

-
3. Исаков В.А., Цодиков Г.В. // Клин. лаб. диагностика. – 2000. – № 1. – С. 38-41.
 4. Курдина М.И., Потехаев Н.Н., Потехаев С.Н., Львов А.Н. // Вестн. дерматол. венерол. – 1998. – №2. – С. 6-19.
 5. Матевосов Д.Ю., Цодиков Г.В., Зякун А.М. и др. // Альманах клинической медицины. Т.VIII., Часть 1. Современные медицинские технологии и развитие специализированной медицинской помощи населению. – М., 2005. – С. 236-240.
 6. Потехаев Н.Н. // Розацеа. – М. – СПб., 2000.
 7. Jansen Th., Plewig G. // Hautarzt. – 1995. – V. 46. – P. 675.
 8. Rebora A., Drago F., Picciotto A. // Am. J. Gastroenterol. – 1994. – V. 89. – P. 1603-1604.
 9. Witkowski J.A., Parish L.C. // Int. J. Dermatol. – 1995. – V. 34, No. 4. – P. 237-238.

УСТОЙЧИВОСТЬ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ТЕЧЕНИЕ 5-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

В.Н. Спесивцев, А.В. Калинин, Д.И. Гузов

Поликлиника ОАО «Газпром»

ГИУВ Министерства обороны РФ

Хорошо известно, что успешная эрадикация *Helicobacter pylori* приводит к существенному уменьшению рецидивов язвенной болезни. Так, L. Laine и соавт. (1998) показали, что рецидивы дуоденальных язв в течение первых 6 месяцев после курса антихеликобактерной терапии снижаются с 75-82 до 18-20%. Рецидивы язвы наблюдались, в основном, когда вновь обнаруживался *H. pylori*. Однако большинство работ посвящены наблюдению за больными язвенной болезнью в течение первого года после проведения эрадикации.

Цель работы – проследить в течение 5 лет динамику реинфекции *H. pylori* и рецидивов дуоденальной язвы.

Обследовано 139 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, у которых при морфологическом исследовании биоптата слизистой оболочки был обнаружен *H. pylori*. По степени обсемененности пациенты распределились следующим образом: I степень была обнаружена у 56 больных (40,3%), II – у 49 (35,3%), III – у 34 (24,4%).

У 91 больного (65,4%) при гастрофиброскопии выявлена язва луковицы двенадцатиперстной кишки, у 24 (17,3%) – эрозии антрального отдела желудка или луковицы двенадцатиперстной кишки. У 24 из 139 больных (17,3%) язв или эрозий не выявлено, эндоскопически и морфологически установлены признаки обострения гастродуоденита. Всем больным проведены курсы противоязвенной терапии, которые включали различные схемы эрадикации *H. pylori*. Статистическая обработка проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica». Достоверность медицинского исследования оценивалась по критерию Стьюдента.

Устойчивость эрадикации *H. pylori* при динамическом наблюдении представлена в табл. 1.

Таблица 1

**Устойчивость эрадикации *H. pylori*,
по данным динамического наблюдения**

Группы больных	До эрадикации	После эрадикации							
		через 6-8 нед.		через 1 год		через 3 года		через 5 лет	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Наличие <i>H. pylori</i> (Hp +)	139	18	13,0	71	56,3	90	69,8	61	67,0
Отсутствие <i>H. pylori</i> (Hp -)	—	121	87,0	55	43,7	39	30,2	30	33,0
Всего больных	139	139		126		129		91	

Как видно из табл. 1, провести успешную эрадикацию *H. pylori* удалось у 87,0% больных. У 13,0% больных при контрольном исследовании через 6-8 недель продолжал определяться *H. pylori*.

Наблюдение за пациентами продолжено с контролем фиброгастродуоденоскопии и взятием биоптатов. Через 1 год после проведенной эрадикации *H. pylori* был вновь обнаружен у 56,3% больных, через 3 года — у 69,8% и через 5 лет — у 67%. Существенного различия в частоте реинфекции от степени исходного обсеменения слизистой оболочки антрального отдела желудка установить не удалось (табл. 2).

Таблица 2

**Зависимость частоты реинфекции
от степени исходного обсеменения *H. pylori*
слизистой оболочки**

Степень обсеменения <i>H. pylori</i>	До эрадикации		После эрадикации							
			через 6-8 нед.		через 1 год		через 3 года		через 5 лет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	56	100	9	16,1	40	71,4	39	69,7	25	44,6
II	49	100	6	12,2	19	38,8	27	55,1	19	38,8
III	34	100	3	8,8	12	35,3	24	70,5	17	50,0

Частота рецидивов язвенной болезни в течение 5-летнего наблюдения за больными представлена в табл. 3.

Таблица 3

Частота рецидивов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки после курса эрадикации *H. pylori*

Наличие язвы или эрозий	До лечения		Рецидивы язвенной болезни							
			через 6-8 нед.		через 1 год		через 3 года		через 5 лет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нет	24	17,3	139	100	93	73,8	83	64,3	53	58,2
Язва двенадцатиперстной кишки	91	65,4	–		20	15,9	26	20,2	20	22,0
Эрозии	24	17,3	–		13	10,3	20	15,5	18	19,8
Всего больных	139		139		126		129		91	

У всех больных через 6-8 недель отмечено рубцевание язвенных дефектов или эпителизация эрозий. Через 1 год обострение язвенной болезни с наличием язвы или эрозий обнаружено у 26,2%, через 3 года – у 35,7%, через 5 лет – у 41,8%.

Сравнительные результаты устойчивости эрадикации *H. pylori* и рецидивов язвенной болезни представлены в табл. 4.

Таблица 4

Связь рецидива язвенной болезни с обнаружением *H. pylori* по годам наблюдения

Наличие язвы или эрозий	Обнаружение <i>H. pylori</i> и рецидивы язвенной болезни двенадцатиперстной кишки							
	до лечения (n=139)		через 1 год (n=126)		через 3 года (n=129)		через 5 лет (n=91)	
	Нр-	Нр+	Нр-	Нр+	Нр-	Нр+	Нр-	Нр+
Нет	0	24 (17,3%)	53 (96,4%)	38 (53,5%)	32 (82,1%)	44 (48,9)	19 (63,3%)	34 (55,7%)
Язва двенадцатиперстной кишки	0	91 (65,4%)	1 (1,8%)	20 (28,2%)	4 (10,2%)	26 (28,9%)	3 (10,0%)	17 (27,9%)
Эрозии	0	24 (17,3%)	1 1,8%	13 (18,3%)	3 (7,7%)	20 (22,2%)	8 26,7%	10 (16,4%)
Всего больных	0	139 (100%)	55 (100%)	71 (100%)	39 (100%)	90 (100%)	30 (100%)	61 (100%)

Как видно из табл. 4, обострение язвенной болезни с наличием язв и эрозий, выявленных при фиброгастродуоденоскопии, существенно чаще наблюдалось при рецидиве Нр-инфекции вне зависимости от сроков, прошедших с момента проведенной эрадикации. В целом связь рецидивов язвенной болезни с обнаружением *H. pylori* представлена в табл. 5.

Таблица 5

Связь рецидива язвенной болезни с обнаружением *H. pylori* за пять лет наблюдения

Показатель	Количество исследований	Результаты 5-летнего наблюдения					
		язвы нет		язва		эрозии	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Наличие <i>H. pylori</i>	224	118	52,7	63	28,1	43	19,2
Отсутствие <i>H. pylori</i>	148	129	81,2	7	4,7	12	8,1

Полученные данные наглядно показывают, что рецидивы язвенной болезни достоверно чаще обнаруживаются при наличии обсеменения слизистой оболочки антрального отдела желудка, хотя встречаются и при отсутствии Нр-инфекции ($p<0,05$).

Успешную эрадикацию *H. pylori* нам удалось провести у 87,0% больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, что соответствует требованиям Маастрихтского консенсуса II (2000). Реинфекция слизистой оболочки желудка в течение 5 лет наблюдения составляла от 56,3 до 69,8% и не зависела от исходной степени обсеменения.

Полученные данные свидетельствуют о том, что рецидивы язвенной болезни, хотя и встречаются при отсутствии Нр-инфекции, но достоверно чаще обнаруживаются при обсеменении *H. pylori* слизистой оболочки антрального отдела желудка.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ЭНДОСКОПИИ
С ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ НА ОСНОВЕ БИОСПЕКТРОФОТОМЕТРИИ
ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗЕ**

С.Г. Терещенко, Е.М. Лукина, Ж.Ю. Ганская
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

В последние годы возрастает распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с торпидным течением [8, 9]. Наличие резистентности к медикаментозной терапии увеличивает число больных с показаниями к хирургическому вмешательству [4, 6], которое имеет высокую степень операционно-наркозного риска у больных с тяжелой сопутствующей патологией. Определенное внимание в лечении данного контингента больных язвенной болезнью уделяется лазерному излучению [3, 10, 13]. Основой его применения служит универсальный клини-