



УДК 616.342-002

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-215-7-42-45>

О нашем опыте лечения хронических гастродуоденитов у детей*

Сапожников В. Г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет»,
(пр. Ленина, 92, Тула, 300012, Россия)

Для цитирования: Сапожников В. Г. О нашем опыте лечения хронических гастродуоденитов у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;215(7): 42–45. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-215-7-42-45

✉ Для переписки:

Сапожников

Владимир

Григорьевич

vladim1409@yandex.ru

Сапожников Владимир Григорьевич, д.м.н., проф., заведующий кафедрой педиатрии

Резюме

Цель исследования. Разработка оптимальных схем антихеликобактерной терапии у детей с хроническими Нр-ассоциированными гастродуоденитами.

* Иллюстрация
к статье –
на цветной
вклейке в журнал
(стр. III).

Материалы и методы. Обследовано и пролечено 16600 детей в возрасте от 3 до 18 лет с хроническими Нр-ассоциированными гастродуоденитами. 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.

Результаты и заключение. Оптимальной схемой антихеликобактерной терапии у детей с хроническими гастродуоденитами в настоящее время является следующее сочетание препаратов: висмута трикалия дицитрат + нифурател + амоксициллин или макролид. Показана высокая эффективность использования при лечении данной патологии иммунокорректирующих препаратов.

Ключевые слова: гастродуоденит, *Helicobacter pylori*, иммунокоррекция, антихеликобактерная терапия

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: IHNL5A





About our experience in the treatment of chronic gastroduodenitis in children*

V.G. Sapozhnikov

Tula State University, (92, Lenin Avenue, Tula, 300012, Russia)

For citation: V.G. Sapozhnikov V.G. About our experience in the treatment of chronic gastroduodenitis in children. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;215(7): 42–45. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-215-7-42-45

✉ *Corresponding author:*

Vladimir G.

Sapozhnikov

vladim1409@yandex.ru

Vladimir G. Sapozhnikov, Doctor of Medical Sciences, prof., Head of the Pediatrics Department

Summary

Aims. Development of optimal schemes of antihelicobacter therapy in children with chronic Hp-associated gastroduodenitis.

Materials and methods. 16 600 children aged 3 to 18 years with chronic Hp-associated gastroduodenitis were examined and treated. To verify the diagnosis, endoscopic examination of the stomach and duodenum was used with sampling and further examination of biopsy material from the mucous wall of the stomach and duodenum by histological methods of staining sections with hematoxylin-eosin, impregnation with silver nitrate according to Waring-Starry, Kupriyanov, Campos (6 200 patients). A de-nol test was used to detect Hp in biopsies in 6 320 sick children, a respiratory test for Hp in 7 100 children with chronic gastroduodenitis.

Results and conclusion. The optimal scheme of antihelicobacter therapy in children with chronic gastroduodenitis is currently the following combination of drugs: bismuth tricalium dicitrate + nifuratel + amoxicillin or macrolide. The high efficiency of the use of immunocorrecting drugs in the treatment of this pathology has been shown.

Keywords: gastroduodenitis, *Helicobacter pylori*, immunocorrection, antihelicobacter therapy

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

* Illustration to the article – on the colored inset of the Journal (p. III).

Введение

Исследование австралийскими лауреатами Нобелевской премии Робинот Уорреном и Барри Маршалом [10] важной роли *Helicobacter pylori* (Hp) в развитии хронических воспалительных заболеваний желудка у взрослых пациентов явилось толчком к проведению подобных исследований и у детей с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью с одной стороны, а с другой стороны – к разработке новых схем комплексной терапии и взрослых и детей, страдающих данной патологией в направлении применения антихеликобактерного эрадикационного лечения.

В дальнейшем действительно была подтверждена этиопатологически значимая роль Hp в развитии большинства воспалительных заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у детей и взрослых пациентов [1–5, 7–10].

По полученным нами результатам исследований [6, 7, 8] Hp определяется у 68,5% детей различного возраста и пола с хроническими гастродуоденитами, у 100% больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

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 Hp. 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) [7, 8].

Нами в 1995 году [6, 8] была предложена следующая схема трехкомпонентной терапии Hp-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 [8] 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.).

Цель исследования – разработка оптимальных схем антихеликобактерной терапии у детей

с хроническими Нр-ассоциированными гастродуоденитами.

Материалы и методы исследования

Нами за период с 1993 по 2023 годы было обследовано и пролечено 16600 детей в возрасте от 3 до 18 лет с хроническими Нр-ассоциированными формами гастродуоденитов. Для верификации диагноза использовалось эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки (рис. 1) 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 (6200 больных). Применялся де-нол-тест для выявления Нр в биоптатах у 6320 больных детей, дыхательный

тест на Нр у 9100 детей с хроническими гастродуоденитами.

У 5420 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 [3]. 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.

Результаты и их обсуждение

Лечение больных детей с хроническими Нр-ассоциированными гастродуоденитами в стадии обострения включало в себя щадящую диету и проведение эрадикационной антихеликобактерной трех- или четырехкомпонентной терапии. Сразу отметим, что необходимости в применении пятикомпонентной антихеликобактерной терапии ни у кого из исследованных больных детей не наблюдалось.

Применяемая нами схема антихеликобактерной терапии на протяжении 20 лет у детей включала в себя следующие основные компоненты:

1. Висмута трикалия дицитрат (де-нол) – детям старше 6–9 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. В первые 2 года исследования – метронидазол – по 125–500 мг × 2 раза в день, в последние 18 лет – 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, эльтоп, 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).

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.

В первые 3 года нашего исследования было отмечено частое снижение чувствительности штаммов

Нр к метронидазолу. В сочетании с его плохой переносимостью, частыми побочными эффектами это привело к тому, что в последние 18 лет мы перестали включать метронидазол в схему антихеликобактерной терапии у детей, заменив его нифурателом (макмирором), который лишен этих ненужных эффектов, отлично переносится детьми различного возраста. Кроме этого нифурател обладает великолепной, противолямблиозной активностью. Кишечный лямблиоз определялся нами при выборочном исследовании кала у 80% детей из 2400 обследованных.

Из антибиотиков, особенно в последние 10 лет предпочтение отдавали амоксициллину или макролидам, которые обладают из этого ряда препаратов на сегодня максимальной антихеликобактерной активностью.

В 12% случаев из всего числа 16600 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 830 детей с Нр-ассоциированными гастродуоденитами в возрасте старше 10 лет при упорном, рецидивирующем 2 и более раз обострении 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).

У всех этих больных при трехлетнем и более длительном дальнейшем наблюдении рецидивов обострения Нр-ассоциированных гастродуоденитов не наблюдалось. Что можно объяснить важностью своевременной иммунокоррекции вторичного иммунодефицитного состояния у детей с данной патологией.

Выводы:

1. Оптимальной схемой антихеликобактерной терапии у детей с хроническими гастродуоденитами в настоящее время является следующее сочетание препаратов: висмута трикалия дицитрат + нифурател + амоксициллин или макролид.
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 иммуномакс.

Литература | References

1. Bordin D.S., Shengelia M.I., Ivanova V.A., Voynovan I.N. *Helicobacter pylori*: clinical significance and diagnostic principles. *Infektsionnye bolezni: novosti, mneniya, obuchenie = Infectious Diseases: News, Opinions, Training*. 2022; 11 (1): 119–29. doi: 10.33029/2305–3496–2022–11–1–119–129.
Бордин Д. С., Шенгелия М. И., Иванова В. А., Войнован И. Н. *Helicobacter pylori*, клиническое значение и принципы диагностики // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2022. № 11(1). С. 119–129. doi: 10.33029/2305–3496–2022–11–1–119–129.
2. Gorbunov N.S., Tsukanov V.V., Tokarev A.V. et al. [Constitutional features of the interaction of *Helicobacter pylori* and the human body]. *Siberian Medical Review*. 2002. No.24(4). pp.21–26. (in Russ.)
Горбунов Н. С., Цуканов В. В., Токарев А. В. и др. Конституциональные особенности взаимодействия *Helicobacter pylori* и организма человека // Сибирское медицинское обозрение. 2002. № 24(4). С. 21–26.
3. Sapozhnikov V.G., Sapozhnikov A.G., Zablodsky A.N. On piloric helicobacteriosis in children. *Pediatrics*. 1993;(4):61–64. (in Russ.)
Сапожников В. Г., Сапожников А. Г., Заблодский А. Н. О пилорическом геликобактериозе у детей // Педиатрия. 1993. № 4. С. 61–64.
4. Sapozhnikov V.G. Antihelicobacter therapy in children. *Doctor*. 2016;(2):65–67. (in Russ.)
Сапожников В. Г. Антихеликобактерная терапия у детей // Врач. 2016. № (2). С. 65–67.
5. Sapozhnikov V.G. On the treatment of children with helicobacter-associated gastroduodenitis. *Smolensk Medical Almanac*. 2016;(3):168–172. (in Russ.)
Сапожников В. Г. О лечении детей хеликобактерассоциированными гастродуоденитами // Смоленский медицинский альманах. 2016. № (3). С. 168–172.
6. Sapozhnikov V.G. Some sections of children's diseases. Tula. TulSU Publishing House, 2021. pp. 217–225. (in Russ.)
Сапожников В. Г. Некоторые разделы детских болезней. Тула: Изд-во ТулГУ, 2021. С. 217–225.
7. Sapozhnikov VG, Kharitonov DV. A view on the etiopathogenesis of chronic gastroduodenitis and peptic ulcers in children (literature review). *Journal of New Medical Technologies*. 2022;2:23–26. (in Russ.) doi: 10.24412/1609–2163–2022–2–23–26. EDN: NBLKTK.
Сапожников В. Г., Харитонов Д. В. Взгляд на этиопатогенез хронического гастродуоденита и язвенной болезни у детей (краткий обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2022. № 2. С. 23–26. doi: 10.24412/1609–2163–2022–2–23–26. EDN: NBLKTK.
8. Sapozhnikov V.G., Tarasova O.V., Kharitonov D.V. Selected chapters of pediatric gastroenterology. Monograph. Under the general editorship of Doctor of Medical Sciences, prof. V.G. Sapozhnikov. Tula. Tula State University Publishing House. 2023. 210 p., 35 fig., 12 Table. (in Russ.)
В. Г. Сапожников, О. В. Тарасова, Д. В. Харитонов. Избранные главы детской гастроэнтерологии. Монография. Под общей редакцией д.м.н., проф. В. Г. Сапожникова. Тула: Издательство Тульского государственного университета, 2023. 210 с., 35 рис., 12 табл.
9. Zimmerman Ya. S. Peptic ulcer disease: a critical analysis of the current state of the problem. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2018;149(1):80–89. (in Russ.)
Циммерман Я. С. Язвенная болезнь: критический анализ современного состояния проблемы // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018. № 149(1). С. 80–89.
10. Marshall B.J., Warren J.R. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet*. 1984;1(8390):1311–1315.

К статье

О нашем опыте лечения хронических гастродуоденитов у детей (стр. 42–45)

To article

About our experience in the treatment of chronic gastroduodenitis in children (p. 42–45)

Рисунок 1.

Эндоскопические изменения слизистой оболочки желудка у ребенка 17 лет с хроническим эрозивным гастродуоденитом.

Figure 1.

Endoscopic changes of the gastric mucosa in a 17-year-old child with chronic erosive gastroduodenitis.

