



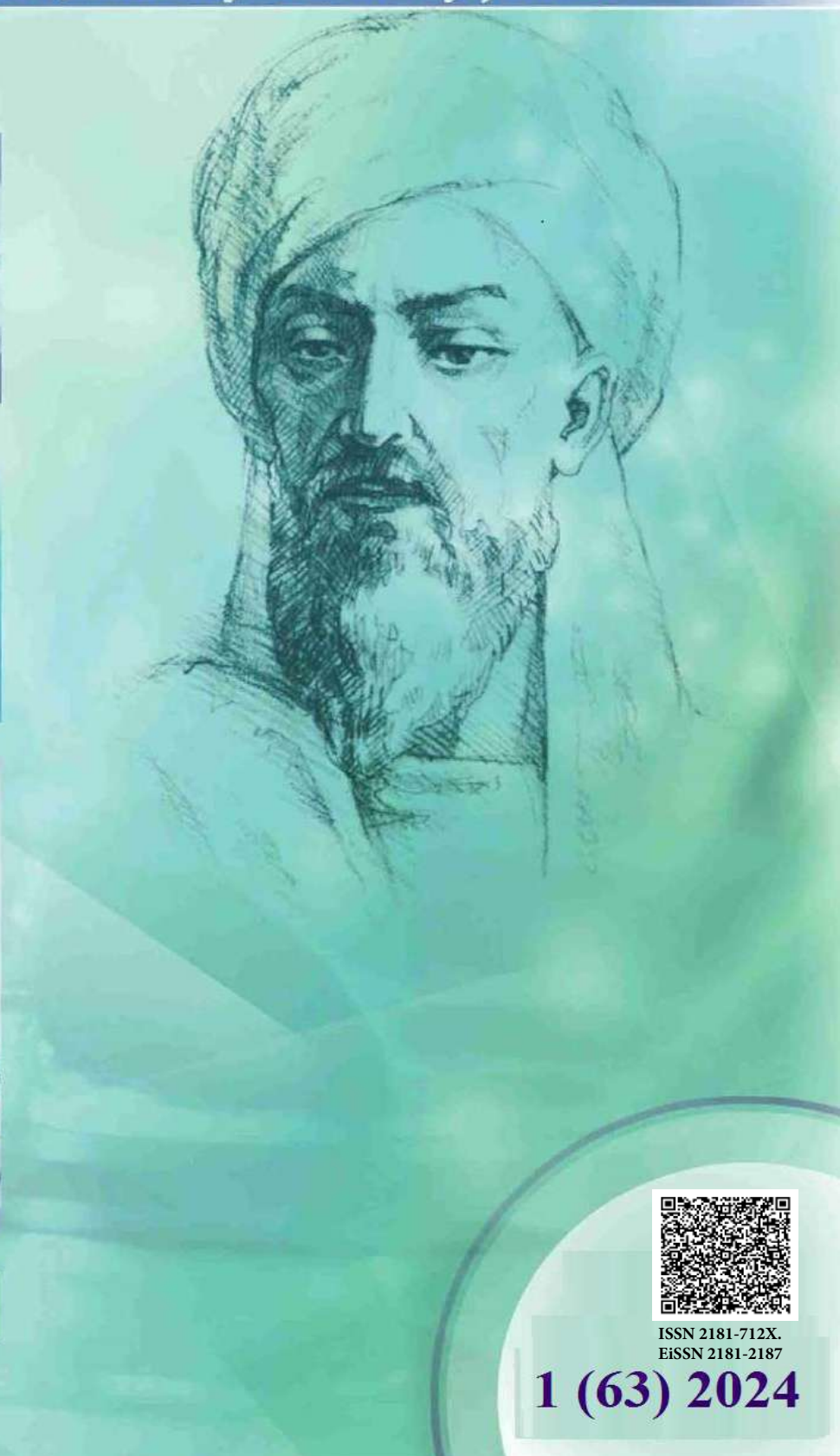
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 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
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
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.334-053.2:579.841.08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ЭРАДИКАЦИИ 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: Провести сравнительный анализ схем лечения эрадикации *H. pylori* у детей с язвенным поражением гастродуоденальной зоны (ЯП ГДЗ) и без язвенного поражения ЖКТ.

Материалы и методы исследования. С сентября 2021 г. по сентябрь 2023 г. обследовано 60 больных детей с инфекцией *H. pylori* находившихся на лечении во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении. Больные с подтвержденной инфекцией *H. pylori* были разделены на 3 группы: 1 группу составили 17 детей с язвенным поражением гастродуоденальной зоны получавшие пантопрозол 20 мг 2 раза в сутки, амоксициллин 50 мг/кг 2 раза в сутки и кларитромицин 15 мг/кг 2 раза в сутки в течение 7 дней, больные 2 группы так же 17 детей с язвенным поражением получали эти же препараты в течении 10 дней и больные 3 группы 20 детей без язвенного поражения гастродуоденальной зоны получали лечение в течение 10 дней

Результаты. Первичной оценкой эффективности было наличие или отсутствие *H. pylori* при использовании дыхательного теста по окончании лечения. Чувствительность и специфичность теста в 1 группе определялась - 98%, во 2-3 группах 95% и 89% соответственно. Окончательной оценкой эффективности включали процент эрадикации у пациентов в течение 8 недель после окончания лечения что составил у больных с язвенным поражением ГДЗ в группе 7 дневным лечением - 87%, с 10-дневным лечением - 88%, в группе без язвы 89%.

Ключевые слова: хеликобактер пилори, эрадикация, дети

ERADIKATSION DAVOLASH SXEMALARINI QIYOSIY BAHOLASH BOLALARDA HELIKOBACTER PYLORI

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

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

✓ Rezyume

Tadqiqot maqsadi: Gastroduodenal yarasi (GDU) va oshqozon-ichak yarasi bo'lmagan bolalarda *H. pylori* eradikatsiyasini davolash sxemalarini qiyosiy tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2021-yil sentabrdan 2023-yil sentabrgacha SamDMUning 2 ta poliklinikasida davolanayotgan va ambulator sharoitda davolanayotgan 60 nafar *H. pylori* infeksiyasi bilan kasallangan bolalar tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. *H. pylori* infeksiyasi tasdiqlangan bemorlar 3 guruhga bo'lingan: 1-guruh gastroduodenal zonaning yarali lezyonlari bo'lgan 17 bolalardan iborat bo'lib, ular kuniga 2 marta pantoprazol 20 mg, amoksisillin 50 mg / kg kuniga 2 marta va klaritromitsin 15 mg / kg dan kuniga 2 marta 7 kun davomida, 2-guruhdagi bemorlar, shuningdek, yarali yarasi bo'lgan 17 bolalar, 10 kun davomida bir xil dori-darmonlarni qabul qilishdi va 3-guruhdagi bemorlar, gastroduodenal zonaning yarasi bo'lmagan 20 bolalar, 10 kun davomida davolandilar.

Natijalar. Birlamchi natija chorasi davolash oxirida nafas olish testi yordamida *H. pylori* mavjudligi yoki yo'qligi edi. 1-guruhdagi testning sezgirligi va o'ziga xosligi 98%, 2-3-guruhlarda mos ravishda 95% va 89% deb aniqlandi. Samaradorlikning yakuniy bahosi davolanish tugaganidan keyin 8 hafta ichida bemorlarda eradikatsiya foizini o'z ichiga oladi, bu 7 kunlik davolash guruhida oshqozon-ichak traktining yarali lezyonlari bo'lgan bemorlarda 87%, 10 kunlik davolashda 88% edi. guruhda, yarasiz guruhda esa 89%.

Kalit so'zlar: *helicobacter pylori*, eradikatsiya, bolalar

COMPARATIVE EVALUATION OF ERADICATION TREATMENT SCHEMES 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 conduct a comparative analysis of the treatment regimen for *H. pylori* eradication in children with gastroduodenal ulcers (GDU) and without gastrointestinal ulcers.

Materials and methods of research. From September 2021 to September 2023, 60 sick children with *H. pylori* infection who were treated in 2 clinics of SamSMU and on outpatient treatment were examined. patients with confirmed *H. pylori* infection were divided into 3 groups: group 1 consisted of 17 children with ulcerative lesions of the gastroduodenal zone who received pantoprazole 20 mg 2 times a day, amoxicillin 50 mg/kg 2 times a day and clarithromycin 15 mg/kg 2 times a day for 7 days, patients of group 2, also 17 children with ulcerative lesions, received the same drugs for 10 days and patients of group 3, 20 children without ulcerative lesions of the gastroduodenal zone, received treatment for 10 days

Results. The primary outcome measure was the presence or absence of *H. pylori* using a breath test at the end of treatment. The sensitivity and specificity of the test in group 1 was determined to be 98%, in groups 2-3 - 95% and 89%, respectively. The final assessment of effectiveness included the percentage of eradication in patients within 8 weeks after the end of treatment, which was 87% in patients with ulcerative lesions of the gastrointestinal tract in the 7-day treatment group, 88% in the 10-day treatment group, and 89% in the no-ulcer group.

Key words: *helicobacter pylori*, eradication, children

Актуальность

Н *helicobacter pylori* продолжает оставаться серьезной проблемой здравоохранения во всем мире, являясь причиной значительной заболеваемости и смертности от осложнений язвенной болезни [4,5,10,11]. Оптимальная продолжительность лечения и высокая эффективность эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* по сей день остается неопределенным и спорным [1,2,6,7,8]. В последнее время широко используются короткие курсы тройной терапии, которые, как известно, показывают хороший результат эрадикации *H. pylori* и рекомендуются в качестве терапии первой линии. Некоторые исследователи считают, что короткие схемы лечения могут быть недостаточно эффективны и процент эрадикации может быть ниже и этим пациентам могут потребоваться более длительные курсы терапии, как рекомендуют клинические рекомендации лечение в течение 10 – 14 дней из-за противоречивых результатов исследований [3,11].

Поиск наиболее эффективной, безопасной и простой терапии по-прежнему остается серьезным вызовом для врачей, что послужило причиной для изучения эффективности эрадикации *H. pylori*, частоту побочных эффектов и влияние резистентности к антибиотикам на исход [4,9].

Цель исследования: Провести сравнительный анализ схем лечения эрадикации *H. pylori* у детей с язвенным поражением гастродуоденальной зоны (ЯП ГДЗ) и без язвенного поражения ЖКТ.

Материал и методы

С сентября 2021 г. по сентябрь 2023 г. обследовано 60 больных детей с инфекцией *H. pylori* находившихся на лечении во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении. Исследуемые пациенты диагностированы с помощью эзофагогастродуоденоскопии, *H. pylori* определялся с использованием иммуноферментного теста «ИммуноКомб (наличием антител IgG в сыворотке крови и их титр). Статус *H. pylori* после лечения оценивали с помощью дыхательного теста с мочевиной через 4-6 недель после завершения лечения. Все больные с подтвержденной инфекцией *H. pylori* были разделены на 3 группы: 1 группу составили 17 детей с язвенным поражением гастродуоденальной зоны получавшие пантопрозол 20 мг 2 раза в сутки, амоксициллин 50 мг/кг 2 раза в сутки и кларитромицин 15 мг/кг 2 раза в сутки в течение 7 дней, больные 2 группы так же 17 детей с язвенным поражением получали эти же препараты в течении 10 дней и больные 3 группы 20 детей без язвенного поражения гастродуоденальной зоны получали лечение в течение 10 дней. В исследование не включались пациенты, принимавшие лечение ulcerогенными препаратами в течение последних 3-х месяцев до начала исследования. Пациенты с язвенным поражением ГДЗ должны были иметь активную язву размером 2,5-3 мм на момент эндоскопии или подтвержденную язву в анамнезе в течение предшествующих 3 лет. Соблюдение режима лечения и данные о побочных действиях препаратов амбулаторных больных определялись путем опросника во время визита после завершения 7-10 дневного лечения. Информация о нежелательных побочных явлениях собирались при каждом обращении. Контрольный визит осуществлялся дважды с проведением дыхательного теста с мочевиной после завершения 7-10 дневного лечения, и выяснения нарушений приема препаратов и их побочных явлений, а также через 8 недель после лечения. От родителей всех пациентов было получено письменное информированное согласие на участие в эксперименте.

Результат и обсуждение

При изучении средний возраст больных на момент исследования составил в 1 группе $16 \pm 1,2$ лет, во 2-3 группе - $14 \pm 2,3$ ($P < 0,01$). При распределении обследованных по полу в 1 группе оказалось 9(52,9%) мальчиков и 8(47,1%) девочки, в группах сравнения, соответственно, 10(58,8%) и 7(41,2%), 11 (55%) и 9(45%). В 1 группе детей с язвенным поражением ГДЗ у 13 (76,5%) была активная язва размером 2,5-3 мм, при этом язва желудка наблюдалась у 29,4%, язва двенадцатиперстной кишки - у 53%, и то и другое - у 17,6% и у 7 пациентов (35,2%) в анамнезе была перенесенной ранее язва. Среди больных 2 группы активная язва была размером 2,0-3 мм, язва желудка наблюдалась у 23,5%, язва двенадцатиперстной кишки - у 64,7%, и то и другое - у 11,8%.

Наиболее частыми причинами досрочного прекращения лечения были побочные явления, связанные с исследуемыми препаратами во 2-3 группы что составило - 6%, в 1 группе таких прерываний в лечении не наблюдалось. Соблюдение режима лечения составляло 98% и выше в рамках каждой схемы лечения, при этом не было существенных различий в соблюдении режима лечения между группами. Пациентов, прекративших лечение из-за побочных явлений в группе с ЯП ГДЗ составило - 2%, в группе без язвы - 3%. Частота побочных явлений была одинаковой во всех группах лечения, за исключением нарушения вкуса и диареи. Нарушение вкуса чаще наблюдалось у детей 2 группы, получавших 10-дневную терапию – 35,3%, двое пациентов из этой группы прекратили лечение из-за нарушения вкуса. Остальные побочные явления, возникшие после начала лечения у 29,4% пациентов с ЯП ГДЗ: диспепсия у 21,6%, тошнота 16,2%, нарушение вкуса 18,9%, метеоризм 8,1%, у 15% детей без ЯП на третий день приема были боли в животе, нарушение вкуса 25%, тошнота 20%, метеоризм 10%.

Первичной оценкой эффективности было наличие или отсутствие *H. pylori* при использовании дыхательного теста по окончании лечения. Чувствительность и специфичность теста в 1 группе определялась - 98%, во 2-3 группах 95% и 89% соответственно.

Окончательной оценкой эффективности включали процент эрадикации у пациентов в течение 8 недель после окончания лечения что составил у больных с язвенным поражением ГДЗ в группе 7 дневным лечением - 87%, с 10-дневным лечением - 88%, в группе без язвы 89%. Статистически значимой разницы между 7 и 10-дневным режимом при ЯП ГДЗ не было, как и у пациентов с группы без язвы.

Выводы

Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что 7-дневная терапия пантопразолом, кларитромицином и амоксициллином эффективна для эрадикации *H. pylori* и что существенной разницы нет по эффективности по сравнению с 10-дневной тройной терапией. Кроме того, исследование показывает, что проценты эрадикации *H. pylori* одинаковы у пациентов с язвенной болезнью и без нее.

Не смотря на рекомендации использовать более длительную терапию из-за опасений плохой эрадикации, упрощенные схемы лечения короткой продолжительности имеют некоторые преимущества предотвращения таких побочных эффектов, как диарея (часто наблюдаемая при применении амоксициллина) или нарушение вкуса (часто наблюдаемая при применении кларитромицина), что привели к прекращению терапии у некоторых пациентов, что потенциально может привести к неэффективности лечения у остальных при нарушении приема препаратов. Побочные эффекты были в значительной степени связаны с плохой переносимостью антибиотиков и длительностью схем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Алексеенко С.А., Агеева Е.А. Сравнительная оценка эффективности 10-дневных схем эрадикации *helicobacter pylori* инфекции (тройной и тройной с добавлением висмута трикалия дицитрата) // Дальневосточный медицинский журнал. 2019; 4:62.
2. Белковец А.В., Курилович С.А., Юркова Т.А. и др. Сравнительное исследование двух схем эрадикации *Helicobacter pylori* (с висмутом трикалия дицитратом и без него) // Фарматека. 2019; 26(2):61-67.
3. 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.
4. Исламова Д.С., Шадиёва Х.Н., Тогаев И.У., Ибатов 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.
1. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н. Инфекция *Helicobacter pylori*. – / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 256с.
5. Маматкулова Ф.Х. Исламова Д.С., Ибатов Ш.М. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей подросткового возраста: особенности клиники, диагностики и лечения // *UzAcademia*. 2021; 1(15):163-164.
6. Маматкулова Ф., Исламова Д., Маматкулов Х., Ибатов Ш. (2016). Современные проблемы хронической патологии у детей. // Журнал проблемы биологии и медицины, 2016; 2(87):178-179.
7. 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. 2014; 2(7):73-74.
8. Shamsieva M.M., Ibragimov S.U., Yusupov S.A. Factors contributing to the formation of a complicated course of duodenal ulcer in persons of young age // Вопросы науки и образования. 2019; 6:69-73.
9. 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.
10. Peter Katelaris, Richard Hunt, Franco Bazzoli, Henry Cohen etc. Глобальные практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации *Helicobacter pylori* // *World Gastroenterology Organisation*. 2021;40.
<https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori/helicobacter-pylori-in-developing-countries-russian>

Поступила 20.12.2023

