

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ З ПОЗИЦІЙ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Рябова О. О., Кашута В. Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра фармакотерапії

farmacoter@nuph.edu.ua

На сьогоднішній день проблема захворюваності на *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) інфекцію є актуальною медико-соціальною проблемою в усьому світі. Поширеність інфекції *H. pylori* значно коливається між промисловими державами і країнами, що розвиваються, та залежить від соціально-економічного статусу (професія, прибуток, житлова ситуація), а також від віку. В країнах, що розвиваються, спостерігається висока поширеність цієї інфекції у людей молодше 20 років, а кульмінація припадає на 20-30 років, тому близько 80% цієї вікової групи інфіковані. В Україні за даними досліджень більше 70% дорослого населення є інфікованим *H. pylori*. Останнім часом проблема терапії *H. pylori* інфекції обумовлена розвитком резистентності збудника до антибіотиків, зокрема до кларитроміцину, метронідазолу, левофлораксацину. Рекомендації П'ятого Маастрихтського консенсусу (Маастрихт V / Флоренція 2015) містять важливі зміни у підходах до фармакотерапії хелікобактерної інфекції, що враховують антибіотикорезистентність збудника.

Згідно до рекомендацій Маастрихт V консенсусу в регіонах з високою резистентністю (> 15%) *H. pylori* до кларитроміцину вибір схеми ерадикаційної терапії першої лінії повинен ґрунтуватися на даних про резистентність *H. pylori* до метронідазолу. Для тих географічних регіонів, де резистентність до метронідазолу низька, заміна кларитроміцину на метронідазол в потрійній терапії (інгібітор протонної помпи (ІПП), метронідазол, амоксицилін) є найбільш рекомендованим варіантом. Якщо спостерігається подвійна резистентність до кларитроміцину і метронідазолу (>15%) рекомендована квадротерапія з введенням за необхідністю препаратів вісмуту (рівень доказів IA). Як друга лінія рекомендована потрійна терапія або квадротерапія з левофлораксацином. Якщо встановлена резистентність *H. pylori* до левофлораксацину, його можна замінити на рифабутин. Якщо друга лінія терапії неефективна, необхідно визначити чутливість *H. pylori* до антибіотиків.

Таким чином, застосування підходів до терапії хелікобактерної інфекції згідно до рекомендацій Маастрихт V, заснованих на доказах, значно підвищують ефективність ерадикаційної терапії