эффективности лечения // Фарматека. 2012;19(7):125-130.
6. Маматкулова, Ф., Исламова, Д., Маматкулов, Х., Ибатова, Ш. (2016). Современные проблемы хронической патологии у детей. // Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 178–179.
7. Маматкулова Ф.Х. Исламова Д.С., Ибатова Ш.М. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей подросткового возраста: особенности клиники, диагностики и лечения // UzAcademia. 2021;1(15):163-164.
8. Цветкова Л.Н., Горячева О.А., Нечаева Л.В. и др. Современное течение язвенной болезни у детей. // Ж. Педиатрия. 2007;6:31-33.
9. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. 2004; 2(7):73-74.
10. Shamsiev J., Islamova D., Islamova S. Neuropsychic stress as predictors of the development of complications of duodenal ulcer in the adolescents // The Scientific Heritage. 2020; 48(2):8-10.
11. Uğraş M., Pehlivanoglu E. *Helicobacter pylori* infection and peptic ulcer in eastern Turkish children: is it more common than known? // Turk.J.Pediatr. 2011Nov-Dec; 53(6):632-637.

Поступила 20.03.2024