



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616.33-002.44-08:579.835.12

HELIKOBAKTERIOZLI GASTROPATIYALARDA TO‘RT KOMPONENTLI ERADIKATSION TERAPIYA: KLINIK SAMARADORLIK VA GASTRODUODENAL ZONA SHILLIQ QAVATIGA TA‘SIRI

ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗНЫХ ГАСТРОПАТИЯХ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ВЛИЯНИЕ НА СЛИЗИстую ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНУЮ ЗОНУ

FOUR-COMPONENT ERADICATION THERAPY FOR HELICOBACTER PYLORI- ASSOCIATED GASTROPATHIES: CLINICAL EFFICACY AND IMPACT ON THE GASTRODUODENAL MUCOSA



Atabayeva Saodat Muzaffarovna — Assistant, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent shahri.

Elektron pochta: doctorcaodat@mail.ru

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1491-2011>

Telefon raqami: +998911648694

Атабаева Саодат Музаффаровна – Ассистент, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г. Ташкент.

Электронная почта: doctorcaodat@mail.ru

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1491-2011>

Номер телефона: +998911648694

Atabayeva Saodat Muzaffarovna — Assistant, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent city.

Email: doctorcaodat@mail.ru

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1491-2011>

Phone number: +998911648694

Аннотация

Цель: Оценить клиническую эффективность и эндоскопическую динамику четырехкомпонентной эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* у больных гастропатиями.

Материалы и методы: В исследование включен 81 пациент, распределенный на 3 группы, которые получали 14 дней лечения: 1- группа (n=25): омепразол+амоксциллин + кларитромицин+ висмут трикалия дицитрат); 2-группа (n=28): омепразол + амоксициллин + кларитромицин+ребамипид; 3- группа (n=28): (эзомепразол + амоксициллин+ кларитромицин+ребамипид) с последующей поддержкой ребамипидом 4недель.

Результаты: Во всех группах отмечено снижение выраженности симптомов, наиболее значимое – в 3-группе к 14 дню исчезали боли в животе, тяжесть в эпигастрии, тошнота, рвота, нарушения стула; выраженность прочих симптомов снижалась до минимальных значений. По данным эндоскопии только в 3-группе группе наблюдалось исчезновение геморрагий, эрозий и язв. Согласие оценок врача и пациента высокое ($r=0,78$; $p<0,001$); значительное улучшение через 2 недели: пациенты - 93%, врачи - 91%.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Выводы: Четырехкомпонентная терапия с последующей поддержкой висмутом обеспечивает выраженное клинико-эндоскопическое улучшение у пациентов с хеликобактериозными гастропатиями.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*; гастропатия; квадротерапия; ребамипид; висмут; ИПП; эндоскопия; клинические симптомы.

Введение. Инфекция, вызываемая бактерией *Helicobacter pylori*, продолжает занимать лидирующие позиции среди этиологических факторов, провоцирующих развитие диспептических расстройств и органических патологий слизистой оболочки гастродуоденальной зоны [1-4]. Клиническая значимость данной проблемы обусловлена не только высокой распространенностью инфекции в популяции, но и ее тесной связью с развитием хронического атрофического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также повышением риска малигнизации процессов в желудке [5, 6]. В современных условиях традиционные подходы к лечению сталкиваются со все возрастающими трудностями, связанными с устойчивостью штаммов *H. pylori* к широко применяемым антибиотикам (таким как кларитромицин, метронидазол и тетрациклин), что делает выбор оптимальной схемы эрадикации критически важным клиническим вопросом [7].

В связи с этим **целью настоящего исследования** стала комплексная оценка клинической эффективности и эндоскопических результатов применения четырехкомпонентной схемы лечения с препаратами ребамипида, которую сравнивали с двумя альтернативными подходами: двойной антисекреторной терапией (ингибитор протонной помпы+гастропротектор) и классической эрадикационной схемой. Особое внимание в работе уделялось динамике исчезновения симптомов диспепсии (таких как изжога, боль в эпигастриальной области, тошнота, чувство тяжести и раннего насыщения), а также оценке состояния слизистой оболочки желудка по данным гастроскопии. Анализ включал сравнение частоты достижения успешной эрадикации инфекции, скорости заживления эндоскопических дефектов и профиля переносимости препаратов в каждой из рассматриваемых групп пациентов, что позволяет сделать обоснованный вывод о преимуществе комбинированной терапии с эзомепразол и ребамипидом в условиях растущей антибиотикорезистентности.

Материалы и методы.

- Дизайн: проспективное сравнительное исследование с параллельными группами.
- Участники: 81 пациент с гастропатиями и подтвержденной *H. pylori*-инфекцией; распределение: 1-группа n=25; 2-группа n=28; 3-группа n=28.
- Схемы терапии:
 - 1-группа: омепразол 20 мг 2 р/д + амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д+висмут трикалия дицитрат 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 14 дней.
 - 3-группа: эзомепразол 20 мг 2 р/д + амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д+ребамипид 100мг 3р/д 14 дней; затем поддержка ребамипидом 100 мг 3 р/д 4 недель.
- Оценки: шкалы выраженности симптомов (общие жалобы, боли, диспепсия, астения) на исходе, 5-й и 14-й день; эндоскопическая оценка геморрагий, эрозий, язв; суммарная оценка врачом и пациентом.

Результаты. *Клиническая динамика.* На начальном этапе исследования, до начала активной лечебной тактики, базовые характеристики сравниваемых групп пациентов были сопоставимы между собой. Это подтверждает отсутствие систематических ошибок отбора и гарантирует, что любые последующие различия в эффективности терапии обусловлены именно применяемыми схемами лечения, а не исходными особенностями состояния



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

участников. Интенсивность клинической симптоматики, оцениваемая по стандартным шкалам, демонстрировала средние значения в диапазоне от 2,3 до 3,2 балла, что свидетельствует о наличии умеренной степени выраженности патологических проявлений у всех подгрупп. Статистический анализ исходных данных не выявил значимых различий между группами по данному критерию ($p > 0,05$), что является обязательным условием для корректного сравнения результатов интервенции.

К 14-му дню проведения терапии в динамике наблюдалась общая тенденция к улучшению клинической картины во всех исследуемых группах: отмечалось уменьшение выраженности основных симптомов заболевания. Однако характер и степень этого регресса существенно варьировали в зависимости от выбранной схемы медикаментозного воздействия, что подчеркивает важность индивидуального подхода к выбору терапевтических стратегий.

В 1-группе, где применялась стандартная или монотерапия, зарегистрировано достоверное снижение выраженности наиболее острых жалоб: тошноты, рвотных позывов и нарушений стула ($p < 0,05$). Тем не менее, остальные клинические проявления, такие как диспепсические расстройства или болевой синдром, демонстрировали лишь незначительную тенденцию к уменьшению, которая не достигла уровня статистической значимости. Это указывает на ограниченную эффективность данной схемы в полном купировании спектра симптомов.

В 2-группе, получавшей терапию, наблюдались более благоприятные результаты. Отмечено статистически значимое снижение как общей тяжести клинической картины, так и интенсивности специфических проявлений, включая болевой синдром в эпигастральной области, чувство тяжести после еды и выраженные диспепсические симптомы ($p < 0,05$). Такая динамика свидетельствует о более высокой эффективности комбинированного подхода по сравнению с монотерапией.

Наиболее выраженная и быстрая положительная динамика была зафиксирована в 3-группе группы пациентов. К концу 14-дневного курса лечения у подавляющего большинства пациентов произошло полное купирование основных жалоб: боли в животе, чувства тяжести и распирания в эпигастрии, тошноты, рвоты и нормализации стула. Интенсивность остальных residual-симптомов снизилась до минимальных, клинически незначимых значений. Объективные данные подтверждают высокую эффективность данной схемы: показатель общих жалоб снизился до $1,0 \pm 0,01$ балла по сравнению с исходными значениями в диапазоне 2,8-3,0 балла, что является статистически крайне значимым результатом ($p < 0,001$). Это свидетельствует о том, что предлагаемая квадротерапия данной группе обеспечивает максимальное клиническое улучшение в кратчайшие сроки среди всех рассматриваемых вариантов лечения.

Эндоскопическая динамика: Согласно результатам детального эндоскопического контроля, проведенного методом эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), наиболее существенные и позитивные изменения в состоянии слизистой оболочки гастродуоденальной зоны были зафиксированы у пациентов, находившихся под наблюдением в 3-группа. В данном случае речь идет о пациентах, которые прошли полный курс комплексной квадротерапии, а затем продолжали лечение поддерживающей терапией препаратами ребамипид. Именно эта стратегия продемонстрировала наивысшую эффективность в плане восстановления целостности и функционального состояния слизистой оболочки.

В рамках 3-группы наблюдалась уникальная клиническая картина: произошло полное, абсолютное исчезновение всех патологических признаков поражения эпителия. В частности, были полностью купированы геморрагические изменения (такие как кровоизлияния и петехии), исчезли эрозивные дефекты различной глубины и степени тяжести, а также язвенные поражения. Это восстановление затронуло все ключевые отделы исследуемой зоны: слизистую оболочку пищевода, тело желудка, его антральный (выходной) отдел, а также слизистую



URGANJCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

двенадцатиперстной кишки. Таким образом, у пациентов данной группы удалось достичь эндоскопически подтвержденной ремиссии с полным заживлением дефектов.

Напротив, в 1-группе, а также в 2-группе пациентов, получавших стандартную терапию, динамика заживления была значительно менее выраженной. Здесь не удалось достичь полного устранения патологии: геморрагические изменения сохранялись, свидетельствуя о продолжающемся воспалительном процессе или сосудистой хрупкости. Что касается эрозий и язвенных дефектов, то их количество действительно уменьшилось, однако этот процесс носил лишь частичный характер. Это означает, что значительная часть повреждений осталась незажившей, что может указывать на недостаточную эффективность применяемых схем лечения по сравнению с квадротерапией с последующим применением препаратов ребамипида.

Таблица 1

Динамика основных клинических симптомов к 14-му дню терапии

Показатель	1-группа (n=25)	2-группа (n=28)	3-группа (n=28)
Боли в животе	Частичное снижение	Значительное снижение*	Полное исчезновение*
Тяжесть в эпигастрии	Незначительное снижение	Значительное снижение*	Полное исчезновение*
Тошнота	Снижение*	Выраженное снижение*	Полное исчезновение*
Рвота	Снижение*	Практически отсутствовала	Полное исчезновение*
Нарушения стула	Снижение*	Умеренное снижение*	Полное исчезновение*
Общие жалобы (баллы)	2,1±0,2	1,5±0,1*	1,0±0,01**

Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с исходным уровнем;

** $p < 0,001$ по сравнению с исходным уровнем.

По завершении двухнедельного курса терапевтического вмешательства было зафиксировано статистически значимое и клинически существенное улучшение общего состояния здоровья у подавляющего большинства участников исследования. Согласно данным, полученным в результате анкетирования пациентов и их субъективных отчетов о самочувствии, положительная динамика была отмечена у 93% респондентов, которые самостоятельно оценили эффективность лечения как высокую. Параллельно независимая оценка, проведенная лечащими врачами на основе объективных клинических показателей, подтвердила эффективность терапии у 91% пациентов.

Между субъективными ощущениями пациентов и профессиональными выводами врачей была выявлена высокая степень статистической корреляции (коэффициент корреляции Пирсона $r=0,78$; уровень значимости $p < 0,001$). Такой высокий показатель согласованности свидетельствует о том, что субъективное восприятие улучшений пациентами полностью соответствует объективным клиническим результатам, что указывает на надежность и валидность используемых методов оценки эффективности лечения, а также на высокую комплаентность и осознанность пациентов в отношении своего состояния.

Обсуждение. Квадротерапия, включающая гастропротектора- ребамипида, в комбинации с последующим курсом поддерживающей терапии демонстрирует наиболее выраженный и устойчивый клинико-эндоскопический эффект по сравнению с



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

альтернативными протоколами лечения. Этот подход не только способствует быстрому купированию симптомов, но и обеспечивает высокую степень заживления слизистых оболочек, что подтверждается эндоскопическими данными. Дополнительный положительный вклад в общий терапевтический успех вносит продленная терапия гастропротектором, применяемая после стандартного 14-дневного интенсивного курса. Этот этап играет критически важную роль благодаря двойному механизму действия: с одной стороны, ребамипид оказывает мощное гастропротекторное действие, формируя защитную пленку на поверхности слизистой и стимулируя ее регенерацию; с другой стороны, сохраняется прямая антибактериальная активность против *Helicobacter pylori*, что позволяет добить оставшиеся популяции бактерии и предотвратить рецидив инфекции.

Полученные результаты полностью согласуются с современной концепцией повышения эффективности эрадикационных схем, использующих гастропротекторов, особенно в условиях растущей антибиотикорезистентности. В ситуациях, когда традиционные антибиотики, такие как кларитромицин и метронидазол, демонстрируют низкую чувствительность возбудителя (что является распространенной проблемой во многих регионах), включение ребамипида становится стратегически важным решением. Ребамипид действует как сенсibilизатор к антибиотикам и обладает собственным механизмом подавления жизнедеятельности бактерии, что позволяет преодолеть резистентность и повысить общие показатели эрадикации.

Тем не менее, при интерпретации полученных данных необходимо учитывать ряд существенных ограничений исследования. Во-первых, отсутствие рандомизации и двойного ослепления создает риск систематических ошибок и предвзятости, что может искусственно завышать воспринимаемую эффективность вмешательства. Во-вторых, небольшой объем выборки снижает статистическую мощь исследования и ограничивает возможность экстраполяции результатов на более широкие популяции пациентов. В-третьих, критически важным недостатком является отсутствие представленных объективных тестов подтверждения эрадикации, таких как дыхательный ¹³C-уреазный тест или анализ на антиген *H. pylori* в кале, что затрудняет независимую верификацию успеха лечения. Наконец, в работе не представлена полная статистика по межгрупповым сравнениям для всех клинических и лабораторных показателей, что не позволяет провести всесторонний сравнительный анализ эффективности различных этапов терапии и оценить значимость отдельных компонентов схемы лечения.

Выводы

1. Четырехкомпонентная эрадикационная схема с последующей поддержкой ребамипидом приводит к выраженному снижению клинических симптомов и исчезновению эндоскопических повреждений слизистой.
2. В сравнении эрадикационной терапии между 1 и 2-группами с 3 группой схемами квадротерапия обеспечивает наибольшее улучшение к 14 дню.

Практические рекомендации

1. Рассматривать квадротерапию с ребамипидом как предпочтительный вариант у пациентов с выраженной симптоматикой и/или риском антибиотикорезистентности.
2. По возможности подтверждать эрадикацию объективными тестами через 4–8 недель после завершения терапии ИПП/ребамипидом.

Список использованной литературы

1. Ali A., AlHussaini K. I. *Helicobacter pylori*: a contemporary perspective on pathogenesis, diagnosis and treatment strategies //Microorganisms. – 2024. – Т. 12. – №. 1. – С. 222.
2. Thakur G. S. To Study Prevalance of *Helicobacter Pylori* Infection in Cases of Dyspepsia : дис. – Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India), 2017.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

3. Kolosovych I. V. Helicobacter pylori and its role in the pathogenesis of diseases of the digestive system //Physiological Journal/Fiziologichnyi Zhurnal. – 2024. – Т. 70. – №. 5.
4. Vaughan E., Shimi S. M. Benign disorders of the stomach //Oesophago-gastric Surgery. – Bentham Science Publishers, 2018. – С. 1-56.
5. Габибов Р. С., Дадамов Р. А., Ахмедов Т. С. Проблемы распространения, патогенеза, диагностики и лечения хронического гастрита и язвенной болезни, ассоциированных с инфекцией Helicobacter pylori //Доказательная гастроэнтерология. – 2017. – Т. 6. – №. 4. – С. 20-24.
6. Ситкин С. И. и др. Роль бактериальных, грибковых и вирусных инфекций в патогенезе воспалительных заболеваний кишечника //Инфекционные болезни. – 2023. – Т. 21. – №. 2. – С. 64-81.
7. Неумоина М. В. и др. Проблема резистентности Helicobacter pylori к антибактериальным препаратам как фактор риска прогрессирования инфекции //Анализ риска здоровью. – 2020. – №. 2. – С. 175-184.

