

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ІНФЕКЦІЄЮ *HELICOBACTER PYLORI* В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Ігор Скрипник (Полтава, Україна), Олег Швець (Київ, Україна),
Українська гастроентерологічна асоціація

Анотація - Триваюча війна в Україні спричиняє тяжкі наслідки, зокрема численні втрати серед військових і цивільного населення, міграцію мільйонів жителів, а також руйнування інфраструктури, включно з об'єктами системи охорони здоров'я. Онкологічна захворюваність і смертність, у тому числі пов'язані з новоутвореннями шлунка, є одними з основних викликів для системи громадського здоров'я України.

У цій статті представлено сучасні методи діагностики та лікування інфекції *H. pylori*. Національні експерти з гастроентерології виступають за впровадження скринінгової програми за принципом «виявляй і лікуй» (search-and-treat), планування епідеміологічних досліджень, а також реалізацію заходів для підвищення доступності оптимальних методів діагностики інфекції *H. pylori* та ефективних засобів її ерадикації.

Ключові слова: *H. pylori*, рак шлунка, ерадикація, стратегія «тестуй і лікуй» (test-and-treat), антибіотикорезистентність.

Наслідки війни в Україні

Військові конфлікти є одними з найважчих, якщо не самими важкими випробовуванням для країн, регіонів та загалом для глобальної цивілізації. Разом з природними катастрофами, пандеміями вони спричиняють втрати людських життів військових та цивільних, погіршення стану фізичного та ментального здоров'я, виснаження матеріальних ресурсів.

Війна в Україні розпочалася в лютому 2014 році з окупації Криму Росією у порушення фундаментальних норм міжнародного права та Статуту ООН. 24.02.2022 збройне вторгнення агресора набуло широкомасштабного характеру з окупацією більше 18% суверенної території нашої країни.

За час що минув пролунало 62 185 повітряних тривог, надійшло 16 205 повідомлень про вибухи. У теперішній час під атаками дронів з вибухівкою та балістичних ракет знаходиться вся територія України і кількість та тривалість обстрілів продовжує невпинно збільшуватися¹.

Станом на 08.04.2025 за даними ООН було вбито близько 13 000 цивільних українців, включаючи 692 дітей, 30 500 цивільних осіб поранено². За неофіційними даними з початку війни загинуло щонайменше 500 медичних працівників. Відповідно до звіту Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування за три роки повномасштабної війни росіяни пошкодили та зруйнували вщент 2 285 об'єктів медичних закладів (1 984 – пошкоджені, 301 – зруйнований)³.

Міграція українського населення після повномасштабного вторгнення Росії стала рекордною з часів II світової війни, сягнувши 7,5 мільйонів осіб восени 2022 року⁴. Значна частина переважно жінок та дітей залишаються в країнах Європи. Десятки тисяч українських сімей були змушені переїхати далі від лінії фронту в інші регіони України.

Серед українців, які були змушені покинути свої міста і села, багато лікарів, медичних сестер та інших медиків. Щоправда, результати нашого опитування у соціальній мережі Facebook продемонстрували, що 85% гастроентерологів лишаються жити та працювати у своїх містах. Разом з тим, ще у 2014 році було втрачено досить розвинені гастроентерологічні клініки у м. Донецьку та у Криму.

Виклики у сфері громадського здоров'я України, захворюваність та смертність від раку шлунка

Не зважаючи на трагічний вплив наслідків безупинних військових атак агресора, головною проблемою громадського здоров'я в Україні лишається захворюваність і смертність від неінфекційних захворювань. Серцево-судинні захворювання та онкологічна патологія є провідними причинами смерті, включаючи молодих людей працездатного віку, особливо чоловіків.

Злоякісні новоутворення травної системи мають найбільше поширення серед населення України, їхня поширеність у 2022 році сягнула майже 25,9 тис. випадків і складала 24,4% всіх виявлених захворювань на рак, а кількість зареєстрованих смертей хворих цієї категорії сягала 14,3 тис. (34,0% всіх смертей від онкологічної патології)⁵.

У 2022 році загальна кількість нових випадків раку шлунку склала 5401 випадок (3329 чоловіків та 2072 жінок). За цей рік від новоутворень шлунку померло 3396 пацієнтів, 48% з них не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу. Рак шлунку, більша частина випадків якого асоційована з хронічною інфекцією *Helicobacter pylori*⁶, займає третє місце, складаючи 9% в структурі онкологічної смертності, у чоловіків та четверте – у жінок (6,7%)⁷.

Скринінг та діагностика інфекції *Helicobacter pylori*

У 2024 році в Україні було затверджено Національну стратегію контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року. Одночасно був погоджений план дій з її реалізації до кінця поточного 2025 року. На жаль, ні стратегія, ані план дій не включили програму скринінгу раку шлунку за прикладом, запроваджених у деяких країнах підходів "screen and treat", включаючи низку європейських країн, які розпочали пілотні профілактичні проєкти⁸.

Зважаючи на прогнозовані значні негативні наслідки для громадського здоров'я за відсутності системної профілактики раку шлунку, зокрема потенційні ризик виникнення новоутворень, асоційованих з *H.pylori* у 50000-75000 українців народжених з 2008 по 2017 рік [9], Українська гастроентерологічна асоціація продовжить докладати зусиль для включення програми screen-and-treat до заходів Національної стратегії онкопревенції.

Додатковими аргументами для планування та реалізації системних заходів із скринінгу та ерадикації *H.pylori* є визначальний терапевтичний вплив на інші важливі клінічні стани, включаючи пептичні виразки, НПЗЗ-асоційовані гастропатії, диспепсію, залізодефіцитну анемію та ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру¹⁰.

Не зважаючи на військовий стан в Україні, ситуація з доступністю діагностичних тестів для надійного виявлення активної інфекції *Helicobacter pylori* не лише не погіршилася, але й продемонструвала тенденцію до покращення.

Частково відновилися можливості проведення ¹³C-сечовинного дихального тесту у м. Києві. У теперішній час виконується близько 150 тестів на місяць із потенціалом суттєвого збільшення кількості тестування, зважаючи на істотне збільшення населення столиці України з 2022 року внаслідок внутрішньої міграції.

На початку 2024 року низка комерційних лабораторій розпочала проведення мультиплексної ПЛР в режимі реального часу для діагностики *Helicobacter pylori* у зразках калу та біопсійному матеріалі з додатковою можливістю виявлення у бактерій мутацій A2143G, A2142G і A2142C в гені 23S rPHK, що відповідають за резистентність до кларитроміцину.

В одній з найбільших комерційних лабораторних мереж, з лютого 2024 р. по травень 2025 р. проведено 19524 ПЛР досліджень зразків калу, отримано 15.9 % позитивних результатів.

При порівнянні відсотку позитивних результатів цього типу діагностики *H. pylori* із відсотком позитивних результатів 942 дихальних тестів з ¹³C-сечовиною, який становить 31,4%. Це підтверджує потенційні вади чутливості при визначенні ПЛР бактерій у зразках фекалій та залежність цього показника від досконалості методології екстракції. Враховуючи те, ПЛР дослідження зразків фекалій та дихальний тест призначаються для діагностики *H. pylori* у пацієнтів з диспептичними скаргами, можна прогнозувати у цій категорії поширеність інфекції на рівні близькому до 30%. Водночас існує потреба у більш масштабних дослідженнях для з'ясування поширеності інфекції у суб'єктів з наявністю або відсутністю специфічних скарг.

За аналогічний період часу (з лютого 2024 р. по травень 2025 р.) у 17% випадків було визначено наявність мутацій, асоційованих з резистентністю до кларитроміцину при дослідженні 1149 зразків калу (із загальної кількості 19 525 ПЛР тестів при виявленні ДНК бактерій *Helicobacter pylori* через додаткові витрати на діагностику резистентості).

Значною проблемою в імplementації подібних високоінформативних методів діагностики інфекції *H. pylori* є надзвичайно обмежена кількість ПЛР досліджень виконаних у біоптатах слизової оболонки шлунку. Планується проведення системної роботи з фахівцями до розширення призначень та виконання таких досліджень.

Окрім дихальних тестів та ПЛР – діагностики, комерційні та державні/комунальні заклади охорони здоров'я широко застосовують швидкі уреазні тести, серологічні дослідження та фекальні антигенні експрес-тести. Контроль ефективності ерадикаційної терапії проводиться переважно за допомогою фекального експрес-тестів та обмежено із застосуванням ¹³C-сечовинного дихального тесту.

Терапія з метою ерадикації інфекції *Helicobacter pylori*

Затверджені МОЗ України у серпні 2023 року клінічна настанова та уніфікований протокол «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей» імplementують рекомендації VI Маастрихтського консенсуса¹¹ щодо призначення терапії 1-ї, 2-ї лінії, а також терапії порятунку.

Водночас, на практичне застосування рекомендацій впливали і впливають певні об'єктивні фактори, зокрема:

- Відсутність результатів національного дослідження поширеності резистентності *H. pylori* до кларитроміцину;
- Офіційні обмеження щодо використання левофлораксацину;
- Відсутність до 2024 року тетрацикліну у дозуванні більше 100 мг.

Невизначеність ситуації із резистентністю до кларитроміцину призводить до ризикованої тактики його призначення у складі емпіричної терапії першої лінії. Іншою системною проблемою лишається безпідставне широке застосування семи- та десятиденних курсів ерадикаційної терапії.

Багато спеціалістів у більшості випадків призначають вісмуту субцитрат додатково до різних схем антигелікобактерної терапії. Такий підхід позитивно впливає на рівень ерадикації інфекції, але одночасно ускладнює програму лікування та може погіршувати комплаєнс. Також лишається недостатньо реалізованим потенціал збільшення ефективності ерадикації завдяки застосуванню високих доз ІПП, що майже не імplementується українськими гастроентерологами¹².

У першій половині 2024 року в Україні нарешті було зареєстровано тетрацикліну гідрохлорид у дозуванні 500 мг. Це відкрило можливість широкого використання класичної квадро-терапії з ІПП, вісмутом, тетрацикліном та метронідазолом. У першому пілотному дослідженні застосування цієї схеми продемонструвало 100% ефективність (неопубліковані дані).

Питання реімбурсації у діагностиці та лікуванні пацієнтів інфікованих *Helicobacter pylori*

З 2020 року в Україні запроваджена державна програма медичних гарантій, обсяг якої щорічно затверджується Урядом, а розпорядником коштів виступає Національна служба здоров'я України. Остання укладає угоди із закладами охорони здоров'я та відшкодовує кошти на профілактичні, діагностичні та лікувальні потреби згідно з пакетами медичних послуг. У рамках програми медичних гарантій за направленням сімейного лікаря, або гастроентеролога чи іншого спеціаліста виконується відеоезофагогастроскопія із біопсією та морфологічним дослідженням за показаннями. Водночас, з діагностичних тестів для виявлення інфекції *Helicobacter pylori* програма покриває лише фекальний антигенний експрес-тест. Інші дослідження проводяться за кошти пацієнтів.

Інша державна програма «Доступні ліки» запроваджена для реімбурсації вартості визначеного переліку лікарських засобів, які призначаються пацієнтам. Наразі препарати для ерадикації *Helicobacter pylori* не включено до переліку, затвердженого Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України.

Оплату вартості препаратів здійснюють пацієнти у 100% випадків. Орієнтовна вартість класичної потрійної терапії (езомепразол 40 мг X 2 р. д., кларитроміцин 500 мг X 2 р. д., амоксицилін 1000 мг X 2 р.д.) тривалістю 14 днів складає в еквіваленті 35 Євро. Вартість квадротерапії з вісмутом (езомепразол 40 мг X 2 р. д., тетрациклін 500 мг X 4 р. д., метронідазол 500 мг X 3 р.д., вісмуту субцитрат 120 мг X 4 р.д.) тривалістю 14 днів орієнтовно становить 40 Євро.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Повномасштабна війна Росії проти України зумовлює важкі наслідки, включаючи масові жертви серед цивільного населення, міграцію мільйонів людей пошкодження та руйнацію цивільної та медичної інфраструктури.

Ключові проблеми громадського здоров'я України загострюються під час воєнного стану, потребують невідкладного запровадження системних ефективних заходів протидії.

Програма скринінг-лікування інфекції *Helicobacter pylori* спроможна запобігти великій (десяткам тисяч) випадків раку шлунку, забезпечити виліковування пептичних виразок, НПЗЗ-гастропатій, частини випадків функціональної диспепсії, залізодефіцитної анемії та ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури.

Потребують оптимізації підходи до діагностики та лікування пацієнтів, засновані на результатах національних досліджень поширеності резистентності *H. pylori* до кларитроміцину та дотримання рекомендацій Маастрихтського консенсусу VI.

Необхідне включення більш широкого переліку інформативних діагностичних досліджень у програму медичних гарантій та додавання препаратів антигелікобактерної терапії до переліку програми «Доступних ліків», вартість яких відшкодовується Національною службою здоров'я України.

Список літературних джерел:

1. Air-Alarms. Air-Alarms in Ukraine [Internet]. Available from: <https://air-alarms.in.ua/en>
2. United Nations Human Rights. Three years since the full-scale invasion of Ukraine: Key facts and findings about the impact on human rights 24 February 2022 to February 2025 [Internet]. Available from: <https://ukraine.ohchr.org/en>
3. Verkhovna Rada of Ukraine. News — Rada.gov.ua [Internet]. Available from: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/258965.html
4. Beaumont P. Ukraine has fastest-growing refugee crisis since second world war, says UN. The Guardian. 6 March 2022 [Internet]. Archived from the original on 9 March 2022. Retrieved 8 March 2022.
5. Mikhailovich YI, Sumkina OV, Gorokh YL. Cancer incidence in Ukraine: trends in 2010–2019 and the impact of COVID-19 pandemic. *Experimental Oncology*. 2023; 45(4): [page numbers not provided].
6. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020; 8:e180–e190.
7. National Cancer Registry of Ukraine. The cancer in Ukraine, 2022–2023. Incidence, mortality, indicators of oncology service activity [Internet]. Available from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/PDF/oglyad_25.pdf
8. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan — Communication from the Commission to the European Parliament and the Council [Internet]. 2021. Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
9. Park JY, Georges D, Alberts CJ, Bray F, Clifford G, Baussano I. Global lifetime estimates of expected and preventable gastric cancers across 185 countries. *Nat Med*. 2025; 31(9):3020–3027. doi:10.1038/s41591-025-03793-6
10. Park JY, et al. Summary of IARC Working Group Meeting on H. pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer. In: IARC Working Group. H. pylori Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer. IARC Working Group Report No. 8; 2014. p. 1–4.
11. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of H. pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*. 2022; 71:1724–1762. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745
12. Fadiencko F, Shvets O, et al. Current trends in the treatment of H. pylori infection in Ukraine: results of the European Registry on H. pylori Management (Hp EuReg). *Modern Gastroenterology*. 2022; 3–4:125–126. doi:10.30978/MG-2022-3-5
13. Cifuentes SG, Prado MB, Fornasini M, Cohen H, Baldeon ME, Cardenas PA. Saccharomyces boulardii CNCM I-745 supplementation modifies the fecal resistome during H. pylori eradication therapy. *Helicobacter*. 2022; 27(2):e12870. doi:10.1111/hel.12870
14. Malfertheiner P, Schulz C, Hunt R. H. pylori infection: a 40-year journey through shifting the paradigm to transforming the management. *Dig Dis*. 2024; 42:299–308. doi:10.1159/000538079