



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОЙНОЙ И КВАДРОТЕРАПИИ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ АССОЦИИРОВАННЫМ *HELICOBACTER PYLORI*

Доценко Игорь Владиславович ¹

¹ Иркутский государственный медицинский университет

Канцева Анастасия Владимировна ¹

¹ Иркутский государственный медицинский университет

Аннотация

Инфекция *Helicobacter pylori* является одной из ведущих причин хронического гастрита, язвенной болезни и факторов риска развития рака желудка, что определяет высокую актуальность выбора эффективной схемы эрадикационной терапии. Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности стандартной тройной терапии и квадротерапии с добавлением висмута трикалия дицитрата у пациентов с эрозивным хроническим гастритом. В исследование включено 67 пациентов с подтверждённой инфекцией *H. pylori*, разделённых на две группы в зависимости от схемы лечения. Эффективность терапии оценивалась по результатам контрольной фиброгастроуденоскопии с биопсией через месяц после завершения лечения. В группе тройной терапии эрадикация достигнута у 95,0% пациентов, в группе квадротерапии — у 100%. Полученные данные свидетельствуют о более высокой эффективности квадротерапии как стартовой схемы лечения, особенно при вероятной резистентности возбудителя к кларитромицину.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, эрадикационная терапия, тройная терапия, квадротерапия, гастрит, висмут, антибиотикорезистентность.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF TRIPLE THERAPY AND QUADRUPLE THERAPY IN EROSIIVE CHRONIC GASTRITIS ASSOCIATED WITH *HELICOBACTER PYLORI*

Dotsenko Igor Vladislavovich ¹

¹ Irkutsk State Medical University

Kantseva Anastasia Vladimirovna ¹

¹ Irkutsk State Medical University

Annotation

Helicobacter pylori infection is one of the leading causes of chronic gastritis, peptic ulcer disease, and risk factors for stomach cancer, which determines the high relevance of choosing an effective eradication therapy regimen. The aim of the study was to compare the effectiveness of standard triple therapy and quadrotherapy with the addition of bismuth tricalcium dicitrate in patients with erosive chronic gastritis. The study included 67 patients with confirmed *H. pylori* infection, divided into two groups depending on the treatment regimen. The effectiveness of therapy was assessed based on the results of a control fibrogastroduodenoscopy with a biopsy one month after completion of treatment. In the triple therapy group, eradication was achieved in 95.0% of patients, in the quad therapy group — in 100%. The data obtained indicate a higher effectiveness of quadrotherapy as a starting treatment regimen, especially with probable resistance of the pathogen to clarithromycin.

Keywords: *Helicobacter pylori*, eradication therapy, triple therapy, quadrotherapy, gastritis, bismuth, antibiotic resistance.

ВВЕДЕНИЕ

Инфекция *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии и занимает важное место в структуре заболеваний органов пищеварения. Данная бактерия рассматривается как ведущий этиологический фактор развития хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также ассоциирован с формированием некардиального рака желудка и MALT-лимфомы.

Высокая распространённость инфицирования среди взрослого населения, склонность заболевания к хроническому течению и риск серьёзных осложнений определяют значимость своевременной диагностики и эффективного лечения хеликобактериоза. У значительной части пациентов инфекция может протекать бессимптомно либо маскироваться под проявления функциональной диспепсии, что затрудняет раннее выявление заболевания.

Эрадикационная терапия *H. pylori* является основным направлением лечения, позволяющим устранить воспалительные изменения слизистой оболочки желудка, снизить частоту рецидивов язвенной болезни и уменьшить риск неопластических процессов. В современной клинической практике используются различные схемы лечения, среди которых наиболее распространены стандартная тройная терапия и квадротерапия с добавлением

препаратов висмута.

Эффективность эрадикации зависит от множества факторов: соблюдения режима лечения, длительности терапии, региональной антибиотикорезистентности, а также индивидуальных особенностей пациента. В связи с этим сравнительная оценка различных схем лечения представляет значительный практический интерес и способствует выбору наиболее рациональной тактики ведения пациентов.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Хеликобактериоз остаётся распространённым заболеванием, существенно влияющим на заболеваемость хроническим гастритом и язвенной болезнью. Недостаточная эффективность отдельных схем лечения, рост устойчивости *H. pylori* к антибиотикам и риск рецидива заболевания требуют постоянного совершенствования подходов к терапии.

Особое значение имеет выбор стартовой схемы эрадикации, обеспечивающей высокий процент излечения уже на первом этапе лечения. В связи с этим сравнительная клиническая оценка эффективности тройной и квадротерапии является актуальной задачей практической гастроэнтерологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе поликлиники ОГАУЗ «Братская городская больница № 3» и носило ретроспективный характер, данные

были взяты из архива данной больницы.

В исследование было включено 67 пациентов с эрозивным хроническим гастритом, у которых наличие *Helicobacter pylori* было подтверждено методом прицельной биопсии при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС).

Среди обследованных было 29 мужчин и 38 женщин в возрасте от 38 до 56 лет. Период наблюдения составил около трёх месяцев в 2024–2025 гг.

Пациенты были распределены на две группы:

1-я группа (n=40): получала стандартную тройную терапию:

- амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки;
- кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки;
- рабепразол 20 мг 2 раза в сутки.

2-я группа (n=27): получала квадротерапию:

- амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки;
- кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки;
- рабепразол 20 мг 2 раза в сутки;
- висмута трикалия дицитрат 120 мг 4 раза в сутки.

Продолжительность лечения в обеих группах составила 14 дней.

Критерием эффективности являлось отсутствие *H. pylori* по данным контрольной ФГДС с прицельной биопсией через один месяц после завершения лечения.

Обработка материалов осуществлялась с применением статистических методов с

использованием программ Windows (Excel, Word).

Основная часть

Инфекция *Helicobacter pylori* представляет собой важнейший фактор хронического воспаления слизистой оболочки желудка. Персистенция микроорганизма сопровождается повреждением эпителия, нарушением процессов регенерации и формированием длительно текущего гастрита.

Клиническое значение эрадикации H. pylori

1. Устранение воспалительного процесса.

После успешной эрадикации уменьшается активность гастрита, снижается выраженность болевого синдрома, диспепсии и чувства тяжести в эпигастрии.

2. Профилактика язвенной болезни.

Уничтожение возбудителя достоверно снижает риск формирования язв желудка и двенадцатиперстной кишки, а также частоту рецидивов.

3. Снижение онкологического риска.

Хроническое инфицирование рассматривается как один из факторов канцерогенеза, поэтому своевременная эрадикация служит важной мерой профилактики рака желудка.

4. Улучшение качества жизни пациентов.

После лечения уменьшаются жалобы, нормализуется пищеварение, снижается потребность в повторных курсах терапии.

Особенности схем лечения

Стандартная тройная терапия длительное время являлась основной схемой первой линии. Однако рост устойчивости *H. pylori* к кларитромицину снижает её эффективность.

Добавление препаратов висмута в состав квадротерапии повышает антибактериальное действие схемы, способствует защите слизистой оболочки желудка и увеличивает вероятность успешной эрадикации.

Результаты исследования

Контрольное обследование показало различную эффективность применённых схем лечения.

Результаты в 1-й группе (тройная терапия)

Из 40 пациентов эрадикация *H. pylori* была достигнута у 38 человек, что составило 95,0%.

У 2 пациентов сохранялись жалобы на жжение и тяжесть в эпигастральной области. При повторной биопсии у них

сохранялось наличие *H. pylori* в умеренном количестве.

Этим пациентам была назначена терапия второй линии:

- рабепразол 20 мг 2 раза в сутки;
- тетрациклин 500 мг 4 раза в сутки;
- метронидазол 500 мг 3 раза в сутки;
- висмута трикалия дицитрат 120 мг 4 раза в сутки.

После повторного курса лечения через месяц была достигнута полная эрадикация инфекции.

Результаты во 2-й группе (квадротерапия)

Во 2-й группе у всех 27 пациентов была достигнута эрадикация возбудителя, что составило 100%.

Переносимость терапии в обеих группах была удовлетворительной. Выраженных нежелательных реакций, требовавших отмены лечения, не отмечено.

Таблица 1. Сравнительная эффективность схем

Группа	Схема лечения	Число пациентов	Эрадикация
1-я	Тройная терапия	40	95,0%
2-я	Квадротерапия	27	100 %

Полученные данные свидетельствуют о большей клинической эффективности квадротерапии как стартового метода лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование показало, что обе схемы лечения

обладают высокой эффективностью в отношении эрадикации *Helicobacter pylori*, однако квадротерапия с добавлением висмута трикалия дицитрата продемонстрировала лучшие результаты по сравнению со стандартной тройной схемой.

Клиническая медицина

Применение тройной терапии позволило достичь эрадикации у большинства пациентов, однако в части случаев потребовалось назначение второй линии лечения, что удлиняет сроки терапии и увеличивает лекарственную нагрузку.

Квадротерапия обеспечила полное устранение инфекции у всех пациентов исследуемой группы, что подтверждает её высокую эффективность и целесообразность использования в качестве предпочтительной стартовой схемы, особенно в

регионах с повышенной устойчивостью *H. pylori* к кларитромицину.

Таким образом, при выборе тактики лечения необходимо учитывать региональные данные антибиотикорезистентности, клиническую ситуацию и возможность применения препаратов висмута. Своевременная и эффективная эрадикация *H. pylori* остаётся важнейшей мерой профилактики хронического гастрита, язвенной болезни и рака желудка.

Список литературы:

1. Мальфертайнер П., Мегро Ф., Роккас Т. и др. Ведение инфекции *Helicobacter pylori*: Маастрихт VI / Флорентийский консенсус // *Gut*. 2022. Т. 71, № 9. С. 1724–1762.
2. Чей У.Д., Хауден К.В., Мосс С.Ф. и др. Клинические рекомендации ACG по лечению инфекции *Helicobacter pylori* // *American Journal of Gastroenterology*. 2024. Т. 119, № 9. С. 1730–1753.
3. Ли Ю., Ся Р., Чжан Б. и др. Глобальная распространённость инфекции *Helicobacter pylori* в период 1980–2022 гг.: систематический обзор и метаанализ // *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2023. Т. 8, № 6. С. 553–564.
4. Сугано К., Так Дж., Кёйперс Э.Дж. и др. Киотский глобальный консенсус по гастриту, ассоциированному с *Helicobacter pylori*: современные концепции и перспективы // *Helicobacter*. 2021. Т. 26. С. e12879.
5. Шах С.К., Пиасуэло М.Б., Кёйперс Э.Дж., Ли Д. Клиническое обновление AGA по диагностике и ведению атрофического гастрита // *Gastroenterology*. 2021. Т. 161, № 4. С. 1325–1332.
6. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и др. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых: клинические рекомендации Российского гастроэнтерологического общества // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2021. Т. 31, № 5. С. 70–92.

References:

1. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: Maastricht VI / Florence Consensus Report // *Gut*. 2022. Vol. 71, No. 9. P. 1724–1762.
2. Chey W.D., Howden C.W., Moss S.F. et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection // *American Journal of Gastroenterology*. 2024. Vol. 119, No. 9. P. 1730–1753.
3. Li Y., Xia R., Zhang B. et al. Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection between 1980 and 2022: a systematic review and meta-analysis // *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2023. Vol. 8, No. 6. P. 553–564.
4. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis: current concepts and future perspectives // *Helicobacter*. 2021. Vol. 26. P. e12879.

Клиническая медицина

5. Shah S.C., Piazuelo M.B., Kuipers E.J., Li D. AGA Clinical Practice Update on the Diagnosis and Management of Atrophic Gastritis: Expert Review // Gastroenterology. 2021. Vol. 161, No. 4. P. 1325–1332.

6. Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L. et al. Diagnosis and treatment of Helicobacter pylori infection in adults: clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2021. Vol. 31, No. 5. P. 70–92.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Доценко Игорь Владиславович, ординатор 2-го года по терапии; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; г. Иркутск, Россия; e-mail: igordc1996@mail.ru

Канцева Анастасия Владимировна, студентка 6 курса лечебного факультета; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; г. Иркутск, Россия; e-mail: akanceva00@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Dotsenko Igor Vladislavovich, 2nd year resident in Internal Medicine; Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; Irkutsk, Russia; e-mail: igordc1996@mail.ru

Kantseva Anastasia Vladimirovna, 6th year student of the Faculty of Medicine; Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; Irkutsk, Russia; e-mail: akanceva00@mail.ru

Материал поступил в редакцию: 09 марта 2026

Статья получена после рецензирования: 12 апреля 2026

Конфликт интересов: отсутствует

Рецензия: все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

© 2026, ООО «Эпомен»

© 2026, Доценко И. В., Канцева А. В.