



Патогенетическое лечение гастрита как основа профилактики рака желудка в странах — членах Содружества Независимых Государств

(Обзор литературы и резолюция научного симпозиума 27.01.2018,
г. Минск, Республика Беларусь)

В.Т. Ивашкин¹, И.В. Маев², Ю.В. Горгун³, К.С. Калиаскарова⁴, М.М. Каримов⁵,
А.В. Кононов⁶, Т.Л. Лапина¹, Н.А. Маркарян⁷, М.С. Молдобаева⁸, С.И. Пиманов⁹,
А.А. Шептулин¹

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

³ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

⁴ Корпоративный фонд «University Medical Center», г. Астана, Республика Казахстан

⁵ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, г. Ташкент, Республика Узбекистан

⁶ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Омск, Российская Федерация

⁷ Медицинский центр «Диагностика», г. Ереван, Республика Армения

⁸ Киргизская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Киргизская Республика

⁹ УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Цель обзора литературы: обобщить современные подходы к патогенетическому лечению гастрита как основе профилактики рака желудка и представить резолюцию научного симпозиума с участием экспертов-гастроэнтерологов ряда стран, являющихся членами Содружества Независимых Государств.

Основные положения. Инфекция *H. pylori* широко распространена в странах, являющихся членами Содружества Независимых Государств. Доля инфицированного взрослого населения в популяции составляет от 60 до 90 % и более. Это обуславливает высокую частоту хронического геликобактерного гастрита и других заболеваний, ассоциированных с *H. pylori*. В 2012 году рак желудка занимал 3-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Киргизской Республике и Республике Узбекистан, 5-е место в Беларуси и Казахстане, 6-е место в Армении и Российской Федерации. По стандартизованному показателю смертности от онкологических заболеваний рак желудка занимает 1-е место в Киргизстане и Узбекистане, 2-е место в Беларуси, 3-е — в Казахстане, 4-е — в Армении и России. В каждом случае обнаружения *H. pylori* следует решить вопрос о целесообразности проведения эрадикационной терапии, что особенно актуально в связи с признанием эрадикации инфекции *H. pylori* эффективной мерой профилактики рака желудка. Кроме того, эрадикационная терапия у больных хроническим гастритом с симптомами диспепсии служит терапией первого выбора, позволяющей исключить пациентов с диспепсией, непосредственно ассоциированной с инфекцией *H. pylori*. Выбор схемы эрадикационной терапии *H. pylori* определяется протоколами (стандартами) ведения больных, принятыми в соответствующей стране СНГ. Высокую эффективность эрадикации инфекции обеспечивают висмутсодержащие схемы.

Заключение. Оппортунистический скрининг *H. pylori* проводят врачи общей практики, участковые терапевты, гастроэнтерологи, другие специалисты. Наиболее эффективной мерой профилактики рака желудка является эрадикационная терапия инфекции *H. pylori* при хроническом гастрите, максимальный положительный потенциал которой реализуется при ее проведении до появления атрофических изменений слизистой оболочки желудка.

Ключевые слова: хронический гастрит, *H. pylori*, эрадикационная терапия *H. pylori*, рак желудка, профилактика

Конфликт интересов: научный симпозиум проведен при поддержке компании «Астеллас Фарма».

Для цитирования: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Горгун Ю.В., Калиаскарова К.С., Каримов М.М., Кононов А.В., Лапина Т.Л., Маркарян Н.А., Молдобаева М.С., Пиманов С.И., Шептулин А.А. Патогенетическое лечение гастрита как основа профилактики рака желудка в странах — членах Содружества Независимых Государств (Обзор литературы и резолюция научного симпозиума 27.01.2018, г. Минск, Республика Беларусь). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018;28(4):7–14. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2018-28-4-7-14>

Pathogenetic Treatment of Gastritis as a Basis for the Prevention of Gastric Cancer in the Countries of the Commonwealth of Independent States: Literature Review and the Resolution of a Scientific Symposium Held in Minsk, Republic of Belarus, January, 27, 2018

Vladimir T. Ivashkin¹, Igor V. Maev², Julia V. Gorgun³, Kulpash S. Kaliaskarova⁴, Mirvasit M. Karimov⁵, Alexey V. Kononov⁶, Tatyana L. Lapina¹, Norayr A. Markaryan⁷, Maria S. Moldobaeva⁸, Sergey I. Pimanov⁹, Arkady A. Sheptulin¹

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

³ Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Republic of Belarus

⁴ Corporate Foundation «University Medical Centre», Astana, Republic of Kazakhstan

⁵ Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent, Republic of Uzbekistan

⁶ Omsk State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Omsk, Russian Federation

⁷ Medical Center «Diagnostics», Yerevan, Republic of Armenia

⁸ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic

⁹ Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Aim. The aim of this literature review is to generalize existing approaches to the pathogenetic treatment of gastritis as a basis for the prevention of gastric cancer, as well as to submit a resolution of a scientific symposium that brought together gastroenterologists from a number of CIS countries.

Background. *H. pylori* infection is widespread in CIS countries. The proportion of infected adults in the population ranges from 60 % to over 90 %. This causes a high incidence of chronic gastritis and other diseases associated with *H. pylori*. In 2012, gastric cancer was recognized as the 3rd leading malignant disease in the Kyrgyz Republic and the Republic of Uzbekistan, 5th — in Belarus and Kazakhstan, 6th — in Armenia and the Russian Federation. According to the standardized cancer mortality rate, gastric cancer takes the 1st place in Kyrgyzstan and Uzbekistan, 2nd — in Belarus, 3rd — in Kazakhstan, and 4th — in Armenia and Russia. In every case of *H. pylori* detection, it is important to make a decision about the expediency of eradication therapy. This is particularly significant, since *H. pylori* eradication has been recognized as an effective method of gastric cancer prevention. In addition, *H. pylori* eradication therapy in patients suffering from chronic gastritis with dyspepsia symptoms serves as the first-choice therapy that allows patients with dyspepsia resulting from *H. pylori* infection to be excluded. The choice of the *H. pylori* eradication therapy scheme is determined by the protocols (standards) of patient management accepted in the respective CIS country. A high efficacy of *H. pylori* infection eradication is shown to be provided by bismuth-containing schemes.

Conclusion. Opportunistic screening of *H. pylori* is carried out by general practitioners, district physicians, gastroenterologists and other specialists. The most effective method of gastric cancer prevention is the eradication therapy of *H. pylori* infection in chronic gastritis. The maximal positive potential of such a therapy is realized when it is performed before the atrophic changes of the gastric mucosa have appeared.

Keywords: chronic gastritis, *H. pylori*, *H. pylori* eradication therapy, gastric cancer, prevention

Conflict of interest: the scientific symposium was held with the support of the Astellas Pharma company.

For citation: Ivashkin V.T., Maev I.V., Gorgun J.V., Kaliaskarova K.S., Karimov M.M., Kononov A.V., Lapina T.L., Markaryan N.A., Moldobaeva M.S., Pimanov S.I., Sheptulin A.A. Pathogenetic Treatment of Gastritis as a Basis for the Prevention of Gastric Cancer in the Countries of the Commonwealth of Independent States: Literature Review and the Resolution of a Scientific Symposium Held in Minsk, Republic of Belarus, January, 27, 2018. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2018;28(4):7–14. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2018-28-4-7-14>

Наиболее перспективная тактика снижения заболеваемости раком желудка включает широко-масштабное проведение эрадикационной терапии инфекции *H. pylori* [1–4]. Так, в докладе Международного агентства по изучению рака (IARC) ВОЗ дана рекомендация изучения возможности внедрения в практику на государственном уровне программ популяционного скрининга и лечения инфекции *H. pylori* с учетом местных эпидемиологических особенностей, других приоритетов здравоохранения и анализа стоимость-эффективность [3]. При этом подчеркнуто, что рандомизированные клинические исследования продемонстрировали эффективность эрадикации *H. pylori* для профилактики рака желудка [5–8], а моделирование показывает экономический эффект от внедрения скрининга этой инфекции [3].

Инфекция *H. pylori* в глобальном масштабе является основным этиологическим фактором хронического гастрита. То, что *H. pylori*-ассоциированный хронический гастрит служит патогенетической основой язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, аденокарциномы желудка, MALT-лимфомы желудка, представляет собой современную парадигму внутренней медицины [1–3, 9].

27 января 2018 года в г. Минске под председательством профессора кафедры гастроэнтерологии и нутрициологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», главного внештатного гастроэнтеролога Министерства здравоохранения Республики Беларусь, доктора медицинских наук Ю.В. Горгун состоялся научный симпозиум, посвященный обсуждению патогенетического лечения гастрита как основы профилактики рака желудка с участием экспертов-гастроэнтерологов ряда стран, являющихся членами Содружества Независимых Государств.

Рак желудка представляет собой серьезную проблему здравоохранения. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC) ВОЗ (<http://gco.iarc.fr/today>, все показатели стандартизованы на мировое население), в 2012 году рак желудка занимал 3-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Киргизской Республике и Республике Узбекистан, 5-е место в Беларуси и Казахстане, 6-е место в Армении и Российской Федерации. По стандартизованному показателю смертности от онкологических заболеваний рак желудка занимает 1-е место в Киргизстане и Узбекистане, 2-е место в Беларуси, 3-е — в Казахстане, 4-е — в Армении и России.

Участники научного симпозиума констатировали, что эпидемиологические характеристики инфекции *H. pylori* в таких странах — членах СНГ, как Армения, Беларусь, Казахстан, Киргизстан, Россия, Узбекистан, неблагоприятны и характеризуются частотой инфицирования взрослого населения 60–90 % и высокими показателями

инфицирования детей. В популяции детей с симптомами диспепсии, проживающих в г. Минске, частота *H. pylori* составила 52,24 % [95 % С.И. = 49,95–54,52] с ежегодным приростом по возрастным категориям в пределах от 2 до 6 % [10]. *H. pylori* обнаружен у 78,6 % детей, находившихся на стационарном лечении в г. Ереване [11]. В серии популяционных исследований детей 11–16 лет в г. Новосибирске процент *H. pylori*-позитивных при обследовании в 1994–1995 гг. составил 62,5 %, а через 10 лет, в 2003–2005 гг., — 45,8 %, то есть снизился на 30 %. У детей, находившихся на стационарном лечении, отмечены незначительные колебания частоты выявления *H. pylori* с 62,5 до 48,8 %, не достигающие степени достоверности [12]. В эпидемиологическом исследовании в Витебской области частота инфекции у бессимптомных взрослых лиц составила 72,9 %, в различных группах оказалась еще выше, например у беременных 82,1 % [13]. *H. pylori* обнаружен у 65 % пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта в г. Ереване [11]. При диагностике *H. pylori* среди взрослых лиц, обратившихся к гастроэнтерологу в различных областях Киргизстана, положительный результат получен в 88 % случаев (устное сообщение проф. М.С. Молдабаевой). По данным М.М. Каримова и соавт. (2017 г.), частота *H. pylori* в различных областях Узбекистана у взрослых составила 60–79 % (устное сообщение проф. М.М. Каримова). По данным эпидемиологических исследований, в различных регионах Российской Федерации инфекцию *H. pylori* обнаруживают у 65–92 % взрослых [4].

Высокая частота инфекции *H. pylori* определяет показатели заболеваемости *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка: язвенной болезни, аденокарциномы желудка и хронического гастрита. Диагноз хронического гастрита бывает одним из самых частых в рутинной практике врача. Заболеваемость хроническим гастритом в Киргизстане колебалась в пределах 1000–800 на 100 тыс. взрослого населения в 2012–2016 гг. (данные Республиканского медико-информационного центра, г. Бишкек; устное сообщение проф. М.С. Молдабаевой). Заболеваемость хроническим гастритом в Узбекистане составляла около 1200 на 100 тыс. взрослого населения в 2007–2016 гг. (Центр здоровья Министерства здравоохранения Республики Узбекистан; устное сообщение проф. М.М. Каримова). В Армении в структуре первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения детского населения лидируют гастродуодениты (39,7 %), взрослого населения — гастриты (54,6 %) [14].

Международная классификация болезней 10-го пересмотра, которая является общепринятой для кодирования медицинских диагнозов, к сожалению, обладает рядом ограничений при хроническом гастрите, так как частично опирается на макроскопические, частично на гистологические характеристики, а причина гастрита не находит-

ся в фокусе внимания. Основной этиологический фактор воспаления слизистой оболочки желудка (бактерия *Helicobacter pylori*) вообще не отражен в данной классификации пересмотра 1989 года. Принципиальным преимуществом будущего пересмотра МКБ служит то, что в основу классификации будет положен этиологический принцип. В докладе Киотского консенсуса подчеркивается прогрессивная роль этиологического подхода при формулировании диагноза «гастрит» [1]. Участники научного симпозиума подчеркнули, что указание причины гастрита, в первую очередь *Helicobacter pylori*-индуцированного гастрита, должно быть повсеместно внедрено во врачебную практику, так как позволяет врачу назначить правильное лечение и нацеливает на профилактику рака желудка. К сожалению, доступная статистика не дает возможности оценить заболеваемость аутоиммунным гастритом, однако Ю.В. Горгун и Т.Л. Лапина отметили тенденцию к увеличению частоты этого заболевания в Республике Беларусь и в Российской Федерации. Аутоиммунный гастрит с преимущественным развитием атрофии тела желудка с последующей гипохлоргидрией и дефицитом фактора Касла служит предрасполагающим заболеванием не только для В₁₂-дефицитной анемии, но и для возникновения аденокарциномы и нейроэндокринных опухолей желудка 1 типа. Гипергастринемия вследствие атрофии тела желудка при аутоиммунном гастрите — важнейший фактор патогенеза нейроэндокринной опухоли, которые все чаще верифицируют при диагностический эзофагогастроскопии [15, 16].

Порядок обследования пациента при хроническом гастрите включает целый ряд исследований. Эзофагогастроскопия не только оценивает состояние гастродуоденальной слизистой оболочки, но дает возможность получения биопсийного материала, так как морфологическое исследование биоптатов желудка имеет принципиальное значение для полного диагноза. Стандартизация (унификация) заключения гистологического исследования гастробиоптатов служит важнейшей мерой для повышения качества диагностики хронического гастрита, наличия и характера предраковых изменений желудка, оценки прогноза [17]. Выбор метода диагностики *H. pylori* определяется региональными протоколами и стандартами, регламентирующими документами государственных органов управления здравоохранением (например, [4, 18, 19] и др.). Участники научного симпозиума отметили, что особенности диагностики инфекции определяются высокой частотой *H. pylori* в рассматриваемых популяциях, а также целью: первичное определение или диагностика успешности проведенной эрадикационной терапии *H. pylori*. Определение антител к париетальным клеткам желудка должно получить более широкое распространение в практической работе врача для установления аутоиммунной природы гастрита.

Высокие показатели заболеваемости хроническим гастритом в странах — членах СНГ, по мнению участников симпозиума, отражают в первую очередь частоту симптомов диспепсии. При отсутствии язвенного анамнеза практикующие врачи пациентам с болью, жжением в эпигастрии, чувством раннего насыщения и переполнения в эпигастрии после еды, как правило, устанавливают «дежурный» диагноз хронического гастрита. Положение о том, что наличие *H. pylori*-ассоциированного гастрита не объясняет возникновение симптомов диспепсии, в настоящее время подвергается ревизии. Киотский консенсус утверждает, что у части больных хронический геликобактерный гастрит может быть причиной возникновения диспепсических жалоб [1]. Наиболее важные доказательства представляют исследования, оценивающие эффект антигеликобактерной терапии; так, метаанализ продемонстрировал, что симптомы диспепсии исчезают у 1 из 14 больных, которым проведена успешная эрадикация *H. pylori* [20]. Ряд положений Киотского консенсуса гласит, что о причинной связи *H. pylori*-ассоциированного гастрита и диспепсических симптомов можно говорить в тех случаях, когда после успешной эрадикации наблюдается устойчивое исчезновение симптомов диспепсии, что свидетельствует о самостоятельной форме диспепсии. О функциональном расстройстве желудка — функциональной диспепсии можно говорить только в тех случаях, когда после успешной эрадикации *H. pylori* симптомы диспепсии сохраняются или рецидивируют [1]. Диагностика и ведение пациентов с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в том числе функциональной диспепсией, продолжает представлять сложную задачу для практического звена здравоохранения и требует продолжения образовательных программ профессиональной подготовки врачей.

H. pylori-ассоциированный гастрит следует считать инфекционным заболеванием [1], которое лечится полным уничтожением бактериального инфекционного агента. Киотский консенсус ставит вопрос, должны ли все *H. pylori*-позитивные лица получить эрадикационную терапию для широкомасштабной профилактики рака желудка. Ответ сделан в пользу такой модели канцеропревенции: *H. pylori*-инфицированным лицам следует предложить эрадикационную терапию, если нет обстоятельств, которые не позволяют такое назначение [1]. Любой индивидуум может обратиться к врачу для диагностики *H. pylori* и проведения лечения инфекции при положительном результате. Врач может посоветовать провести диагностику и лечение инфекции *H. pylori* в профилактических целях, оценив наличие или отсутствие противопоказаний к антибиотикотерапии и дополнительных факторов риска развития рака желудка (например, злостное курение,отягощенный семейный анамнез, наличие предра-

ковых изменений в желудке, таких как атрофия и кишечная метаплазия) [4]. Таким образом будет проведено этиотропное лечение при хроническом гастрите и осуществлен оппортунистический скрининг гастрита как предракового заболевания. Эрадикация *H. pylori*, безусловно, снижает риск рака желудка. Степень снижения этого риска зависит от наличия, выраженности и площади атрофии на момент эрадикации [1, 2].

Схемы эрадикационной терапии *H. pylori* в странах — членах СНГ установлены региональными протоколами и стандартами, а также регламентирующими документами государственных органов управления здравоохранением и основаны на рекомендациях Европейской группы по изучению *Helicobacter* и микробиоты (European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG)), в том числе консенсусе Маастрихт V [2]. В ряде стран (Киргизстан, Узбекистан, Россия) препарат висмута трикалия дицитрата рекомендуется применять не только в составе классической квадротерапии (висмута трикалия дицитрат 480 мг в сутки в сочетании с ингибитором протонной помпы (в стандартной дозе 2 раза в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки) и метронидазолом (500 мг 3 раза в сутки)), но и в составе других схем. Так, по данным проф. М.М. Каримова, добавление висмута трикалия дицитрата к стандартной тройной терапии приводит к повышению успешности эрадикации *H. pylori* более чем на 20 % (устное выступление проф. М.М. Каримова). В Клинических рекомендациях Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) присоединение висмута трикалия дицитрата к эрадикационной терапии названо универсальным методом оптимизации лечения [4] на основании российских исследований и тройной, и последовательной схем лечения, усиленных Де-Нолом® [21–24]. Положение Клинических рекомендаций Российской гастроэнтерологической ассоциации о возможности продолжения лечения препаратом висмута трикалия дицитрата до 4–8 недель после окончания эрадикационной терапии при хроническом гастрите, в том числе атрофическом, для обеспечения защиты слизистой оболочки желудка основано на ряде экспериментальных и клинических исследований [25, 26].

Участники научного симпозиума приняли следующую резолюцию:

1. Эпидемиологические характеристики инфекции *H. pylori* в странах СНГ неблагоприятны с высокой частотой *H. pylori* у детей и взрослых. Гастрит, причиной которого является *H. pylori*, представляет собой чрезвычайно широко распространенное заболевание. Высокая частота хронического геликобактерного гастрита обуславливает высокую частоту других заболеваний, ассоциированных с *H. pylori*, в том числе некардиального рака желудка.

Уровень согласованности: 100 %.

2. Диагноз гастрита следует формулировать с указанием этиологии этого заболевания. Для установления причины гастрита принципиальное значение имеют морфологическое исследование биоптатов желудка, адекватные методы первичной диагностики инфекции *H. pylori*, определение антител к париетальным клеткам желудка.

Уровень согласованности: 100 %.

3. В зависимости от доступности и протоколов (стандартов) ведения больных в различных странах СНГ рекомендуется применять различные методы диагностики *H. pylori*: дыхательный тест с мочевиной, меченной ^{13}C (или ^{14}C) или определение антигена в кале, определение антител к *H. pylori* класса IgG, быстрый уреазный тест или гистобактериоскопическое исследование биоптата. В странах с высокой частотой инфекции *H. pylori* отрицательный ответ при первичной диагностике, как правило, требует назначения другого метода диагностики во избежание ложно-отрицательных результатов.

Уровень согласованности: 100 %.

4. Стандартизация (унификация) заключения гистологического исследования гастробиоптатов служит важнейшей мерой повышения качества диагностики хронического гастрита и предраковых изменений желудка, а также оценки прогноза.

Уровень согласованности: 100 %.

5. Целью эрадикационной терапии служит полная ликвидация инфекции *H. pylori*, поэтому при определении успешности лечения полуколичественные методы, например оценки обсемененности бактерией слизистой оболочки желудка или снижения титра антител к *H. pylori*, неприменимы.

Уровень согласованности: 100 %.

6. Выбор схемы эрадикационной терапии *H. pylori* определяется протоколами (стандартами) ведения больных, принятыми в соответствующей стране СНГ. Высокую эффективность эрадикации инфекции обеспечивают висмут-содержащие схемы.

Уровень согласованности: 100 %.

7. Ведение больных хроническим гастритом с симптомами диспепсии рекомендуется начинать с эрадикационной терапии *H. pylori*, что позволяет установить диагноз функционального расстройства желудочно-кишечного тракта — функциональной диспепсии.

Уровень согласованности: 100 %.

8. Наиболее эффективной мерой профилактики рака желудка является эрадикационная терапия инфекции *H. pylori* при хроническом гастрите, максимальный положительный потенциал которой реализуется при ее проведении до появ-

ления атрофических изменений слизистой оболочки желудка.

Уровень согласованности: 100 %.

9. Оппортунистический скрининг *H. pylori* проводят врачи общей практики, участковые терапевты, гастроэнтерологи, другие специалисты. Любому человеку может обсудить с врачом возможность наличия *H. pylori*, риск, который несет эта инфекция, особенности лечения и совместно с врачом принимать решение о проведении эрадикационной терапии.

Уровень согласованности: 100 %.

10. Аутоиммунный гастрит стал чаще встречаться в повседневной клинической практике стран СНГ. При аутоиммунном гастрите повышается

риск не только нейроэндокринной опухоли желудка, но и рака желудка.

Уровень согласованности: 100 %.

11. Воспалительные и дисрегенераторные изменения слизистой оболочки при хроническом гастрите служат предпосылками канцерогенеза. Высокая активность гастрита различной этиологии делает целесообразным назначение курсов висмута трикалия дицитрата (Де-Нола®) продолжительностью до 8 недель для реализации его противовоспалительного и цитопротективного эффекта.

Уровень согласованности: 83,3 %*.

* Против второй части 11 положения проголосовали С.И. Пиманов и Ю.В. Горгун.

Литература / References

1. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J., et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. Gut. 2015;64:1353–67.
2. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A., Gisbert J.P., Kuipers E.J., et al. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut. 2017;66:6–30.
3. IARC *Helicobacter pylori* Working Group (2014). *Helicobacter pylori* Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC Working Group Reports, No. 8). Available from: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wrk/wrk8/index.php>
4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Латина Т.Л., Шенгулин А.А., Трухманов А.С., Баранская Е.К., Абдулхаков Р.А., Алексеева О.П., Алексеенко С.А., Дехнич Н.Н., Козлов Р.С., Кляритская И.Л., Корочанская Н.В., Курилович С.А., Осипенко М.Ф., Симаненков В.И., Ткачев А.В., Хлынов И.Б., Цуканов В.В. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопрокт. 2018;28(1):55–70. DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70 [Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L., Sheptulin A.A., Trukhmanov A.S., Baranskaya E.K., Abdulkhakov R.A., Alekseyeva O.P., Alekseyenko S.A., Dekhnich N.N., Kozlov R.S., Klyaritskaya I.L., Korochanskaya N.V., Kurilovich S.A., Osipenko M.F., Simanenko V.I., Tkachev A.V., Khlynov I.B., Tsukanov V.V. Diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults: Clinical guidelines of the Russian gastroenterological association. Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol. 2018;28(1):55–70. DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70 (In Rus.)].
5. Ma J.L., Zhang L., Brown L.M., Li J.Y., Shen L., Pan K.F., et al. Fifteen-year effects of *Helicobacter pylori*, garlic, and vitamin treatments on gastric cancer incidence and mortality. J Natl Cancer Inst. 2012;104(6):488–92. DOI: 10.1093/jnci/djs003. PMID:22271764.
6. Ford A.C.F., Forman D., Hunt R.H., Yuan Y., Moayyedi P. *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer in healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2014;348:g3174. DOI: 10.1136/bmj.g3174. PMID:24846275.
7. Fukase K., Kato M., Kikuchi S., Inoue K., Uemura N., Okamoto S., et al. Japan Gast Study Group. Effect of eradication of *Helicobacter pylori* on incidence of metachronous gastric carcinoma after endoscopic resection of early gastric cancer: an open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2008;372(9636):392–7. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61159-9. PMID:18675689.
8. Choi J., Kim S.G., Yoon H., Im J.P., Kim J.S., Kim W.H., et al. Eradication of *Helicobacter pylori* after endoscopic resection of gastric tumors does not reduce incidence of metachronous gastric carcinoma. Clin Gastroenterol Hepatol. 2014;12(5):793–800. DOI: 10.1016/j.cgh.2013.09.057. PMID:24100112.
9. Marshall B.J., Warren J.R. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. Lancet. 1984;323:1311–15.
10. Мараховский К.Ю. Характеристика и вариантность повреждений слизистой желудка, сопряженных с колонизацией и контаминацией микробом *Helicobacter pylori* в детской популяции. Автореф. дис. канд. мед. наук. Минск, 2005. С 20. [Marakhovsky K.Yu. Characteristics and variation of lesions of the gastric mucosa, associated with *Helicobacter pylori* microbial colonization and contamination in the children's population. Published summary of PhD in Medicine thesis. Minsk. 2005. 20 p. (In Rus.)].
11. Цаканян А.В., Алексанян Ю.Т. Эпидемиология хеликобактериозов в Республике Армения. Медицинская наука Армении НАН РА. 2009;49(2):51–56 [Tsakanyan A.V., Aleksanyan Yu.T. Epidemiology of helicobacteriosis in the Republic of Armenia. Medical Science of Armenia. 2009;49(2):51–56 (In Rus.)].
12. Решетников О.В., Курилович С.А., Кротов С.А., Кротова В.А. Хеликобактерная инфекция в сибирских популяциях. Бюл. СО РАМН 2010;30(2):88–93 [Reshetnikov O.V., Kurilovich S.A., Krotov S.A., Krotova V.A. *Helicobacter pylori* infection in Siberian populations. Bulletin of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences 2010;30(2):88–93 (In Rus.)].
13. Макаренко Е.В., Пиманов С.И., Воронаева А.В., Бондаренко В.М. Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* в Витебском регионе. Вестник Витебского гос. мед. ин-та. 2005;4(4):12–19 [Makarenko E.V., Pimanov S.I., Voronayeva A.V., Bondarenko V.M. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in the Vitebsk Region. Bulletin of the Vitebsk State Medical Institute. 2005;4(4):12–19 (In Rus.)].
14. Мириджян Г.М., Полунина Н.В. Динамика распространенности болезней органов пищеварения среди населения Республики Армения. Росс мед ж. 2017;4:172–174 [Miridzhanyan G.M., Polunina N.V. Dynamics of the prevalence of diseases of the digestive system among the population of the Republic of Armenia. Russian Medical Journal. 2017;4:172–174 (In Rus.)].
15. Лосик Е.А., Ивашкин В.Т. Патогенез аутоиммунного гастрита и факторы риска злокачественной неоплазии желудка. Рос журн гастроэнт гепатол колопрокт.

- 2015;25(5):81–5 [Losik E.A., Ivashkin V.T. Autoimmune gastritis: pathogenesis and risk factors for malignant transformation. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2015;25(5):81–5 (In Rus.)].
16. Тазабиев А.Н., Лапина Т.Л., Юрьева Е.Ю., Напалкова Н.Н., Тертышный А.С., Трухманов А.С., Шептулин А.А., Ивашкин В.Т. Пациент 53 лет с гастропарезом, гипергастринемией и полиповидными образованиями желудка. *Рос журн гастроэнт гепатол колопрокт.* 2018;28(1):94–98 DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-94-98 [Tazabiyev A.N., Lapina T.L., Yuryeva E.Yu., Napalkova N.N., Tertyshny A.S., Lemeshko Z.A., Trukhmanov A.S., Sheptulin A.A., Ivashkin V.T. Gastric paresis, hypergastrinemia and stomach polypoid lesions in 53 years patient. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2018;28(1):94–98. DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-94-98 (In Rus.)].
 17. Франк Г.А., Зайратьянц О.В., Кононов А.В., Кактурский Л.В. и Российское общество патологоанатомов. Формулировка патологоанатомического диагноза при болезнях органов пищеварения. Класс XI «Болезни органов пищеварения» МКБ-10. Клинические рекомендации. М.: Практическая медицина, 2016. С. 30. [Frank G.A., Zayratyants O.V., Kononov A.V., Kaktursky L.V. and the Russian Society of Pathoanatomists. The formulation of pathological anatomical diagnosis in diseases of the digestive system. ICD-10. Chapter XI: Diseases of the digestive system. Clinical recommendations — Moscow: Practical medicine, 2016: P. 30 (In Rus.)].
 18. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения», утвержденный Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 № 54. http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/001077_838640_54gastro.pdf [The clinical protocol «Diagnosis and treatment of patients with diseases of the digestive system», approved by the Decree of the Ministry of Health of the Republic of Belarus on 01.06.2017 No. 54 http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/001077_838640_54gastro.pdf (In Rus.)].
 19. Клинический протокол по диагностике и лечению неосложненной язвенной болезни в активной фазе на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики. Приказ МЗ КР № 83 от 16.02.2010. http://www.med.kg/images/MyFiles/KP/Gastroenterologiya/2_kp_yazvennaya_bolezn [Clinical protocol on diagnostics and treatment of uncomplicated peptic ulcer in the active phase at the primary level of public health of the Kyrgyz Republic. The order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No. 83 of 16.02.2010. http://www.med.kg/images/MyFiles/KP/Gastroenterologiya/2_kp_yazvennaya_bolezn (In Rus.)].
 20. Moayyedi P., Soo S., Deeks J., et al. Eradication of *Helicobacter pylori* for non-ulcer dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(2):CD002096.
 21. Коровина Т.И. Клинико-инструментальная оценка эффективности последовательной эрадикационной терапии у больных эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированными с *Helicobacter pylori*. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 2014. 24 с. [Korovina T.I. Clinical and instrumental assessment of efficacy of consecutive eradication treatment mode at *Helicobacter pylori* associated erosive and ulcerative lesions of the stomach and duodenum. MD degree thesis. Author's abstract. 2014. 24 p. (In Rus.)].
 22. Самсонов А.А., Гречушников В.Б., Андреев Д.Н., Юренев Г.Л., Коровина Т.И., Лежнева Ю.А., Маев И.В. Оценка фармакоэкономических показателей лечения пациентов с заболеваниями, ассоциированными с *Helicobacter pylori*. *Тер арх.* 2014;8:57–61 [Samsonov A.A., Grechushnikov V.B., Andreyev D.N., Yurenev G.L., Korovina T.I., Lezhneva Yu.A., Maev I.V. Assessment of pharmacoeconomical scores of *Helicobacter pylori*-associated disease treatment. *Ter arkh.* 2014;8:57–61 (In Rus.)].
 23. Zakharova N., Savilova I. Efficacy of reinforced eradication therapy in region of high claritromycin resistance. *Helicobacter.* 2015;20(Suppl 1):92.
 24. Щанова Н.О., Прохорова Л.В. Возможности повышения эффективности эрадикации *Helicobacter pylori* у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. *Рос журн гастроэнт гепатол колопрокт.* 2016;26(2):11–8 [Shanova N.O., Prokhorova L.V. Potential of increase of *Helicobacter pylori* eradication efficacy at stomach and duodenal peptic ulcer disease. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2016;26(2):11–8 (In Rus.)].
 25. Bagchi D., McGinn T.R., Ye H., et al. Mechanism of gastroprotection by bismuth subsalicylate against chemically induced oxidative stress in cultured human gastric mucosal cells. *Dig Dis Sci.* 1999;44(12):2419–2428.
 26. Кононов А.В., Мозговой С.И., Рыбкина Л.Б., Бунова С.С., Шиманская А.Г. Оценка цитопротективного влияния висмута трикалия дигидрата на слизистую оболочку желудка при эрадикации *H. pylori* и пролонгированном приеме препарата. *Рос журн гастроэнт гепатол колопрокт.* 2006;16(6):21–8 [Kononov A.V., Mozgovoy S.I., Rybkina L.B., Bunova S.S., Shimanskaya A.G. Estimation of bismuth tripotassium dicitrate cytoprotective effect on stomach mucosa at *H. pylori* eradication and prolonged drug administration. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2006;16(6):21–8 (In Rus.)].

Сведения об авторах

Ивашкин Владимир Трофимович — доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный специалист-гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Маев Игорь Вениаминович — доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный медикостоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Контактная информация: igormaev@rambler.ru; 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1.

Information about the authors

Vladimir T. Ivashkin — Dr. Sci. (Med.), Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chief Gastroenterologist of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Igor V. Maev — Dr. Sci. (Med.), Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases and Gastroenterology, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Contact information: igormaev@rambler.ru.

Горгун Юлия Викторовна — доктор медицинских наук, профессор кафедры гастроэнтерологии и нутрициологии, ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Контактная информация: julia.gorgun@mail.ru; 220066, г. Минск, ул. Уборевича д. 73

Калиаскарова Кульпаш Сагындыковна — доктор медицинских наук, руководитель отдела гепатологии, Корпоративный фонд «University Medical Center», главный гепатолог (гастроэнтеролог) Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. Контактная информация: kulpash.kaliaskarova@gmail.com; 020000, г. Астана, ул. Ханов Жанибека и Керея, д. 5/1

Каримов Мирвасит Мирвасикович — доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации. Контактная информация: mirvasit61@rambler.ru; 100084, г. Ташкент, Юнусабдский район, ул. Осие, д. 4

Кононов Алексей Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заведующий кафедрой патологической анатомии, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Контактная информация: profavkononov@mail.ru; 644099, г. Омск, ул. Ленина, д. 12.

Лапина Татьяна Львовна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации. Контактная информация: tatlapina@gmail.com; 119991, г. Москва, ул. Погодинская, д. 1, стр. 1.

Маркарян Норайр Ашотович — кандидат медицинских наук, медицинский директор, Медицинский центр «Диагностика». Контактная информация: margaryan.n@yandex.com; 0078, Армения, г. Ереван, ул. Маргаряна, д. 6/1

Молдобаева Мария Сатаровна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева. Контактная информация: m_moldobaeva@mail.ru; 720020, Казахстан, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, д. 92

Пиманов Сергей Иванович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии № 2 ФПК и ПК, УО «Витебский государственный медицинский университет». Контактная информация: pimanovs@tut.by; 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, д. 27

Шептулин Аркадий Александрович — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации. Контактная информация: arkalshep@gmail.com; 119991, г. Москва, ул. Погодинская, д. 1, стр. 1.

Julia V. Gorgun — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Gastroenterology and Nutriciology of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Chief Part-time Gastroenterologist of the Ministry of Health of the Republic of Belarus. Contact information: julia.gorgun@mail.ru

Kulpash S. Kaliaskarova — Dr. Sci. (Med.), Head of the Hepatology Department, Corporate Foundation «University Medical Centre», Chief Hepatologist (Gastroenterologist) of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan. Contact information: kulpash.kaliaskarova@gmail.com

Mirvasit M. Karimov — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Therapy and Medical Rehabilitation. Contact information: mirvasit61@rambler.ru

Alexey V. Kononov — Dr. Sci. (Med.), Professor, Honoured Scholar of the Russian Federation, Head of the Department of Pathological Anatomy, Omsk State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Contact information: profavkononov@mail.ru.

Tatyana L. Lapina* — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Contact information: tatlapina@gmail.com.

Norayr A. Markaryan — Medical Center «Diagnostics». Contact information: margaryan.n@yandex.com

Maria S. Moldobaeva — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases with the Course of Endocrinology, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev. Contact information: m_moldobaeva@mail.ru

Sergey I. Pimanov — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Therapy No. 2, Faculty of Advanced Training and Retraining, Vitebsk State Medical University. Contact information: pimanovs@tut.by

Arkady A. Sheptulin — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Contact information: arkalshep@gmail.com.

Поступила: 20.06.2018

Received: 20.06.2018

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author