

70, 82 и 80% в первой, во второй и третьей группах соответственно. Эндоскопический контроль показал, что заживление дуоденальной язвы происходило в 82, 84 и 86 случаев в первой, второй и третьей группах соответственно.

Выводы. Стандартная эрадикационная терапия вызывает или усугубляет имеющийся дисбиоз кишечника, увеличивает частоту диспепсических жалоб, у 42% пациентов такие жалобы появляются на фоне проводимой терапии. Добавление пробиотиков к традиционной терапии повышает эффективность эрадикации, улучшает переносимость лечения, кишечный микробиоценоз, однако вызывает новые случаи дисбиоза (8%). Комбинированное применение питьевых минеральных вод, пробиотиков и антисекреторных препаратов является наиболее оптимальной, безопасной методикой при медицинской реабилитации пациентов дуоденальной язвой, которая позволяет снизить медикаментозную нагрузку на больной организм, повысить комплаенс пациентов и эффективность лечения.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ *HELICOBACTER PYLORI* К КЛАРИТРОМИЦИНУ У ДЕТЕЙ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

Базрова Ф. В., к. м. н.; Бораева Т. Т., д. м. н.;
 Дзедисова Ф. С., к. м. н.; Матвеева У. В., к. м. н.;
 Хетагурова Ю. Ю., к. м. н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ
 E-mail: fatima-bazrova@yandex.ru

Формирование резистентности *Нр* к кларитромицину обусловлено точечными хромосомными мутациями, приводящими к замене нуклеотидов в различных участках 23S рРНК, что нарушает связывание антибиотика с мишенью воздействия. Целью и задачами нашего исследования явилось изучение результативности эрадикационных схем терапии гастродуоденальных заболеваний у детей Северной Осетии с учетом антибиотикорезистентности штаммов *Нр*.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 100 детей в возрасте от 7 до 18 лет с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, ассоциированных с инфекцией НР. Определение резистентности *Нр* к кларитромицину проводилось с помощью ПЦР в биоптате слизистой оболочки антрального отдела желудка по выявлению участков нуклеиновых кислот 16SrРНК, 23SrРНК, что позволяет изучить антибиотикорезистентность выделенных культур. Исследование проводилось в ООО НИЛ «Диагностика» НИИЭМ РАМН (Санкт-Петербург).

Результаты исследования. Наше исследование показало, что у детей Северной Осетии резистентность *Нр* к кларитромицину составила 13,1%, что не превышает допустимый для проведения стандартной тройной терапии 20%-ный порог, что позволяет использовать кларитромицин в схемах

эрадикационной терапии. Однако на практике схемы с метронидазолом (ИПП + амоксициллин + метронидазол в течение 10 дней) и особенно с кларитромицином и метронидазолом (ингибитор протонной помпы (ИПП): омепразол или эзомепразол + кларитромицин + метронидазол в течение 10 дней), имели достоверно более низкую эффективность. Схема с кларитромицином и метронидазолом помимо низкой эффективности хуже переносится детьми, поэтому не может быть рекомендована в детской практике. Наибольшую эффективность имели схемы ИПП + амоксициллин + Де-Нол в течение 10 дней и ИПП + амоксициллин + Де-Нол + макмирор в течение 10 дней. Именно они, по нашему мнению, могут быть рекомендованы как предпочтительные.

Выводы: 1) резистентность *Нр* к кларитромицину у детей Северной Осетии составляет 13%; 2) наиболее эффективными схемами эрадикации являются схема с одним антибиотиком — амоксициллином в сочетании с ИПП и Де-нолом и схема квадротерапии: ИПП + амоксициллин + Де-нол + Макмирор.

ОСОБЕННОСТИ ШТАММОВ *HELICOBACTER PYLORI* У ДЕТЕЙ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

Базрова Ф. В., к. м. н.; Бораева Т. Т., д. м. н.;
 Дзедисова Ф. С., к. м. н.; Матвеева У. В., к. м. н.;
 Хетагурова Ю. Ю., к. м. н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ
 E-mail: fatima-bazrova@yandex.ru

Связь *Helicobacter pylori* (*Нр*) с определенными формами гастродуоденальной патологии может варьировать в зависимости от региональных особенностей, этнической принадлежности, социального и экономического статуса и возраста детей. Учитывая существующие региональные особенности штаммов *Нр*, целью нашей работы явилось изучение характера гастродуоденальной патологии и особенностей токсигенности и антибиотикорезистентности штаммов *Нр* у детей Северной Осетии.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 1265 детей в возрасте от 7 до 18 лет с поражениями органов пищеварения. Определение токсигенности и резистентности *Нр* к кларитромицину проводилось с помощью ПЦР в биоптате слизистой оболочки антрального отдела желудка по выявлению генов CagA, различных аллелей VacA — s1m1, s1m2, s2m2, участки нуклеиновых кислот 16S rРНК, 23S rРНК, ответственные за детерминирование тех или иных патогенных свойств *Нр*, что позволяет типировать и дифференцировать штаммы бактерий по патогенности, изучить антибиотикорезистентность выделенных культур. Исследование проводилось в ООО НИЛ «Диагностика» НИИЭМ РАМН (Санкт-Петербург).

Результаты и выводы. Среди 61 больных, у которых методом ПЦР выявлен *Нр*, у 8 (13,1%) встречались мутации, определяющие резистентность

к кларитромицину. Нами выявлены мутации A2143G (55,5%), A2142G (11,1%) и T2717C (33%).

Таким образом, кларитромицин — резистентные штаммы *Hp* у детей Северной Осетии, страдающих *Hp*-ассоциированной гастродуоденальной патологией, встречаются примерно в 13%, при этом частота и разнообразие мутаций несколько выше среди пациентов с эрозивно-язвенными поражениями.

Мы выявили у 4 пациентов (50%) с резистентным к кларитромицину штаммом *Hp* присутствие *vacAs1* генов, из них в 2 случаях — одновременно присутствие *CagA*.

Выводы. Большинство детей Северной Осетии с учетом сочетания *CagA* и *VacA* генотипа инфицированы умеренно патогенными штаммами *Hp*. Высокопатогенными штаммами *Hp CagA (+) + VacA (s1)* чаще инфицированы дети с эрозивно-язвенным поражением гастродуоденальной зоны (35,7%).

Резистентность *Hp* к кларитромицину у детей Северной Осетии составляет 13%.

HELICOBACTER PYLORI И ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

Бедельбаева Г. Г., д. м. н., профессор;
Нурмаханова Ж. М.; к. м. н., доцент;
Мухамбетьярова С. А., к. м. н., доцент

Казахский национальный медицинский университет
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы

E-mail: bedelbaeva@mail.ru

Цель исследования: разработка методов ранней диагностики предраковых заболеваний и изменений слизистой оболочки желудка.

Материал и методы исследования. Обследован 31 пациент от 20 до 86 лет, из них 14 пациентов — с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) (35%); 7 — с полипом желудка (17,50%); 10 — с хроническим атрофическим гастритом (25%). Во время эндоскопического исследования у больных хроническим гастритом (ХГ) и ЯБ выполнена биопсия из антрального отдела желудка и передней и задней стенок в средней трети тела желудка. Проведены также быстрый уреазный тест на *Helicobacter pylori* (*Hp*), морфологическое исследование биоптата, определение степени обсеменения слизистой оболочки HP.

Результаты исследования. Все больные ЯБЖ оказались *Hp*-положительными: 14,29% пациентов *Hp+*, у 14,29% — *Hp⁺⁺*, у 71,43% — *Hp⁺⁺⁺*. Атрофические изменения в теле желудка были выявлены у 71,43% пациентов, у 28,57% — атрофические изменения не выявлялись. При оценке морфологических изменений у 42,86% больных ЯБЖ кишечной метаплазии не отмечалось, у 14,28% — она была слабо выражена, у 42,86% была очаговая. Лимфоцитарная инфильтрация наблюдалась у 92,86% пациентов, у 7,14% отсутствовала. Также все больные с полипом желудка оказались *Hp*-положительными, из них у 28,57% пациентов *Hp+*, у 28,57% — *Hp⁺⁺*, у 42,86% — *Hp⁺⁺⁺*. При морфологическом исследовании у 14,28% больных с полипом желудка не было кишечной

метаплазии, у 42,86% — слабо выражена, у 42,86% определялась очаговая метаплазия. Атрофические изменения были у 100% пациентов. Лимфоцитарная инфильтрация наблюдалась у 85,71% пациентов, у 14,29% инфильтрация отсутствовала. Среди больных хроническим атрофическим гастритом *Hp*-положительных было 90%, *Hp*-негативных — 10%. Гистологически у 100% пациентов выявлялась атрофия слизистой. При морфологическом исследовании у 10% метаплазия не определялась, у 40% определялась слабо выраженная метаплазия, у 50% — очаговая. Лимфоцитарная инфильтрация у 50% присутствовала и у 50% отсутствовала.

Выводы. Наличие, распространенность и степень выраженности атрофических изменений слизистой оболочки желудка зависят от характера заболевания и инфицирования *H. pylori*. Эндоскопический и гистологический методы исследования могут быть использованы в оценке прогноза и эффективности лечения больных, страдающих опухолевыми и не опухолевыми заболеваниями желудка при инвазии *H. pylori*.

ВЛИЯНИЕ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ НА ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Сапожников А. Н., к. м. н., доцент; Гимаев Р. Х., к. м. н., доцент; Разин В. А., к. м. н., доцент;
Мазурова О. В., Костычева О. А.

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия

E-mail: 1nilych1972@mail.ru

Цель исследования. Ведущая роль инфекционного агента *Helicobacter pylori* (*Hp*) в этиологии язвенной болезни сегодня является бесспорной. Вместе на эрозивно-язвенные поражения желудка могут влиять и другие факторы. Задачей нашего исследования было определить влияние хеликобактериоза в появлении эрозивно-язвенных поражений желудка при остром коронарном синдроме (ОКС).

Материал и методы исследования. Нами исследовано 79 больных (мужчин 56, женщин 23) с ОКС, у которых при проведении фиброгастродуоденоскопии на 7 ± 1 день от поступления в стационар обнаружены эрозивно-язвенные поражения желудка. Средний возраст 57 ± 9 лет. Определение хеликобактериоза проводилось методом на антигена класса IgG к *Helicobacter pylori*. В качестве группы сравнения изучены 86 больных соответствующего пола и возраста, госпитализированных по поводу язвенной болезни (эрозивного гастрита) в гастроэнтерологическое отделение Ульяновской областной клинической больницы. Исключены