

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