

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Кафедра детских болезней лечебного и  
стоматологического факультетов

**ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ,  
ГАСТРОДУОДЕНИТЫ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ**

***Доцент ЖИЖИНА Т.В.  
2007 год***

# Этиология хронических гастритов гастродуоденитов

## Э к з о г е н н ы е п р и ч и н ы

- 1.** Алиментарный фактор: нарушения качества, режима и ритма питания.
- 2.** Экологический фактор: обнаруживаемые в пищевых продуктах, воде атмосферные пестициды, гербициды, нитраты, нитриты, удобрения.
- 3.** Лекарственные средства: НПВС, ККС, антибиотики, сульфамиды, препараты наперстянки, резерпин и его производные, препараты кальция.
- 4.** Вредные привычки: алкоголизм, курение, наркомания.
- 5.** Инфекционный фактор: хеликобактер пилори – 85% ХГ и ХГД у детей
- 6.** Глистные и паразитарные инвазии (лямблиоз).
- 7.** Пищевая аллергия.

# Эндогенные причины

- 1.** Психо-эмоциональный фактор – регуляторные нарушения нейроэндокринной и вегетативной нервной системы.
- 2.** Генетический фактор: коэффициент наследуемости 25,0 – 40,0%.
- 3.** Хронические заболевания сопряженных органов: гепато-билиарной системы, поджелудочной железы, кишечника, дуодено-гастральный рефлюкс – 10,0 – 12,0%.
- 4.** Хронические соматические заболевания, сопровождающиеся гипоксией: хроническая пневмония, ВПС, ППС, ДЗСТ, заболевания почек с ПН.
- 5.** Хронические инфекции: туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, ЦМВ.
- 6.** Хронические очаги инфекции: хронический тонзиллит, синусит, отит, кариес.
- 7.** Эндокринные заболевания и болезни обмена веществ: сахарный диабет I типа, аутоиммунный тиреоидит, хроническая недостаточность коры надпочечников, пернициозная и железодефицитная анемия – 1,0 – 3,0% у детей.
- 8.** Острый гастрит.
- 9.** Аутоиммунный гастрит – 15-18%.

# Классификация хронического гастрита у детей

(«Сиднейская система» VIII, 1980, IX международный конгресс гастроэнтерологов)

<b>I. Морфологическая часть</b>	<b>I. Этиологическая часть</b>	<b>III. Топографическая часть</b>	<b>IV. Активность процесса:</b>
<p><b>1. Диагноз на основании эндоскопического исследования:</b></p> <p>а) эритематозный (поверхностный). Эрозивный, геморрагический;</p> <p>б) атрофический (умеренный, выраженный);</p> <p>в) гиперпластический.</p> <p><b>2. Диагноз на основании гистологического исследования:</b></p> <p>а) воспаление с эрозиями, кровоизлияниями;</p> <p>б) атрофический (умеренный, выраженный);</p> <p>в) нарушение клеточного обновления – метаплазия эпителия.</p>	<p><b>1. Аутоиммунный</b> (тип А);</p> <p><b>2. Хеликобактер пилори – ассоциированный</b> (тип В);</p> <p><b>3. Реактивный</b> (тип С);</p> <p><b>4. Идиопатический.</b></p>	<p><b>1. Антральный</b> – очаговый.</p> <p><b>2. Фундальный</b> – очаговый</p> <p><b>3. Тотальный</b> (пангастрит) – распространенный</p>	<p>1. Отсутствует</p> <p>2. Умеренная</p> <p>3. Выраженная</p>

– хронический хеликобактер пилори – ассоциированный эритематозный антральный гастрит умеренной активности;

**Классификация хронического гастродуоденита у детей  
(Сиднейская система, 1990, в модификации Шабалова Н.П., 1999)**

Форма	Этиология	Локализация	Эндоскопия	Гистология	Секреция	Период
<b>Острый</b>	<b>Нр (-)</b>	<b>Антральный гастрит</b>	<b>Поверхностный</b>	<b>Воспаление:</b>	<b>Нормальная</b>	<b>Обострение</b>
<b>Хронический</b>	<b>Нр (+)</b>	<b>Фундальный гастрит</b>	<b>Эрозивный</b>	<b>а) слабое; б) умеренное; в) сильное</b>	<b>Повышенная</b>	<b>Субремиссия</b>
<b>Особые формы (гранулематозный, Эозинофильный)</b>	<b>Аутоиммунный</b>	<b>Пангастрит</b>	<b>Гиперпластический</b>	<b>Атрофия: а) слабая; б) умеренная ; в) выраженная</b>	<b>Пониженная</b>	<b>Ремиссия</b>
	<b>Реактивный</b>	<b>Дуоденит</b>				
	<b>Идиопатический</b>	<b>Антродуоденит</b>				
		<b>Распространенный гастродуоденит</b>				
				<b>Кишечная Метаплазия</b>		

Диагноз: хронический гастродуоденит, гиперпластический антральный гастрит, эрозивный дуоденит с выраженной активностью воспаления, Нр (+), с повышенной секреторной функцией в стадии обострения

# Классификация язвенной болезни у детей (Баранов А.А., 1996)

Локализация	Клиническая фаза и эндоскопическая стадия	Тяжесть	Осложнения
<p><b>а) желудка:</b> - медиогастральная; - пилорантральная</p>	<p><b>а) обострение:</b> I – свежая язва; II – начало эпителизации</p>	<p><b>Легкое</b></p> <p><b>Среднетяжелое</b></p>	<p><b>Кровотечение</b></p> <p><b>Перфорация</b></p> <p><b>Пенетрация</b></p> <p><b>Стеноз</b></p>
<p><b>б) 12-перстной кишки</b> - бульбарная; - постбульбарная</p>	<p><b>б) стихание обострения</b> III - заживление язвы: - без рубца; - рубцовоязвенная деформация</p>	<p><b>Тяжелое</b></p>	<p><b>Перивисцерит</b></p>
<p><b>в) желудка и 12-перстной кишки</b></p>	<p><b>в) ремиссия</b></p>		

**ТЯЖЕСТЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРОКАМИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВЫ, НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ РЕМИССИИ И ЧАСТОТОЙ РЕЦИДИВОВ**

**Легкое течение** – заживление в срок до 1 месяца, ремиссия более 1 года

**Средней тяжести** – заживление более 1 месяца и ремиссия менее 1 года

**Тяжелое течение** – частые рецидивы более 2-х раз в 1 год, сочетание и множественные язвы, длительные сроки заживления, наличие осложнений

# ***Особенности язвенной болезни у детей***

- 1. Преимущественная локализация язв в двенадцатиперстной кишке;**
- 2. Отсутствие выраженного преобладания заболеваемости лиц мужского пола;**
- 3. Более частое повышение рН желудочного сока у детей;**
- 4. Более редкие осложнения в виде перфорации, кровотечения;**
- 5. Значительно меньшая заболеваемость и летальность у детей;**
- 6. Отсутствие четкой локализации болезненного процесса у детей раннего возраста**



# Показания к назначению антихеликобактерной терапии

(Маастрихтские соглашения, 1996 и рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, 1998)

а) эрадикация *H. pylori* строго обязательна при гастродуоденальных язвах и эрозиях при выявлении в период обострения или ремиссии;

б) эрадикация *H. pylori* рекомендуется при:

- неязвенной диспепсии; - терапии НПВС; - рефлюкс-эзофагите;
- после оперативного лечения осложнений ЯБ.

в) антибактериальная терапия желательна при:

бессимптомном течении, что чаще отмечается у детей; наличии сопутствующих не гастроэнтерологических

заболеваний (патология легких, аллергические заболевания, патология эндокринной системы).

# Антихеликобактерная терапия хронических гастритов и гастродуоденитов у детей

## Тройная эрадикационная терапия

### Вариант 1

Омепразол (Лосек, Омез) по 20 мг 2р/день – 7 дней  
или утром и вечером (1-2 мг/кг/сутки)

Лансопразол (Лансофед, Ланзап) по 30 мг 2 р/день - дней  
или утром и вечером

Ранитидин – висмут цитрат (пилорид) по 400 мг 2р/день - дней  
+

Кларитромицин (кларид) 7,5 мг/кг/сутки в 2 приема – 7 дней с едой  
или

амоксциллин (флемоксин Солютаб) 50 мг/кг/сутки в 3 приема – 7 дней с едой  
или

тетрациклин детям старше 8 лет 20-25 мг/кг/сутки

+ метранидозол 15 мг/кг/сутки в 2 приема – 7 дней с едой

или

фуразолидон

10 мг/кг/сутки в 3 приема – 7 дней с едой

# Четвертная эрадикационная терапия

## Вариант 2 (резервный)

Омепразол или	По 20 мг 2 р/день – 7 дней
Фамотидин или	По 20 мг 2 р/день
Ранитидин +	150 мг 2р/день
Коллоидный субстрат висмута (де-Нол) +	4 мг/кг/сут в 4 приема за 30 мин до еды – 7 дней
Амоксициллин (флемоксин Солютаб) или	50 мг/кг/сутки в 3 приема с едой – 7 дней
Тетрациклин (детям старше 8 лет)	20-25 мг/кг/сутки в 4 приема с едой - 7 дней
Метронидазол	15 мг/кг/сутки в 2 приема с едой

## Тройная эрадикационная терапия на основе препарата висмута

(применяется при гастритах, гастродуоденитах и язвенной болезни, ассоциированных с *H. pylori*, без выраженного болевого синдрома)

Де-Нол 240 мг 2 р/день Метронидазол 400 мг 3 р/день Амоксициллин 500 мг 3 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 81,0%)	Де-Нол 120 мг 4 р/день Метронидазол 400 мг 4 р/день Тетрациклин 500 мг 4 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 89,0%)	Де-Нол 240 мг 2 р/день Метронидазол 400 мг 2 р/день Кларитромицин 250 мг 2 р/день  Длительность – 10 дней (эрадикация – 95,0%)
Де-Нол 240 мг 2 р/день Фуразолидон 100 мг 4 р/день Амоксициллин 500 мг 4 р/день Длительность – 14 дней (эрадикация – 86,0%)		Де-Нол 240 мг 2 р/день Фуразолидон 100 мг 2 р/день Кларитромицин 250 мг 2 р/день  Длительность – 7 дней (эрадикация – 92,0%)
Де-Нол 240 мг 2 р/день Кларитромицин 250 мг 2 р/день Амоксициллин 1000 мг 2 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 93,0)	Де-Нол 120 мг 4 р/день Кларитромицин 250 мг 4 р/день Тетрациклин 250 мг 4 р/день  Длительность – 10 дней (эрадикация – 723,0%)	Де-Нол 240 мг 4 р/день Кларитромицин 500 мг 2 р/день Омепразол 40 мг 2 р/день  Длительность – 7 дней (эрадикация – 83,0%)

# АНТАЦИДЫ

## Алюминийсодержащие:

Компенсан  
Актал  
Альфогель  
Фосфалюгель

По 1 доз. л. 3 раза в день в межпищеварительный период и на ночь.  
Показаны при склонности к поносам.

## Магнийсодержащие:

Магниевое молочко  
Магалфил 400

По 1 доз. л. 3-4 раза в день и на ночь при склонности к запорам

## Комбинированные (алюминий + магний-содержащие) :

Альмаг 1  
Альгикон 0,8  
Мегалак 1  
Маалокс (суспензия) 0,9  
Маалокс (таблетки) 1,1  
Протаб 3  
Намегел черри 1

## Быстрорастворимые, содержащие карбонатную группу:

Сода  
CaCO<sub>3</sub>  
Кальмагин  
Эндрюс Ливер Саль

Не рекомендуется применять регулярно

# Антисекреторные препараты

<i>М-холинолитики</i>	<i>Блокаторы H<sup>2</sup>-гистаминорецепторов</i>	<i>Ингибиторы H<sup>+</sup> и K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup> - АТФазы - блокаторы протонных насосов</i>
<p><b>Неселективные:</b> Атропин, папаверин, но-шпа, метацин, хлорозил. Не рекомендуется применять в детском возрасте</p> <p><b>Селективные:</b> Гастроцепин (внутри по 25 мг утром и на ночь 3-4 недели) перед едой Риабал (1 мг/кг 3 раза в день 2-3 недели)</p>	<p>I. Циметидин, тагамет, примамет, гистодил (1000 мг/сутки)</p> <p>II. Ранитидин, раниберл, зантак, ацилок Е, ранисан, гистак, рантак, ацидекс (300-450 мг/сутки) 4-6 недель</p> <p>III. Фамотидин, ульфамид, квамател, гастросидин (40 мг/сутки) в 1-2 приема</p> <p>IV. Низатидин, аксид (20-40 мг/сутки)</p> <p>V. Роксатидин (20-40 мг/сутки).</p> <p><b>Предпочтительно II и III группы. Дозировка детям старше 12 лет.</b></p>	<p>I. Омепразол, омепрол, лосек, осид 30-60 мг/сутки в 1-2 приема</p> <p>II. Лансопризол</p> <p>III. Пантолпризол</p> <p><b>Не рекомендуется применять в детском возрасте</b></p>

# ***СМЕКТА***

Защита нормальной микрофлоры

Воздействие на патогенную флору и клостридиум  
диффициле

Более эффективна, чем заместительная  
микрофлора

Безопасна

# Смекта воздействует на факторы агрессии посредством:

- фиксация патогенных микроорганизмов, таких как *Helicobacter pylori*, *E. Coli*, *Campylobacter jejuni* < rotavirus, ...
- фиксация пепсина
- хелации желчных солей
- абсорбции кишечных газов



# Действие смекты

- восстановление разрушенных бокаловидных клеток
- снижение потерь воды и электролитов
- восстановление активности ферментов

## Принципы вегетотропной терапии при лечении хронической гастродуоденальной патологии

Метод лечения	Ваготония	Симпатикотония
<p><b>Медикаментозная терапия</b></p>	<p><b>Тонизирующие препараты:</b>  <b>Экстракт элеутерококка, настойка женшеня, заманихи, аралии, левзеи, китайского лимонника, радиолы розовой</b>  <b>по 1-2 кап/год жизни, но не более 15 капель на прием</b>  <b>3 /день за 20-30 мин до еды</b>  <b>длительно, прерывистыми курсами (1 месяц пить, 1 месяц перерыв).</b>  <b>В тяжелых случаях – амизол – 1-3 мг/сутки, сиднокарб 5-10 мг/сутки в 1-й половине дня 2-4 месяца.</b></p>	<p><b>Седативные препараты:</b>  <b>персен, саносан, настои шалфея, боярышника, корня валерианы, пустырника, багульника, зверобоя, микстура Павлова с настоем корня валерианы.</b>  <b>Дозы индивидуальные 3 раза в день за 20-30 минут до еды, длительно, прерывистыми курсами.</b>  <b>В тяжелых случаях – транквилизаторы: седуксен 5-15 мг/сутки, тазепам 15-30 мг/сутки, элениум 5-15 мг/сутки.</b></p>
<p><b>Физиотерапия</b></p>	<p><b>Электрофорез с хлоридом кальция, метазоном, кофеином на шейно-затылочную область</b>  <b>№ 10-12. повторить через 1,5-2 месяца.</b>  <b>Солено-хвойные и родоновые ванны</b></p>	<p><b>Электрофорез с 0,5% раствором эуфиллина, папаверином, магнием, бромом на шейно-затылочную область</b>  <b>№ 10-12, повторить через 1,5-2 месяца.</b>  <b>Углекислые и сульфидные ванны.</b></p>



*Благодарю  
за  
внимание!*