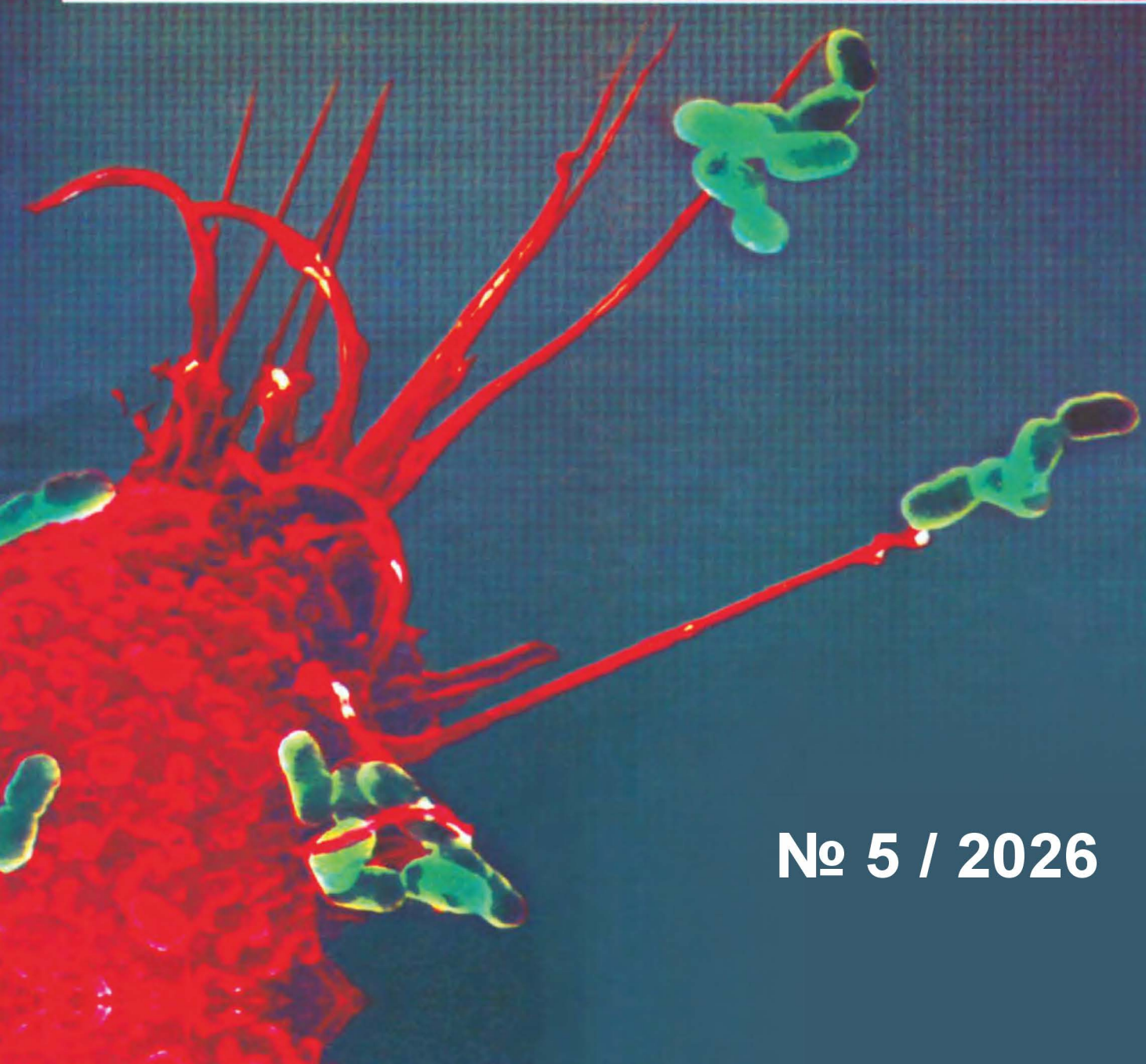
ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2026

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

5/2026

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор – ***профессор Тулаганов А. А.***

1. **Атабеков Нурмат Сатиниязович** – д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.
2. **Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич** – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.
3. **Аминов Салохиддин Джураевич** – д.м.н., проф. зав. каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.
4. **Аминжон Каримов** – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.
5. **Богдасарова Эльмира Сергеевна** – д.м.н., проф., ТашФармИ.
6. **Таджиев Ботир Мирхашимович** – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.
7. **Туляганов Рустам Турсунович** – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.
8. **Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам. глав. редактора)** – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.
9. **Сабиров Джахонгир Рузиевич** – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.
10. **Нарзуллаев Нуриддин Умарович** – д.м.н., проф., БухГМИ.
11. **Максудова Лайло Масхутовна (зам. глав. редактора)** – д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
12. **Касимов Одилжон Шодиевич** – д.м.н. ведущий научный сотрудник ТашНИИВС.
13. **Таджиев Мирхотам Мирхашимович** – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.
14. **Облокулов Абдурашид Рахимович** – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детских инф. болезней БухГМИ.
15. **Ибадова Гулнара Алиевна** – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
16. **Қосимов Илхомжон Асомович** – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.
17. **Насиров Кабил Эркинович** – д.б.н., с.н.с. Заведующий лаборатории электро-физиологии Института биофизики и биохимии Национального университета имени Мирзо Улугбека.
18. **Ташмухамедова Шохиста Сабировна** – д.б.н. профессор кафедры микробиологии и биотехнологии Национального университета РУз.
19. **Кахоров Болта Абдугафарович** – к.б.н., доц. кафедры физиологии человека и животных Национального университета РУз.
20. **Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь)** – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.
21. **Ражабов Гулом Хурсанович** – к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.

Зарубежные члены редколлегии:

22. **Хамидова Гулозод Махсутовна** – д.м.н., United RX. США. Штат Иллинойс.
23. **Кравченко Ирина Эдуардовна** – д.м.н., проф., кафедры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У. (Ташкент)
акад. РАН Кукес В.Г. (Москва)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Раменская Г.В. (Москва)
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Ташкент – 2026

УДК: 616.33-002.2-022:579.835.12-085

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ГАСТРОПАТИЯХ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ПАРАЛЛЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Атабаева Саодат Музаффаровна - ORCID:
https://orcid.org/0009-0002-1491-2011
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г. Ташкент.
***doctorcaodat@mail.ru*.**

Ключевые слова: *Helicobacter pylori, гастропатии, эрадикационная терапия, квадротерапия, ребамипид, эзомепразол, клиническая эффективность, эндоскопическая эффективность.*

Цель: сравнить динамику клинических симптомов и повреждений слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ при применении трех схем терапии у больных H. pylori-ассоциированными гастропатиями. Методы: 81 пациент распределен в три группы: 1-я группа (n=25): омепразол+амоксициллин+кларитромицин+висмута трикалия дицитрат (14 дней); 2-я группа (n=28): омепразол+амоксициллин+кларитромицин+ребамипид (14 дней); 3-я группа (n=28): квадротерапия (эзомепразол+амоксициллин+кларитромицин+ребамипид) 14 дней с последующей поддерживающей терапией ребамипидом 4 недели. Оценивались балльные шкалы симптомов (0, 5, 14-й дни) и эндоскопические признаки (геморрагии, эрозии, язвы).

Результаты: исходно группы сопоставимы (2,3–3,2 балла). К 14-му дню в 3-й группе – полное исчезновение болей, тяжести, тошноты, рвоты, нарушений стула и полная регрессия эндоскопических поражений. В 1-й группе – ограниченное улучшение, во 2-й – умеренная динамика. Значительное улучшение по оценке пациентов и врачей: 93% и 91% соответственно ($r=0,78$; $p<0,001$).

Заключение: квадротерапия с последующей поддержкой ребамипидом превосходит стандартные схемы по клинико-эндоскопической эффективности к 14-му дню лечения.

Введение. Helicobacter pylori-ассоциированные гастропатии остаются одной из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии в связи с высокой распространенностью инфекции, склонностью к хроническому течению и риском развития эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны [1]. По данным эпидемиологических исследований, инфицированность Helicobacter pylori в ряде регионов мира достигает 50–70% взрослого населения, при этом инфекция рассматривается как ведущий

этиологический фактор хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также предраковых изменений слизистой оболочки желудка [2-4].

Основными клиническими проявлениями Helicobacter pylori-ассоциированных гастропатий являются боли и чувство тяжести в эпигастральной области, диспепсические расстройства, тошнота, нарушения аппетита и астеновегетативный синдром, существенно снижающие качество жизни пациентов. Наряду с клиническими симптомами важное значение имеют эндоскопические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, включая гиперемию, геморрагии, эрозии и язвенные дефекты [5, 6].

Современные рекомендации предусматривают применение эрадикационной терапии, включающей ингибиторы протонной помпы, антибактериальные препараты, эзомепразол и ребамипида. Однако эффективность стандартных схем лечения в последние годы снижается вследствие роста антибиотикорезистентности Helicobacter pylori, прежде всего к кларитромицину и метронидазолу [7, 8]. В этой связи особый интерес представляет использование квадротерапии с включением препаратов эзомепразола и ребамипида, обладающих как антихеликобактерной, так и цитопротективной активностью.

Несмотря на наличие многочисленных исследований, посвященных эрадикационной терапии Helicobacter pylori, данные о сравнительной клинической и эндоскопической эффективности различных схем лечения при гастропатиях остаются недостаточно систематизированными. Кроме того, ограничено число работ, оценивающих влияние пролонгированной гастропротективной терапии на восстановление слизистой оболочки гастродуоденальной зоны.

В связи с этим **целью настоящего исследования** явилась сравнительная оценка клинической и эндоскопической эффективности различных схем эрадикации Helicobacter pylori у пациентов с гастропатиями.

Материалы и методы.

• Дизайн: проспективные параллельные группы.

• Участники: 81 больной; 1-группа n=25; 2-группа n=28; к3-группа n=28.

• Интервенции:

- 1-группа: омепразол 20 мг 2 р/д + амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д+ висмут трикалия дицитрат 120 мг 4 р/д 14 дней.

- 2-группа: омепразол 20 мг 2 р/д + амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д+ребамипид 100мг 3 р/д р 14 дней.

- 3-группа: как выше + ребамипид 100 мг 3 р/д 14 дней + поддержка ребамипидом 100 мг 3 р/д 4 недель.

• Оценки исходно, на 5-й и 14-й день:

- Клиника: общие жалобы; боли (характер, локализация, время, периодичность, связь с НПВП); диспепсия (изжога, отрыжка, тошнота, рвота), метеоризм, нарушения стула, астения; балльные шкалы (средние ±SE).

- Эндоскопия: геморрагии, эрозии, язвы (единичные/множественные) в пищеводе, теле и антральном отделе желудка, ДПК.

- Интегральная оценка пациента и врача; корреляция Пирсона.

Результаты и их обсуждение. На

начальном этапе исследования, до начала терапевтического вмешательства, была проведена тщательная оценка и сравнительный анализ базовых характеристик изучаемых когорт. Результаты статистической обработки подтвердили высокую степень сопоставимости групп пациентов по ключевым параметрам тяжести состояния. В частности, уровень выраженности основных клинических симптомов, оцениваемый по стандартизированным шкалам, демонстрировал гомогенность распределения: средние баллы колебались в узком диапазоне от 2,3 до 3,2, что свидетельствует об отсутствии выраженных отклонений от нормы или, напротив, критических показателей тяжести у испытуемых на старте исследования. Статистический анализ не выявил значимых различий между группами в исходном статусе ($p>0,05$), что позволяет исключить влияние начальной степени тяжести заболевания как потенциального фактора, искажающего результаты последующего сравнения эффективности различных схем лечения.

В ходе проведения терапии была зафиксирована положительная клиническая динамика во всех исследуемых группах, что подтверждает общую эффективность применяемых методов воздействия на патологический процесс. Тем не менее, детальный анализ показал, что интенсивность и характер терапевтического ответа существенно варьировали в зависимости от конкретной выбранной схемы лечения. Наблюдаемые различия в степени выраженности эффекта указывают на то, что выбранные протоколы терапии обладают различной клинической эффективностью, что требует дальнейшего углубленного изучения для оптимизации стратегий ведения пациентов и выбора наиболее целесообразных режимов лечения в зависимости от индивидуальных особенностей течения заболевания.

К 14-му дню терапевтического курса в 1-группе зафиксировано статистически значимое снижение выраженности ключевых желудочно-кишечных расстройств. Наблюдаемое уменьшение частоты и интенсивности тошноты, эпизодов рвоты и нарушений стула ($p<0,05$) свидетельствует о частичной стабилизации состояния пациентов. Однако изменения в динамике других клинических параметров, таких как болевой синдром или астенические проявления, не достигли порога статистической значимости, что указывает на ограниченную эффективность данной схемы лечения в отношении всего спектра симптомов.

У пациентов, 2-группы проходивших курс стандартной эрадикационной терапии, к концу второй недели лечения отмечена более выраженная положительная динамика. Было зарегистрировано статистически значимое снижение тяжести большинства клинических проявлений ($p<0,05$). В частности, достоверно уменьшились общие жалобы, интенсивность болевого синдрома, чувство тяжести в эпигастральной области и частота тошноты. Это свидетельствует о том, что стандартная схема демонстрирует высокую клиническую эффективность по сравнению с контрольным вариантом, хотя и уступает более современным подходам.

Наиболее выраженный и быстрый клинический эффект был зафиксирован в группе пациентов, получавших

квадротерапию с последующей поддерживающей терапией препаратами ребамипида. К 14-му дню лечения у данной группы полностью купировались такие симптомы, как боли в животе, чувство тяжести в эпигастрии, тошнота, рвота и нарушения стула. Количественная оценка состояния также продемонстрировала существенные улучшения: выраженность общих жалоб снизилась до минимальных значений (1,0±0,01 балла), а симптомы астенического синдрома уменьшились до 0,5±0,06 балла. Данные показатели статистически значимо отличаются от исходного уровня ($p<0,001$), что подтверждает высокую результативность данной схемы терапии.

Эндоскопическое исследование подтвердило объективность клинических данных, выявив наиболее выраженную положительную динамику в 3-группе. После завершения курса лечения у пациентов данной группы наблюдалась полная регрессия патологических изменений слизистой оболочки: исчезли геморрагические проявления, эрозивные дефекты и язвенные поражения как в пищеводе, так и в желудке и двенадцатиперстной кишке. Важно отметить, что регресс затронул как единичные, так и множественные поражения, что свидетельствует о мощном репаративном эффекте терапии.

В противоположность этому, в 1-группе и во 2-группе эндоскопическая картина оставалась менее оптимистичной. Геморрагические изменения слизистой оболочки сохранялись, а уменьшение количества эрозий и язв носило лишь частичный характер, что указывает на недостаточную заживляющую способность данных схем в сравнении с квадротерапией.

Интегральная оценка эффективности проведенных вмешательств продемонстрировала высокую степень согласованности между субъективным восприятием пациентами своего состояния и объективной клинической оценкой врачей. Через 14 дней лечения значительное улучшение состояния отметили 93% пациентов, тогда как врачи оценили эффект как значительный у 91% пациентов. Высокая корреляционная связь между этими оценками ($r=0,78$; $p<0,001$) подтверждает надежность полученных результатов и указывает на то, что субъективное улучшение самочувствия пациентов достоверно соответствует объективным клиническим и эндоскопическим критериям излечения.

Таблица 1.

Динамика клинических симптомов у пациентов с Helicobacter pylori-ассоциированными гастропатиями к 14-му дню терапии

Показатель	1-группа (n=25)	2-группа (n=28)	3-группа (n=28)
Общие жалобы, баллы	Умеренное снижение	Значительное снижение*	1,0±0,01**
Боли в животе	Без значимых изменений	Значительное снижение*	Не регистрировались**
Тяжесть в эпигастрии	Незначительное снижение	Значительное снижение*	Не регистрировалась**

Тошнота	Снижение*	Значительное снижение*	Не регистрировалась**
Рвота	Снижение*	Практически отсутствовала	Не регистрировалась**
Нарушения стула	Снижение*	Умеренное снижение*	Не регистрировались**
Астенический синдром, баллы	Незначительное снижение	Умеренное снижение*	0,5±0,06**

Примечание: * $p<0,05$ по сравнению с исходными показателями;
** $p<0,001$ по сравнению с исходными показателями.

Преимущество, наблюдаемое в рамках квадротерапевтического подхода, вероятно, обусловлено синергетическим эффектом добавления препаратов ребамипида, которые обладают не только выраженной антихеликобактерной активностью против Helicobacter pylori, но и выполняют критически важную функцию гастропротекции. Ребамипид формирует защитную пленку на поверхности слизистой оболочки желудка, что создает оптимальные условия для заживления воспаленных тканей. Этот механизм дополняется продленной поддержкой терапии, которая обеспечивает непрерывное восстановление целостности слизистой оболочки после этапа быстрой и эффективной редукции бактериальной нагрузки. Таким образом, схема лечения не только подавляет патоген, но и активно способствует регенерации тканей.

Исследование наглядно иллюстрирует клинико-эндоскопическое превосходство данной схемы уже на 14-й день терапии, что подтверждается визуальными данными эндоскопического контроля и субъективными улучшениями состояния пациентов. Однако, несмотря на положительные результаты, исследование имеет ряд существенных ограничений. В частности, отмечается отсутствие рандомизации и эффекта плацебо-ослепления, что может вносить систематические ошибки в оценку эффективности. Кроме того, не представлены объективные лабораторные подтверждения эрадикации инфекции (например, результаты теста на уреазу или антиген в кале), а также не указаны межгрупповые p-значения для всех проведенных сравнений, что затрудняет строгую статистическую валидацию выводов. Дополнительным ограничением является короткий горизонт наблюдения, который не позволяет оценить долгосрочные результаты лечения, частоту рецидивов инфекции и отсроченные побочные эффекты терапии.

Выводы. Проведенное исследование показало, что четырехкомпонентная эрадикационная терапия с включением препаратов эзомепразол и ребамипида последующей поддерживающей терапией ребамипида обладает наибольшей клинической и эндоскопической эффективностью по сравнению с 1 и 2 ми группами стандартной схемами лечения у пациентов с Helicobacter pylori-ассоциированными гастропатиями. Применение квадротерапии сопровождалось наиболее выраженным регрессом клинической симптоматики и полным исчезновением

эрозивно-геморрагических изменений слизистой оболочки гастродуоденальной зоны по данным эндоскопического исследования.

Полученные результаты подтверждают перспективность использования гастропротектора эррадикационных схем в условиях возрастающей антибиотикорезистентности Helicobacter pylori. Вместе с тем для окончательной оценки эффективности предложенного подхода необходимы дальнейшие исследования с применением рандомизированного дизайна, расчетом статистической мощности выборки и объективным подтверждением эрадикации инфекции с помощью неинвазивных диагностических методов через 4–8 недель после завершения терапии. Перспективным также представляется проведение исследований с учетом антибиотикорезистентности штаммов Helicobacter pylori и факторов риска, способных влиять на эффективность лечения, включая прием нестероидных противовоспалительных препаратов, курение и сопутствующие заболевания.

Список использованной литературы

1. Арямкина О. Л. Гастроэнтерология, гепатология. – 2017.

2. Швечикова В. А. Эпидемиология инфекции Helicobacter pylori //Университетская клиника. – 2022. – №. 2 (43). – С. 53-58.

3. Бордин Д. С. и др. Эпидемиология инфекции Helicobacter pylori в Российской Федерации с 1990 по 2023 г.: систематический обзор. РМЖ //Медицинское обозрение. – 2024. – Т. 8. – №. 5. – С. 260-7.

4. Бордин Д. С. и др. Распространенность инфекции Helicobacter pylori при различных заболеваниях и в когортных исследованиях, проведенных в Российской Федерации с 1990 по 2023 год: систематический обзо //Эффективная фармакотерапия. – 2024. – Т. 20. – №. 30. – С. 24-33.

5. Thakur G. S. To Study Prevalance of Helicobacter Pylori Infection in Cases of Dyspepsia : дис. – Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India), 2017.

6. Santos M. L. C. et al. Helicobacter pylori infection: Beyond gastric manifestations //World journal of gastroenterology. – 2020. – Т. 26. – №. 28. – С. 4076.

7. Понги-Нтсила М. А. Клинико-фармакологический анализ современных схем лечения хеликобактер-ассоциированных заболеваний. – 2023.

8. Hu Y., Zhu Y., Lu N. H. Novel and effective therapeutic regimens for Helicobacter pylori in an era of increasing antibiotic resistance //Frontiers in cellular and infection microbiology. – 2017. – Т. 7. – С. 168.

REZUME

GASTROPATIYALARDA HELICOBACTER PYLORI ERADIKATSIYASINING TURLI SXEMALARINING KLINIK VA ENDOSKOPIK SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH: PROSPEKTIV PARALLEL TADQIQOT

Atabayeva Saodat Muzaffarovna

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent shahri.
***doctorcaodat@mail.ru*.**

Kalit so‘zlar: Helicobacter pylori, gastropatiyalar, eradikatsion terapiya, kvadroterapiya, rebamipid, ezomeprazol, klinik samaradorlik, endoskopik samaradorlik.

Xulosa: rebamipid bilan keyingi qo‘llab-quvvatlovchi kvadroterapiya 14-kunga kelib klinik-endoskopik samaradorlik bo‘yicha standart sxemalardan ustun turadi.

SUMMARY

COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND ENDOSCOPIC EFFICACY OF DIFFERENT HELICOBACTER PYLORI ERADICATION REGIMENS IN GASTROPATHIES: A PROSPECTIVE PARALLEL STUDY

Atabayeva Saodat Muzaffarovna

Center for Professional Development of Medical Personnel, Tashkent.
***doctorcaodat@mail.ru*.**

Keywords: Helicobacter pylori, gastropathies, eradication therapy, quadruple therapy, rebamipide, esomeprazole, clinical efficacy, endoscopic efficacy.

Conclusion: Quadruple therapy with subsequent rebamipide maintenance is superior to standard regimens in clinical and endoscopic efficacy by day 14 of treatment.