

УДК 616.34

**СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI-  
АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ: ДАННЫЕ  
КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В КЕМЕРОВО**

**Алексеева А.Е.<sup>1</sup>**

*Студентка 5 курса 2102 группы лечебного факультета*

*ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России*

*Россия, г. Кемерово*

**Матросова В.Р.**

*Студентка 5 курса 2102 группы лечебного факультета*

*ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России*

*Россия, г. Кемерово*

**Сбытова А.А.**

*Студентка 5 курса 2102 группы лечебного факультета*

*ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России*

*Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены современные особенности течения Helicobacter pylori - ассоциированных заболеваний у детей, проходящих лечение в ГАУЗ КОДКБ им. Ю.А. Атаманова. В исследовании приняли участие 30 детей в возрасте от 10 до 17 лет с диагнозом хронический гастродуоденит. У каждого при цитологическом исследовании определялась Helicobacter pylori. Для эрадикации применялась терапия первой линии - тройная терапия. По окончании лечения всеми пациентами отмечено улучшение состояния, уменьшение болевого синдрома и диспепсических проявлений. Контрольный

---

<sup>1</sup> Научный руководитель: Анфиногенова О.Б., доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. Россия, г. Кемерово

тест на эрадикацию (дыхательный уреазный тест или антиген в кале) в выборке не проводился.

**Ключевые слова:** диспепсический синдром, эрадикационная терапия, болевой синдром, гастродуоденит, фиброгастродуоденоскопия.

***MODERN FEATURES OF THE COURSE OF HELICOBACTER PYLORI-  
ASSOCIATED DISEASES IN ADOLESCENTS: CLINICAL OBSERVATION  
DATA IN KEMEROVO***

***Alekseeva A.E.***

*5th year student of the 2102 group of the Faculty of Medicine*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Medical Education*

*KemSMU of the Ministry of Health of Russia*

*Russia, Kemerovo*

***Matrosova V.R.***

*5th year student of the 2102 group of the Faculty of Medicine*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Medical Education*

*KemSMU of the Ministry of Health of Russia*

*Russia, Kemerovo*

***Sbytova A.A.***

*5th year student of the 2102 group of the Faculty of Medicine*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Medical Education*

*KemSMU of the Ministry of Health of Russia*

*Russia, Kemerovo*

**Annotation.** This article examines the current features of the course of Helicobacter pylori-associated diseases in children undergoing treatment at the Yu. A. Atamanov State Medical University. The study involved 30 children aged 10 to 17 years with a diagnosis of chronic gastroduodenitis. In each case, Helicobacter pylori was determined during cytological examination. First-line therapy, triple therapy, was

used for eradication. At the end of treatment, all patients noted an improvement in their condition, a decrease in pain and dyspeptic symptoms. A control test for eradication (respiratory urease test or antigen in feces) was not performed in the sample.

**Keywords:** dyspeptic syndrome, eradication therapy, pain syndrome, gastroduodenitis, fibrogastroduodenoscopy.

Инфицирование *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) остается глобальной медицинской проблемой, играющей ключевую роль в патогенезе хронических воспалительных и язвенных процессов верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей и подростков. Распространенность инфекции варьирует в широких пределах — от 20% до 60% в детской популяции, находясь в прямой зависимости от социально-экономических факторов конкретного региона. Существующие международные клинические рекомендации, в частности консенсус ESPGHAN/NASPGHAN (2023), акцентируют важность не только точной диагностики, но и унифицированного подхода к проведению антихеликобактерной терапии у пациентов педиатрического возраста. [3; 4; 8]

Для города Кемерово на текущий момент отсутствуют современные локальные эпидемиологические данные о частоте встречаемости *H. pylori* у детей с абдоминальным синдромом, а также об эффективности применяемых лечебных схем. Это обуславливает научно-практическую необходимость проведения анализа реальной клинической практики и оценки результатов стандартного лечения.

**Цель исследования** — изучить клинико–эндоскопические особенности течения *Helicobacter pylori* ассоциированных заболеваний у подростков.

**Материалы и методы:** под нашим наблюдением находились 30 детей в возрасте 10–17 лет, проходивших диагностику по поводу абдоминальных жалоб в стационаре ГАУЗ КОДКБ. Диагностика заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта проводилась по стандартам, в качестве основного Дневник науки | [www.dnevnika.ru](http://www.dnevnika.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

инструментального исследования применялась фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Для подтверждения Нр-инфекции использовались у каждого подростка 2 метода. Критериями отбора являлись: возраст 10–17 лет; наличие жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта; результаты первичной неинвазивной диагностика *Helicobacter pylori*-инфекции у части пациентов - иммуноферментный анализ (ИФА) для определения антител IgG к *H. pylori* в сыворотке крови, а также иммунохроматографический тест для выявления антигена *H. pylori* в фекалиях; выполненная ФГДС с положительным цитологическим исследованием на *H. pylori*; назначение эрадикационной терапии.

### **Результаты и их обсуждения**

В исследуемую группу вошли 30 пациентов (18 девочек (60%) и 12 мальчиков (40%)), наиболее часто встречаемый возраст — 15 лет. Средний показатель индекса массы тела (ИМТ) составил  $20,3 \pm 5,4$  кг/м<sup>2</sup>, что соответствует средним показателям физического развития.

Клиническое обследование было закреплено данными эндоскопического исследования, подтвердив у пациентов хронический гастродуоденит. Структура его морфологических форм была следующей: поверхностный гастродуоденит диагностирован у 27 детей (90,0%), эрозивный, зернистый и смешанный варианты — по 1 случаю (3,3% каждый). Цитологический анализ биопсийного материала подтвердил наличие *H. pylori* у 100% обследованных. Количественная оценка показала преобладание минимальной степени обсеменения: единичные бактерии в поле зрения микроскопа определялись в 80,5% наблюдений (24 пациента), умеренное количество — у 1 пациента, небольшое/большое количество — у 2 пациентов.

Особый интерес представляет анализ результатов неинвазивной диагностики. У 8 из 30 пациентов (26,7%) до проведения ФГДС выполнялись ИФА и тест на антиген в кале. Во всех 8 случаях результаты этих тестов были ложноотрицательными, в то время как при последующей цитологии инфекция Дневник науки | [www.dnevnika.ru](http://www.dnevnika.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

была достоверно подтверждена. Данное расхождение наглядно демонстрирует существенные ограничения серологических и некоторых антигенных методов в педиатрической практике. Ложноотрицательные результаты ИФА могут быть связаны с незрелостью гуморального иммунного ответа у детей, особенно на фоне низкой бактериальной нагрузки, которая преобладала в нашей выборке (80,5% случаев). Негативный результат теста на антиген в кале также может быть объяснен недостаточной плотностью колонизации слизистой оболочки.

На фоне проведенной 14-дневной тройной терапии первой линии (ИПП, амоксициллин, метронидазол или кларитромицин, препараты висмута) у всех пациентов отмечалась положительная клиническая динамика, которая выразилась в регрессии болевого абдоминального синдрома и диспепсических проявлений. Однако объективный контроль эрадикации возбудителя (с помощью дыхательного уреазного теста или повторной биопсии) в рамках данного исследования не проводился, что не позволяет судить о фактической микробиологической эффективности лечения.

### **Заключение**

Таким образом, у подростков Кемерова с симптомами ХГД инфекция *H. pylori* является высоко распространенной и в 100% случаев ассоциирована с хроническим гастродуоденитом, преимущественно (90%) его поверхностной формой.

При минимальной степени колонизации слизистой оболочки (единичные бактерии), которая наблюдалась в большинстве случаев, неинвазивные методы диагностики (ИФА на антитела и тест на антиген в кале) показали низкую диагностическую чувствительность, дав серию ложноотрицательных результатов. Это подтверждает целесообразность использования в качестве первичного диагностического метода более точных тестов, таких как 13С-уреазный дыхательный тест или инвазивная гистология, в соответствии с международными протоколами.

Стандартная 14-дневная тройная схема эрадикационной терапии на основе ИПП, амоксициллина, метронидазола/кларитромицина и висмута трикалия дицитрата продемонстрировала высокую клиническую эффективность, выразившуюся в купировании симптомов у всех пациентов. Для окончательной оценки успешности лечения и формирования региональных рекомендаций необходимы дальнейшие исследования с обязательным объективным контролем эрадикации после завершения курса терапии. Высокая резистентность к кларитромицину делает необходимым проведение тестов на чувствительность, если терапия неэффективна. [5; 6; 7]

#### **Библиографический список:**

1. Бордин Д.С., Войнован И.Н., Колбасников С.В., Эмбутниекс Ю.В. Методы диагностики инфекции *Helicobacter pylori* в клинической практике // Терапевтический архив. 2018. Т. 90. № 12. С. 133-139. DOI: <https://doi.org/10.26442/00403660.2018.12.000020>
2. Бордин Д. С., Шенгелия М. И., Иванова В. А., Войнован И. Н. *Helicobacter pylori*, клиническое значение и принципы диагностики // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2022;11(1):119–129. doi: 10.33029/2305–3496–2022–11–1–119–129.
3. Гастрит и дуоденит у детей: клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2024. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/837\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/837_1) (дата обращения: 05.12.2025) .
4. Ивашкин, В. Т., Маев, И. В., Лапина, Т. Л., и др. *pylori*-ассоциированный, постэрадикационный и негеликобактерный гастриты: алгоритм диагностики и лечения (обзор литературы и резолюция Совета экспертов Российской гастроэнтерологической ассоциации) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2024. Т. 34, № 3. С. 7–23. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2024-34-3-7-23> .
5. Сапожников В. Г. О лечении детей хеликобактерассоциированными гастродуоденитами // Смоленский медицинский альманах. 2016;(3):168–172.
6. Шептулин А.А. Основные положения согласительного совещания «Маастрихт-VI» (2022) по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori*

// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(5):70–74. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-5-70-74>

7. Homan, M., Jones, N. L., Bontems, P., Carroll, M. W., Czinn, S. J., Gold, B. D., Goodman, K., Harris, P. R., Jerris, R., Kalach, N., Kori, M., Megraud, F., Rowland, M., Tavares, M., & on behalf of ESPGHAN/NASPGHAN (2024). Updated joint ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for management of *Helicobacter pylori* infection in children and adolescents (2023). *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 79(3), 758–785. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12314>

8. Yuan, C., Adeloje, D., Luk, T. T., Huang, L., He, Y., Xu, Y., Ye, X., Yi, Q., Song, P., Rudan, I., & Global Health Epidemiology Research Group (2022). The global prevalence of and factors associated with *Helicobacter pylori* infection in children: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Child & adolescent health*, 6(3), 185–194. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00400-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00400-4)