



Международный казахско-турецкий университет

*Тема: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ*  
*ЖЕЛУДКА И*  
*ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ*  
*БЕЗ КРОВОТЕЧЕНИЯ И*  
*ПРОБОДЕНИЯ.*

Выполняла: Құрманғалиева Е.Қ  
Проверила : Жолдыбаева А.М  
Группа: ОМ-515рП

*Название протокола -  
Язвенная болезнь  
желудка и  
двенадцатиперстной  
кишки без  
кровотечения и  
прободения*

# Код по МКБ-10

- *K25 Язва желудка*
- *K25.3 Острая без кровотечения или прободения*
- *K26 Язва двенадцатиперстной кишки*
- *K26.3 Острая без кровотечения или прободения*
- *K27 Пептическая язва неуточненной локализации*
- *K27.3 Острая без кровотечения или прободения*
- *K28 Гастроюнальная язва*
- *K28.3 Острая без кровотечения или прободения*

# Определение:

*Утверждено на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан протокол №10 от «04» июля 2014 года*

*Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – хроническое заболевание, характерным признаком которого в период обострения является воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и образование язв*

***Пользователи протокола:*** *педиатры, детские гастроэнтерологи, врачи общей практики, врачи скорой медицинской помощи, фельдшеры*

**Категория пациентов:** *дети*

# Клиническая классификация

## **По локализации:**

- Желудок: медиогастральная; пилороантральная.
- Двенадцатиперстная кишка: бульбарная; постбульбарная.
- Сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

## **По этиологии:**

- Ассоциированная с *Helicobacter pylori*.
- Не ассоциированная с *Helicobacter pylori*

## ***Клиническая фаза и эндоскопическая стадия.***

*Обострение:*

- *свежая язва;*
- *начало эпителизации.*

*Стихание обострения:*

- *заживление язвы без рубца;*
- *рубцово-язвенная деформация.*

*Ремиссия.*

***По тяжести:***

- *легкая;*
- *средней тяжести;*
- *тяжелая*

# Осложнения:

- *кровотечение;*
- • *пенетрация;*
- • *перфорация;*
- • *стеноз;*
- • *перивисцерит*

# Диагностика

## Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

### Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- • ОАК (6 параметров);
- • ОАМ;
- • неинвазивная диагностика *Helicobacter pylori* (ХЕЛИК-тест);
- • определение суммарных антител к *Helicobacter pylori* (HP) в сыворотке крови ИФА-методом;
- • УЗИ органов брюшной полости;
- • обнаружение скрытой крови в кале (гемокульт-тест) экспресс методом;
- • исследование кала (копрограмма).



**Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- ФЭГДС;
- обнаружение *Helicobacter pylori* в биологическом материале методом ПЦР; • гистологическое исследование биоптата СОЖ и ДПК;
- биохимический анализ крови (определение сывороточного железа, билирубина, АЛТ, АСТ, альфа-амилазы);
- ЭКГ
- исследование кала на гельминты и простейшие;
- исследование перианального соскоба.

***Минимальный перечень обследования,  
который необходимо провести при  
направлении на плановую госпитализацию:***

- • *ОАК (6 параметров);*
- • *ОАМ;*
- • *биохимический анализ крови (определение билирубина, АЛТ, АСТ);*
- • *исследование кала на гельминты и простейшие;*
- • *исследование перианального соскоба.*

**Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования, не проведенные на амбулаторном уровне):**

- • ОАК (6 параметров);
- • ОАМ;
- • биохимический анализ крови (определение сывороточного железа);
- • ФЭГДС;
- • неинвазивная диагностика *Helicobacter pylori* (ХЕЛИК-тест);
- • определение суммарных антител к *Helicobacter pylori* (НР) в сыворотке крови ИФА-методом;
- • УЗИ органов брюшной полости;
- • обнаружение скрытой крови в кале (гемокульт-тест) экспресс методом;
- • исследование кала (копрограмма).

**Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования не проведенные на амбулаторном уровне):**

- биохимический анализ крови (определение общего белка, белковых фракций, билирубина, АЛТ, АСТ, альфа-амилазы); • обнаружение *Helicobacter pylori* в биологическом материале методом ПЦР
- гистологическое исследование биоптата СОЖ и ДПК);
- ЭКГ;
- суточная рН-метрия эндоскопическим методом;
- рентгеноскопическое исследование желудка с контрастированием;
- бактериологическое определение *Helicobacter pylori*, выявление его чувствительности к лекарствам и антибиотикорезистентности

*Диагностические  
мероприятия, проводимые  
на этапе скорой  
неотложной помощи: не  
проводится.*

# Диагностические критерии

## Жалобы и анамнез:

### **Жалобы:**

- жгучая, ноющая боль в эпигастрии, пилородуоденальной зоне, чаще натощак;
- облегчение боли после приема пищи;
- диспепсический синдром (тошнота, рвота, изжога, отрыжка и т.д.).

### **Анамнез:**

- отягощённая наследственность по гастродуоденальной патологии;
- характер питания (нарушение режима питания, злоупотребление острой, копченой, жареной пищей, газированных напитков, сухоедение);
- прием лекарств (глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные препараты, анальгетики);
- выявление стрессовых факторов в окружении ребенка;

# Физикальное обследование:

- Ведущий клинический симптом: боли в эпигастральной области и справа от срединной линии, ближе к пупку, нередко иррадируют в спину, поясницу, правое плечо, лопатку, эпигастральную область.
- Боли по характеру: приступообразные, колющие, режущие.
- Боли возникают сразу после приема пищи (при язвах кардиального и субкардиального отделов желудка), через полчаса-час после еды (при язвах тела желудка).
- При язвах пилорического отдела и луковицы двенадцатиперстной кишки обычно наблюдаются поздние боли (через 2-3 часа после еды), боли натощак. Часто отмечаются ночные боли. «Мойнингановский» ритм болей: голод – боль – прием пищи – облегчение.
- Боли проходят после приема антацидов, антисекреторных и спазмолитических препаратов, применения тепла.
- Диспептический синдром: изжога (ранний и наиболее частый симптом), отрыжка, тошнота, запоры.
- Поверхностная пальпация живота болезненна, глубокая – затруднена вследствие защитного напряжения мышц передней брюшной стенки.
- Симптомы хронической интоксикации и астено-вегетативные нарушения.

# *лабораторные исследования:*

- **ОАК:** *анемия, лейкопения, относительный нейтрофилез, эозинофилия, моноцитоз, при наличии осложнений – лейкоцитоз;*  
**Биохимический анализ крови** *(снижение уровня общего белка, диспротеинемия, сидеропения, изменения уровня холестерина, билирубина, трансаминаз – чаще при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки).*
- **Копрограмма:** *синдром вторичной мальабсорбции;*
- **Кал на скрытую кровь** – *положительный результат;*



# *Инструментальные исследования:*

- *ФЭГДС: обнаружение язвенного дефекта, рубцевания и/или малигнизации; получение биоптата для морфологического исследования и определения НР инфекции.*

## **показания для консультации специалистов:**

- • консультация стоматолога с целью выявления хронических очагов инфекции и их санации;
- • консультация отоларинголога с целью выявления хронических очагов инфекции и их санации;
- • консультация невропатолога – при выраженных психосоматических расстройствах
- • консультация психолога/психотерапевта – психологическая поддержка ребенка и родителей, нормализация психологического микроклимата среды проживания ребенка
- • консультация физиотерапевта – для назначения физиотерапии в составе комплексного лечения
- • консультация хирурга – при выраженном болевом синдроме в животе

# Лечение

## Цели лечения:

- • купирование активного воспаления в СОЖ и ДПК;
- • купирование болевого и диспепсического синдромов;
  - эрадикация *H. pylori*.
- • снижение кислотно-протеолитической агрессии желудочного сока; • ускорение процессов репарации и заживление язвенного дефекта;
- • предупреждение осложнений и возникновения рецидивов заболевания.

## Тактика лечения

- 1 Немедикаментозное лечение
- 2 Медикаментозное лечение

## Немедикаментозное лечение.

- Диета:
- • диета №1А на 5-7 дней: молоко (при переносимости), свежий творог, кисель, желе, слизистые и протёртые супы из круп и молока, рыбное суфле, с ограничением соли.
- • диета №1Б на 14 дней: с расширением диеты – сухари, мясо, рыба, каши протертые, супы из круп на молоке, соль в умеренном количестве.
- • диета №1: с соблюдением принципа механического и химического щажения. Длительность щадящей диеты зависит от эффективности терапии, при улучшении состояния диету расширяют, возможны чередования стола №1 с расширением диеты, можно использовать и стол №5.
- При приеме препаратов висмута назначают безмолочную диету (диета №4). Исключаются острые приправы, маринованные и копчёные продукты. Питание дробное, 5-6 раз в сутки. Оптимизация режима дня и нагрузок

# Медикаментозное лечение

**Препараты для эрадикационной терапии первой линии:**

- • ИПП+амоксициллин+имидазол (метронидазол, тинидазол);
- • ИПП+амоксициллин+кларитромицин;
- • соли висмута+амоксициллин+имидазол.

**Продолжительность трехкомпонентной терапии – 10 дней. ИПП:**

- • Омепразол – новорожденные 700мг/кг 1раз в день, при необходимости после 7-14 дней до 1,4 мг/кг. От 1 мес до 2 лет 700мг/кг 1раз в день, при необходимости до 3 мг/кг (максимально 20мг); дети с массой тела 10-20кг по 10мг 1 раз в день, при необходимости до 20мг 1 раз в день; дети с массой тела более 20 кг-по 20 мг 1 раз в день, при необходимости 40мг. При Язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori* детям от 1-12 лет 1-2мг/кг (макс 40мг) 1 раз в день. Дети от 12-18 лет по 40 мг 1 раз в день.

- • Лансопразол детям назначают при невозможности применения омепразола.
- • Эзомепразол назначают при невозможности применения омепразола и лансопразола.

- **Трехкомпонентная терапия:** Омепразол по 20 мг (или лансопразол 30мг, или эзомепразол 20мг) + кларитромицин 7,5мг/кг(тах-500 мг) + амоксициллин 20-30мг/кг (тах 1000 мг) или метронидазол 40мг/кг (тах500 мг); Соблюдение терапии и побочные эффекты должны контролироваться.

- *Терапия второй линии (квадротерапия) назначается в случае неэффективности препаратов первой линии с дополнительным включением коллоидного субцитрата висмута (висмута трикалия дицитрат):*
- *• 4-8 мг/кг (max 120 мг) 3 раза в день за 30 мин. до еды и 4-ый раз спустя 2 часа после еды, перед сном внутрь. Детям старше 12 лет 120 мг 4 раза в сутки (за 30 мин до еды и перед сном) или 240 мг 2 раза в сутки; детям от 8 до 12 лет 120 мг 2 раза в сутки; детям от 4 до 8 лет в дозе 8 мг/кг/сут в 2 приема. Курс 4-8 недель, в течение следующих 8 недель не следует применять препараты, содержащие висмут; повторный курс – через 8 недель. Включение цитопротекторов (сукральфат, висмута трикалия дицитрат, висмута субгаллат) потенцирует антихеликобактерное действие антибиотиков.*
- *Прокинетики (с целью нормализации двигательной функции двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей):*
- *• домперидон 0,25-1,0 мг/кг 3-4 раза в день за 20-30 мин. до еды, продолжительностью лечения не менее 2 недель.*



**Блокатор М-холинорецепторов** (с целью снижения тонуса и сократительной активности гладких мышц внутренних органов, уменьшения секреции пищеварительных желез):

- • гиосцин бутилбромид 10 мг 3 раза в сутки за 20-30 мин. до еды или внутримышечно до ликвидации болевого синдрома.
- • при недостаточной эффективности для купирования болей используется 0,2% раствор платифиллина в разовых дозах: 1-5 лет 0,015 мл/кг, 6-10 лет 0,0125 мл/кг, 11-14 лет 0,01 мл/кг или
- • дротаверин 2% - детям в возрасте до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, (максимальная суточная доза 120 мг); 6-12 лет разовая -

## **Для создания функционального покоя и снижения желудочной секреции: Антациды**

- **• алюминия гидроксид+магния гидроксид:** детям с 2-5 лет 5мл 3р в день, 5-12 лет 5- 10 мл 3-4 раза в день, 12-18 лет 5-10 мл 4р в день (после еды и перед сном);
- **Блокаторы H<sub>2</sub>рецепторов гистамина – 10 дней**
- **• ранитидин** внутрь 2-4 мг/ кг 2 раза в сутки (максимально-300 мг /сутки), **• фамотидин** внутрь детям с массой тела более 10 кг 1-2 мг/кг 2 раза в сутки; детям старше 12 лет 20 мг 2 раза в сутки.
- **Вегетотропные препараты:** микстура Павлова, настой корня валерианы. Продолжительность лечения – не менее 4 недель.
- **Панкреатические ферменты** (при экскреторной недостаточности поджелудочной железы, после стихания остроты процесса): 10 000 по липазе x 3 раза во время еды, в течение 2-х недель.
- При появлении НР-бактерии в организме больного через год после окончания лечения ситуацию следует расценивать как рецидив инфекции, а не как реинфекцию. При рецидиве инфекции необходимо применение более эффективной схемы лечения



## *Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне: перечень основных лекарственных средств:*

*Омепразол 20мг таблетки;*

- Лансопразол 15 мг, 30 мг капсулы;*
- Эзомепразол 20 мг, 40 мг таблетки;*
- Кларитромицин, 250мг, 500мг таблетки;*
- Метронидазол 250 мг таблетки; 0,5% раствор для инфузий 100мл во флаконе;*

*• Амоксициллин, 500мг, 1000мг таблетки; 250мг, 500 мг капсула; 250 мг/ 5 мл пероральная суспензия;*

- Домперидон, 10мг, 20мг таблетки;*
- Ранитидин, 150мг, 300мг таблетки;*
- Фамотидин 20мг , 40 мг таблетки;*
- Висмута трикалия дицитрат 120мг, таблетки;*

- **Перечень дополнительных лекарственных средств:**
- • Гиосцин бутилбромид 10 мг драже, 20мг/мл раствор для инъекций; 10 мг свечи;
- • Платифиллин 2 мл, 0,2% раствор для инъекций;
- • Павлова микстура, 200 мл;
- • Панкреатин 10000, 25000 ЕД капсулы;
- • Ретинола пальмитат, драже 3300МЕ; капсулы 3300, 33000 МЕ раствор в масле;
- • Токоферол ацетат, 100 мг капсулы;
- • Пиридоксина гидрохлорид 5%, ампула 1мл;
- • Тиамина бромид 5%, ампула 1мл;
- • Дротаверин 2% ампула 2 мл; таблетки 40мг, 80мг;
- • Фолиевая кислота 1мг таблетки;
- • Алюминия гидроксид+Магния гидроксид, суспензия, флакон 170 мл, таблетки, суспензия в пакетиках (1 пакет - 15 мл); флакон 250 мл;
- • Экстракт валерианы, таблетки 200 мг.

## **Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:**

### **перечень основных лекарственных средств:**

- • Омепразол 20мг таблетки;
- • Лансопразол 15 мг, 30 мг капсулы;
- • Эзомепразол 20 мг, 40 мг таблетки;
- • Кларитромицин, 250мг, 500мг таблетки;
- • Метронидазол 250 мг таблетки; 0,5% раствор для инфузий 100мл во флаконе;
- • Амоксициллин, 500мг, 1000мг таблетки; 250мг, 500 мг капсула; 250 мг/ 5 мл пероральная суспензия;
- • Домперидон, 10мг, 20мг таблетки;
- • Ранитидин, 150мг, 300мг таблетки;
- • Фамотидин 20мг , 40 мг таблетки;
- • Висмута трикалия дицитрат 120мг, таблетки;

## **Перечень дополнительных лекарственных средств:**

- • Гиосцин бутилбромид 10 мг драже, 20мг/мл раствор для инъекций; 10 мг свечи;
- • Платифиллин 2 мл, 0,2% раствор для инъекций; • Павлова микстура, 200 мл;
- • Панкреатин 10000, 25000 ЕД капсулы;
- • Ретинола пальмитат, драже 3300МЕ; капсулы 3300, 33000 МЕ раствор в масле;
- • Токоферол ацетат, 100 мг капсулы;
- • Пиридоксина гидрохлорид 5%, ампула 1мл;
- • Тиамин бромид 5%, ампула 1мл;
- • Дротаверин 2% ампула 2 мл; таблетки 40мг, 80мг;
- • Фолиевая кислота 1мг таблетки;
- • Алюминия гидроксид+Магния гидроксид, суспензия, флакон 170 мл, таблетки, суспензия в пакетиках (1 пакет - 15 мл); флакон 250 мл;
- • Экстракт валерианы, таблетки 200 мг.



Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи: не проводится

Другие виды лечения: не проводятся.

Хирургическое вмешательство: в данном КП не предусмотрено

## **Профилактические мероприятия**

*Первичная профилактика предусматривает активное раннее выявление и лечение больных, угрожаемых в отношении язвенной болезни, устранение этиологических факторов.*

*Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на нормализацию функций пищеварительной системы и организма в целом: режим и лечебное питание, отказ от вредных привычек, обследование на гельминтозы, санация полости рта.*

*Вторичная профилактика предусматривает противорецидивную терапию. Проводится в периоды, предшествующие предполагаемому обострению и включает диетическое питание в соответствии с клинко-эндоскопической стадией язвенной болезни желудка и ДПК, лечебную физкультуру, водные процедуры, повышение физической активности, закаливание, оздоровление обстановки, благотворно влияющая на психику*

Спасибо за внимание.

