

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ  
ПРЕПАРАТУ ВІСМУТУ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ  
З УРАХУВАННЯМ HELICOBACTER PYLORI-СТАТУСУ ТА

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІТАМІНОМ D

Лукашук В.Д., Бовкун О.А., Алі Самех Алі, Шевцова О.М., Палагнюк Н.О.  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Функціональна диспепсія (ФД) – найпоширеніша гастроентерологічна патологія: у дітей майже 60% і у дорослих 20-40%. В ХХІ столітті накопичено наукові дослідження і зроблено підсумки клінічного досвіду ведення пацієнтів різного віку з ФД, що склало основу Римських рекомендацій II (РрII, 1999), III (РрIII, 2006) та IV (РрIV, 2016), які є базисом як для клінічної практики, так і для проведення наукових досліджень. В РрIII рекомендовано проведення антигелікобактерної терапії (АГБТ) при виявленні Нр-інфікування у хворих на ФД. Інфікованим *Helicobacter pylori* (Нр) доцільно запропонувати АГБТ за відсутності протипоказань. Ефективність АГБТ у дорослих пацієнтів з ФД невисока – на 8-12% вища в порівнянні з плацебо. Щодо дітей у деяких країнах прийнято деякі обмеження в проведенні АГБТ, зокрема, з огляду на те, що діагноз ФД у дітей виставляється часто, її проводять дітям в осередках з високим ступенем інфікування Нр.

**Мета дослідження.** Вивчити ефективність різних схем АГБТ на основі препарату вісмуту у дітей з ФД з урахуванням Нр СagA-статусу та забезпечення вітаміном D.

**Матеріали та методи.** Обстежено 60 дітей (основна група) у віці 6-17 років з ФД, асоційованою з Нр, які отримували модифіковані дві схеми АГБТ на основі препарату вісмуту. Група порівняння (n = 62): 32 з них не отримували АГБТ, інші отримували 7-денну потрійну терапію на основі лансопразолу. Для діагностики ФД використовували загальноприйнятий

алгоритм, включаючи тести для визначення інфікування Нр, в тому числі антитіл до антигену НрСagА, антигену Нр у випорожненнях і визначення 25-гідроксихолекальциферолу.

**Результати.** В основній групі виявлені антитіла до антигену НрСagА сироватки крові у 40 і не виявлені у 20 дітей: 40 дітей мали НрСagА«+»-статус, а 20 дітей – статус НрСagА«-». В основній групі у 22 дітей виявлено нормальне забезпечення вітаміном D, у 38 – знижене забезпечення або дефіцит вітаміну D. В основній групі показник успішної ерадикації склав 78,3%. Проведено порівняльну оцінку двох модифікованих схем АГБТ на основі препарату вісмуту – 10-денної послідовної (ПАГБТ) з ад'ювантною складовою у вигляді препарату вітаміну D і 7-денної трикомпонентної АГБТ: показник успішної ерадикації Нр склав 73,3% і 83,3% відповідно. Цей показник в I групі з урахуванням статусу НрСagА«+» і НрСagА«-» склав 92,5% і 50% відповідно, а з урахуванням забезпечення вітаміном D: у дітей зі зниженим і з нормальним забезпеченням – 76,3% і 81,8% відповідно. Ефективність 7-денної трикомпонентної стандартної АГБТ склала 70%: у дітей зі статусом НрСagА«+» і зі статусом НрСagА«-» – 95,2% і 11,1% відповідно; у дітей зі зниженим і з нормальним забезпеченням вітаміном D – 66,7% і 80% відповідно.

Ефективність ерадикації Нр залежить від предикторів ефективності АГБТ – СagА-статусу і забезпечення організму дитини вітаміном D, і не залежить від клінічного варіанту ФД.

**Висновок.** Трикомпонентна 7-денна АГБТ і 10-денна послідовна на основі препарату вісмуту забезпечують високий показник ерадикації Нр. Дітям з НрСagА«-»-статусом в поєднанні зі зниженим забезпеченням або дефіцитом вітаміну D доцільно включати в якості ад'ювантної складової препарат вітаміну D до 10-денної послідовної АГБТ на основі препарату вісмуту, що підвищує ефективність ерадикації Нр.