

**40. Гибридная антихеликобактерная терапия**

Старостин Б.Д.

Городская поликлиника № 38, Санкт-Петербург, Россия,

e-mail: borstar56@yandex.ru

Введение. Субоптимальный характер эрадикации *Helicobacter pylori* в различных ранее проводимых анти-Н.р. режимах требует поиска новых вариантов лечения.

Цель исследования: оценить эффективность гибридной антихеликобактерной терапии у пациентов с *Helicobacter pylori*.

Материалы и методы. Проведено открытое исследование, в котором пациенты с Н.р.-ассоциированными заболеваниями (хронический гастрит – n=21, хронический гастродуоденит – n=37, язвенная болезнь с локализацией язвенного дефекта в двенадцатиперстной кишке – n=19 или в желудке – n=11) получали гибридную последовательно-сопутствующую терапию: ингибитор протонной помпы (санпраз) по 40 мг 2 раза в день, амоксициллин (флемоксин) по 1,0 г 2 раза в день 14 дней, а с 8-го дня лечения – кларитромицин (фромилид) по 0,5 г и тинидазол по 0,5 г 2 раза в день в течение 7 дней. Эрадикация Н.р. подтверждалась только при отрицательных результатах всех трех проводимых тестов (быстрый уреазный тест во время эндоскопического исследования, гистологически и моноклональный тест определения Н.р. в стуле не ранее чем через 4 недели после прекращения проведения анти-Н.р. режима).

Результаты. Эрадикация Н.р. была отмечена у 18 из 21 пациентов с хроническим гастритом (85%), у 32 из 37 пациентов с хроническим гастродуоденитом (86%); у 17 из 19 пациентов с язвенной болезнью с локализацией дефекта в двенадцатиперстной кишке (89%) и у 8 из 11 пациентов с язвенной болезнью с локализацией дефекта в желудке (82%).

Выводы. Гибридная антихеликобактерная терапия существенно превышает показатели эрадикации при стандартной тройной терапии, но не достигает оптимальных значений, требуя усиления (введение пробиотика – бифиформ, энтерол или пребиотика – флоролакт).