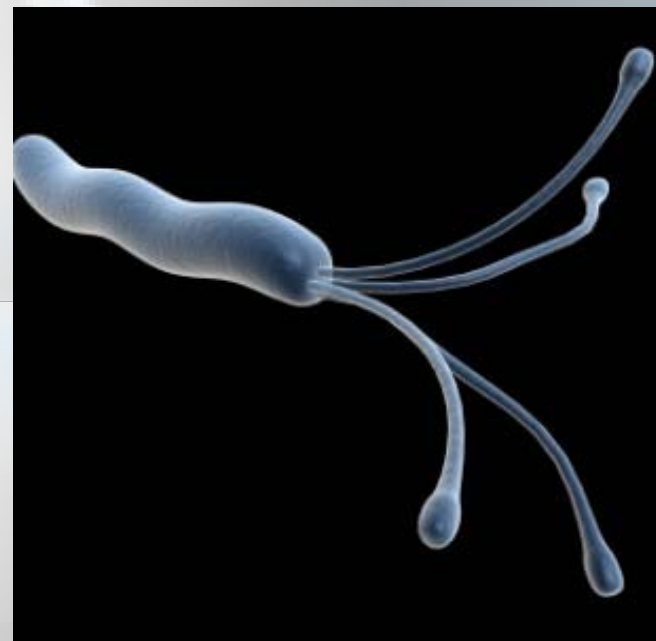


The background of the slide features a soft-focus image of a hand holding a small, multi-colored rainbow. The rainbow is positioned over a faint, light-colored heart shape. The overall color palette is light and airy, with pastel tones of blue, pink, and white.

О проблеме лечения хронического гастродуоденита у детей.

Заведующий кафедрой педиатрии ТулГУ
д.м.н., проф. Сапожников В.Г.

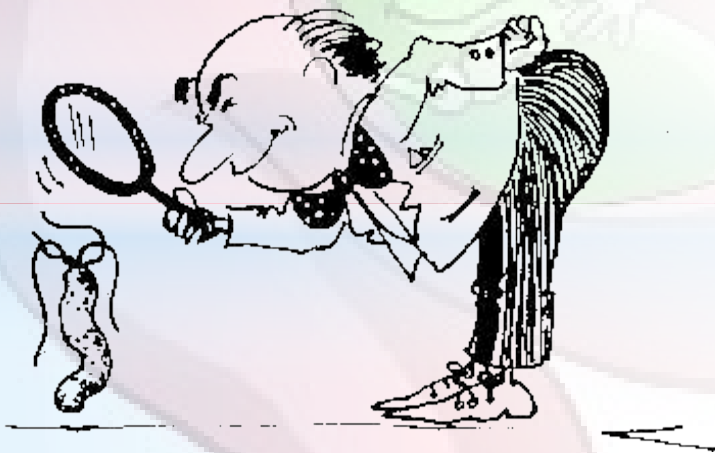
Цель исследования – изучение и анализ разработанных схем антихеликобактерной терапии у детей с хроническими Нр-ассоциированными гастродуоденитами.



Н. pylori на сегодняшний день — одна из распространенных инфекций среди детской популяции на земле.

Открытие австралийскими лауреатами Нобелевской премии Робинот Уорреном и Барри Маршалом этиопатогенетической роли *Helicobacter pylori* (Нр) в возникновении хронических воспалительных заболеваний верхних этажей пищеварительного тракта позволило разработать новые подходы к лечению этой группы больных.

Признание важнейшей роли НР повлекло за собой создание многокомпонентных антихеликобактерных программ лечения, которые направлены на эрадикацию самого возбудителя.





Схемы лечения взрослых больных стали автоматически переноситься в педиатрическую практику, в своем большинстве представленные агрессивными и небезопасными для ребенка средствами. Современные программы лечения НР-ассоциированных заболеваний включают в себя сочетание двух-трех антибактериальных средств и антисекреторных препаратов. Возникает парадокс: зачастую гораздо более тяжелые и даже угрожающие жизни состояния лечат меньшим количеством антибактериальных препаратов, чем НР.

! Эффективность

эрадикации постоянно снижается из-за быстро возрастающей резистентности НР к используемым препаратам. Это часто связывают с выраженной нестабильностью и изменчивостью генома НР, а также с широким использованием препаратов, входящих в схемы терапии, по другим показаниям.



- * За период с 1993 по 2013 годы было обследовано и пролечено 11400 детей в возрасте от 3 до 18 лет с хроническими Нр-ассоциированными формами гастродуоденитов. Для верификации диагноза использовалось эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с забором и дальнейшим исследованием биопсийного материала из слизистой стенки желудка и двенадцатиперстной кишки гистологическими методиками окраски срезов гематоксилин-эозином, импрегнацией азотнокислым серебром по Вартинг-старри, Куприянову, Кампосу (5200 больных). Применялся де-нол-тест для выявления Нр в биоптатах у 6320 больных детей, дыхательный тест на Нр у 7100 детей с хроническими гастродуоденитами.
- * У 3420 детей проводилось серологическое исследование с целью определения Ig G, М к Нр. У 1430 детей проводилось фракционное желудочное зондирование. У 2300 детей проведена рН-метрия желудочного содержимого. Всем обследованным проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, включая исследование желудка и двенадцатиперстной кишки методом акустического контрастирования с определением эвакуаторной способности желудка, дуоденогастрального, гастроэзофагеального рефлюксов, с оценкой секреторной функции желудка.



Нами в 1995 году была предложена следующая схема трехкомпонентной терапии Нр-ассоциированных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей, включающая в себя: 1. Де-нол, викалин, другие висмутсодержащие препараты. 2. Метронидазол (трихопол). 3. Оксациллин.



В 1997 году эта схема антихеликобактерной терапии у детей была нами уточнена и включила в себя такие препараты, как: 1. препараты коллоидного субстрата висмута (де-нол и т.д.); 2. антипротозойные препараты (метронидазол, тинидазол) или нитрофурановые средства (фуразолидон, фурагин и т.д.); 3. антибиотики (клаксид, оксациллин, амоксициллин и т.д.).



- * 1. Висмута трикалия дицитрат (де-нол) – детям старше 6-11 лет в дозировке по 120-240 мг × 2 раза в день курсом от 7 до 21 суток в зависимости от клинической ситуации, массы тела, возраста больного ребенка.
- * 2. Метронидазол – по 125-500 мг × 2 раза в день или нифурател (макмирор) по 100-400 мг × 2 раза в день, или энтерофурил по 100-400 мг × 2 раза в день курсом 7 суток.
- * 3. Антибиотик (амоксциллин, ампициллин по 125-500 мг × 2 раза в сутки, или макролиды типа фромилида, кларитромицина, азитромицина по 125-500 мг × 2 раза в день 5-7 суток).
- * 4. Ингибиторы протонных помп (омепразол, ультоп, контролок по 10-40 мг × 1 раз в день утром курсом 10-21 сутки в зависимости от степени выраженности гиперацидности в желудке, от индивидуальной клинической ситуации).



В связи с чрезвычайно высокой теоретической и практической актуальностью данной проблемы в 1987 году была создана Европейская группа по изучению инфекции НР- European *Helicobacter pylori* Study Group (EHSg) [21,22].

На первой согласительной конференции EHSg в голландском городе Маастрихт в 1996 году было решено проводить каждые 4-5 лет регулярные совещания с целью разработки рекомендаций по диагностике и лечению Нр . На этих совещаниях, которые проходили в дальнейшем в 2000 (Маастрихт II), 2005 (Маастрихт III), 2010 (Маастрихт IV) годах, выбирались в том числе оптимальные схемы антихеликобактерной эрадикационной терапии . Основные положения Маастрихт IV опубликованы в мае 2012 года в журнале Gut (Великобритания) .



Схема, алгоритм антихеликобактерной эрадикационной терапии согласно рекомендациям IV маастрихтского консенсуса приведены в табл. 1.

Таблица 1

	Регионы с низким уровнем распространенности резистентных штаммов к кларитромицину	Регионы с высоким уровнем распространенности резистентных штаммов к кларитромицину
Терапия 1 линии	ИПП + кларитромицин + амоксициллин/метронидазол Квадротерапия без препаратов висмута	Квадротерапия на основе препаратов висмута Последовательная терапия Квадротерапия без препаратов висмута
Терапия 2 линии	Квадротерапия без препаратов висмута ИПП + левофлоксацин + амоксиклав	ИПП + левофлоксацин + амоксициллин

Терапия 3 линии	Индивидуальный подбор препаратов на основании результатов тестирования резистентности <i>Helicobacter pylori</i> к антибиотикам	
Пациенты с аллергией на производные пенициллина	ИПП + кларитромицин + метронидазол «Терапия спасения» ИПП + кларитромицин + левофлоксацин	Квадротерапия без препаратов висмута

Квадротерапия на основе препаратов висмута - ИПП + метронидазол + тетрациклин + висмута трикалия дицитрат

Квадротерапия без препаратов висмута - ИПП + кларитромицин + амоксициллин + метронидазол

Последовательная терапия - ИПП + амоксициллин (первые 5дн.), ИПП + кларитромицин + метронидазол (последующие 5 дн.)

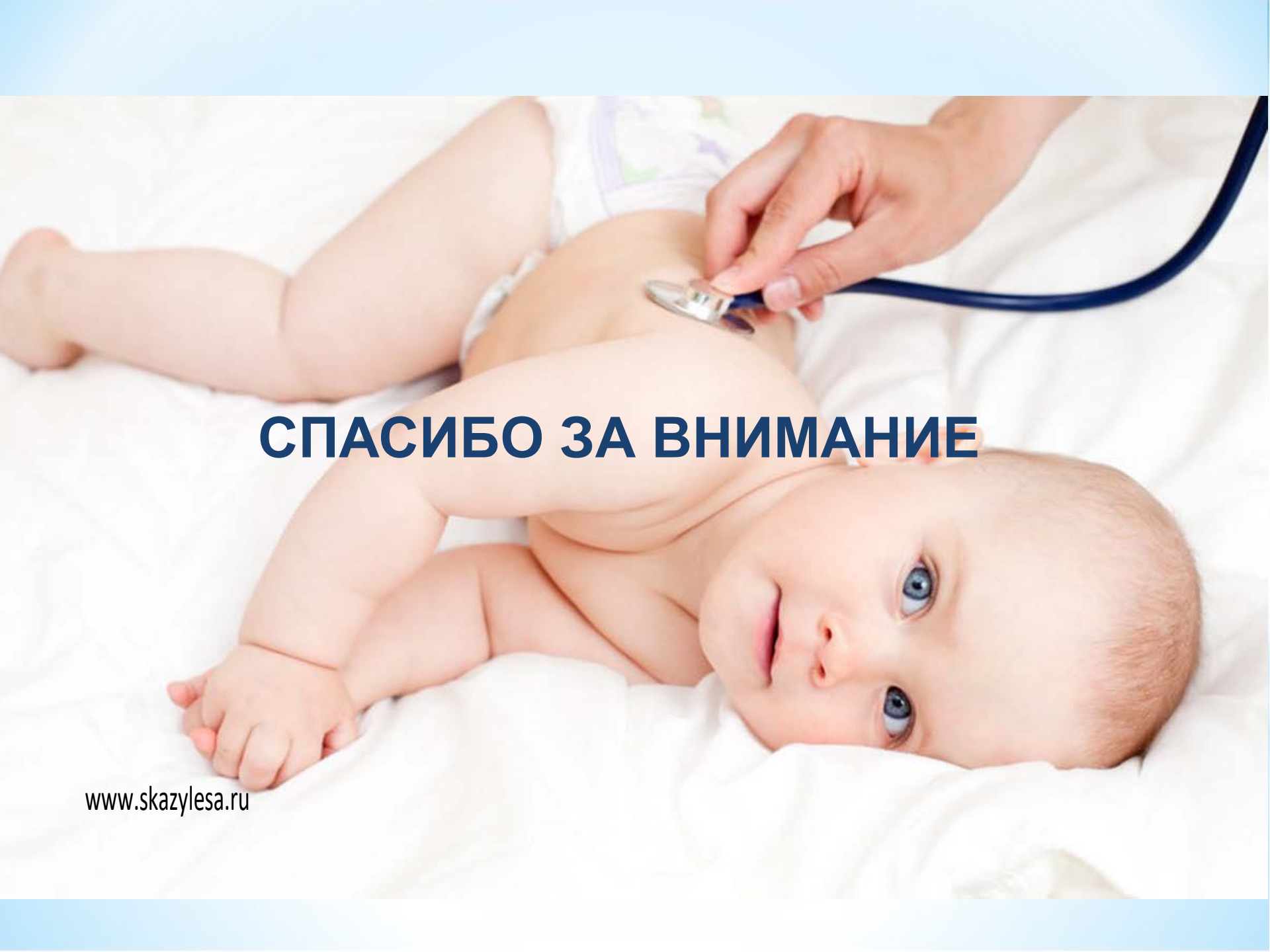
*** Необходимо отметить, что в 65 % случаев полной эрадикации Нр, ремиссии у больных, особенно младшего возраста, удалось достигнуть, используя трехкомпонентную (без ингибиторов протонных помп) схему антихеликобактерной терапии. В 35 % случаев, преимущественно у детей старше 12 лет – потребовалась четырехкомпонентная антихеликобактерная терапия для достижения полной многолетней ремиссии, эрадикации Нр.**

- * Из антибиотиков, особенно в последние 7 лет предпочтение отдавали макролидам, которые обладают из этого ряда препаратов на сегодня максимальной антихеликобактерной активностью.**
- * В 12 % случаев из всего числа 11400 пролеченных нами детей с Нр-ассоциированными гастродуоденитами в стадии обострения приходилось прибегать к повторному назначению этиопатогенетической терапии спустя 3-9 месяцев после первого курса антихеликобактерной трехкомпонентной терапии, доводя ее до четырехкомпонентной.**

*** У 240 детей с Нр-ассоциированными гастродуоденитами в возрасте старше 10 лет при упорном, рецидивирующем 2 и более раз обострениях заболевания после проведенного первичного антихеликобактерного лечения повторную Нр-эрадикационную терапию мы сочетали с назначаемым с целью иммунокоррекции препаратом иммуномакс, вводимым в дозировке 100 или 200 ЕД в зависимости от возраста 1 раз в сутки внутримышечно 6-дневным курсом (1, 2, 3 – 8, 9, 10 сутки).**

Выводы.

- * 1. Оптимальной схемой антихеликобактерной терапии у детей с хроническими гастродуоденитами в настоящее время является следующее сочетание препаратов: висмута трикалия дицитрат + нифурател + макромед.
- * 2. При выраженной гиперацидности, особенно у детей старше 10 лет трехкомпонентная антихеликобактерная терапия должна дополняться четвертым компонентом – ингибитором протонных помп.
- * 3. С целью иммунокоррекции при рецидивирующем течении, при выраженной гиперацидности Нр-ассоциированных гастродуоденитов у детей старше 10 лет правомочно применение иммуностимулятора иммуномакса.

A close-up photograph of a baby lying on its back on a white surface. A person's hand is holding a blue stethoscope against the baby's bare chest. The baby has light skin, blue eyes, and is looking towards the camera. The baby is wearing a white diaper with a colorful pattern. The background is a plain white surface.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

www.skazylesa.ru