

ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ И ГАСТРОДУОДЕНИТОВ

Заведующая кафедрой детских болезней
Соболева Н.Г.

Экзогенные причины

- **Алиментарный фактор:** нарушения качества, режима и ритма питания
- **Экологический фактор:** обнаруживаемые в пищевых продуктах, воде, атмосфере пестициды, гербициды, нитраты, нитриты, удобрения
- **Лекарственные средства:** НПВС, ККС, антибиотики, сульфамиды, препараты наперстянки, резерпин и его производные, препараты кальция
- **Вредные привычки:** алкоголизм, курение, наркомания.
- **Инфекционный фактор:** *Helicobacter pylori* - 85,0% ХГ и ХГД у детей.
- **Глистные и паразитарные инвазии (лямблиоз).**
- **Пищевая аллергия.**

Эндогенные причины

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ («Сиднейская система», VIII, 1990, IX Международный конгресс гастроэнтерологов)

I. Морфологическая часть:

1. Диагноз на основании эндоскопического исследования:

- а) эритематозный (поверхностный), эрозивный, геморрагический;
- б) атрофический (умеренный, выраженный);
- в) гиперпластический.

2. Диагноз на основании гистологического исследования:

- а) воспаление с эрозиями, кровоизлияниями;
- б) атрофический (умеренный, выраженный);
- в) нарушение клеточного обновления - метаплазия эпителия.

II. Этиологическая часть:

- Аутоиммунный (тип А);
- Н-pylori - ассоциированный (тип В);
- Реактивный (тип С);
- Идиопатический.

III. Топографическая часть:

- Антральный - очаговый
- Фундальный - очаговый
- Тотальный (пангастрит) - распространенный

IV. Активность процесса:

- Отсутствует
- Умеренная
- Выраженная
- Диагноз:
- хронический аутоиммунный пангастрит с выраженной атрофией слизистой в фундальном отделе;
- хронический Н. Pylori - ассоциированный эритематозный антральный гастрит умеренной активности;
- хронический гастрит, фундальный атрофический умеренной активности с кишечной метаплазией, Нр (-), с пониженной секреторной функцией, в стадии ремиссии.

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

(Сиднейская система, 1990 в модификации Шабалова Н. П., 1999)

Форма	Этиология	Локализация	Эндоскопия	Гистология	Секреция	Период
Острый Хронический Особые формы (гранулематозный , эозинофильный)	Hp(-) Hp(+) Аутоиммунный Реактивный Идиопатический	Антральный гастрит Фундаменталь- ный гастрит Пангастрит Дуоденит Антродуоденит Распространен- ный гастродуоденит	Поверхностн ый Эрозивный Гиперпластиче- ский	Воспаление: а) слабое б) умеренное в) сильное Атрофия А) слабая Б) умеренная В) выраженная	Нормальная Повышенная Пониженная	Обострение Субремиссия Ремиссия

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

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



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

- Преимущественная локализация язв в двенадцатиперстной кишке
- Отсутствие выраженного преобладания заболеваемости лиц мужского пола
- Более частое повышение рН желудочного сока у детей
- Более редкие осложнения в виде перфорации, кровотечения
- Значительно меньшая заболеваемость и летальность у детей
- 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 при выявлении ее 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

Омепразол (Л«сек, Омез) или	По 20 мг 2р/день - 7 дней утром и вечером (1-2 мг/кг/сутки)
Лансопразол (Лансофед, Ланзап) или	по 30 мг 2р/день - 7 дней утром и вечером
Ранитидин - висмут цитрат (пилорид)	по 400 мг 2р/день - 7 дней
Кларитромицин (кларид) или	7,5 мг/кг/сутки в 2 приема - 7 дней с едой
амоксициллин (флемоксин Солютаб) или	50 мг/кг/сутки в 3 приема - 7 дней с едой
тетрациклин	детям старше 8 лет 20-25 мг/кг/сутки
метранидазол или фуразолидон	15 мг/кг/сутки в 2 приема - 7 дней с едой 10 мг/кг/сутки в 3 приема - 7 дней с едой

ЧЕТВЕРНАЯ ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Омепразол или	По 20 мг 2р/день 7 дней
Фамотидин или	По 20 мг 2р/день 7 дней
Ранитидин	150мг2р/день
Коллоидный субстрат висмута (де-Нол)	4мг/кг/сутки в 4 приема за 30 минут 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 зр/день Амоксициллин 500 мг зр/день Длительность - 7 дней (Эрадикация - 81,0%)	Де-Нол 120 мг 4 р/день Метронидазол 400 мг 4р/день Тетрациклин 500 мг 4р/день Длительность - 7 дней (Эрадикация - 89,0%)	Де-Нол 240 мг 2 р/день Метронидазол 400 мг 2р/день Кларитромицин 250 мг 2р/день Длительность - 10 дней (Эрадикация - 95,0%)
Де-Нол 240 мг 2р/день Фуразолидон 100 мг 4р/день Амоксициллин 500 мг 4р/день Длительность - 14 дней (Эрадикация - 86,0%)		Де-Нол 240 мг 2 р/день Фуразолидон 100 мг 2р/день Кларитромицин 250 мг 2р/день Длительность - 7 дней (Эрадикация - 92,0%)
Де-Нол 240 мг 2р/день Кларитромицин 250 мг 2р/день Амоксициллин 500 мг 2р/день Длительность - 7 дней (Эрадикация - 93,0%)	Де-Нол 120 мг 4 р/день Кларитромицин 250 мг 4р/день Тетрациклин 250 мг 4р/день Длительность - 7 дней (Эрадикация - 72,0%)	Де-Нол 120 мг 4 р/день Кларитромицин 500 мг 2р/день Омепразол 40 мг 2р/день Длительность - 7 дней (Эрадикация - 83,0%)

Антациды

Алюминийсодержащие	Магнийсодержащие	Комбинированные (алюминий+магнийсодержащие)	Быстрорастворимые, содержащие карбонатную группу
Компенсан Актал Альфогель Фосфалюгель	Магниевое молочко Магалфил 400	Альмаг 1 Альгикон 0,8 Мегалок 1 Маалокс (суспензия) 0,9 Маалокс (таблетки) 1,1 Протаб 3 Намегел черри 1	Сода CaCO ₃ Кальмагин Эндрюс Ливер Саль
По 1 доз. л. 3 раза в день в межпищеварительный период и на ночь. Показаны при склонности к поносам.	По 1 доз. л. 3-4 раза в день и на ночь при склонности к запорам		Не рекомендуется применять регулярно

АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

М-холинолитики	Блокаторы H ₂ -гистаминорецепторов	Ингибиторы H ⁺ и K ⁺ , Na ⁺ -ATP-блoкаторы протонных насосов
<p><i>Неселективные:</i> Атропин, папаверин, но-шпа, метацин, хлорозил. Не рекомендуется применять в детском возрасте.</p> <p><i>Селективные:</i> 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/сут)</p> <p>II. Ранитидин, раниберл, зантак, ацилок Е, ранисан, гистак, рантак, ацидекс (300-450 мг/сут) 4-6 недель</p> <p>III. Фамотидин, ульфа-мид, квамател, гастросидин (40 мг/сут) в 1-2 приема</p> <p>IV. Низатидин, аксид (20-40 мг/сут).</p> <p>V. Роксатидин (20-40 мг/сут).</p> <p>Предпочтительно II и III группы. Дозировка детям <u>старше 12 лет.</u></p>	<p>I. Омепразол, омепрол, лосек, осид 30- 60 мг/сутки в 1-2 приема</p> <p>II. Лансопразол</p> <p>III. Пантопразол</p> <p>Не рекомендуется применять в детском возрасте</p>

Смекта

ЗАЩИТА НОРМАЛЬНОЙ
МИКРОФЛОРЫ

- ВОЗДЕЙСТВИЕ
- НА ПАТОГЕННУЮ МИКРОФЛОРУ И
КЛОСТРИДИУМ ДИФИЦИЛЕ
- БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА,
- ЧЕМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА
- БЕЗОПАСНА



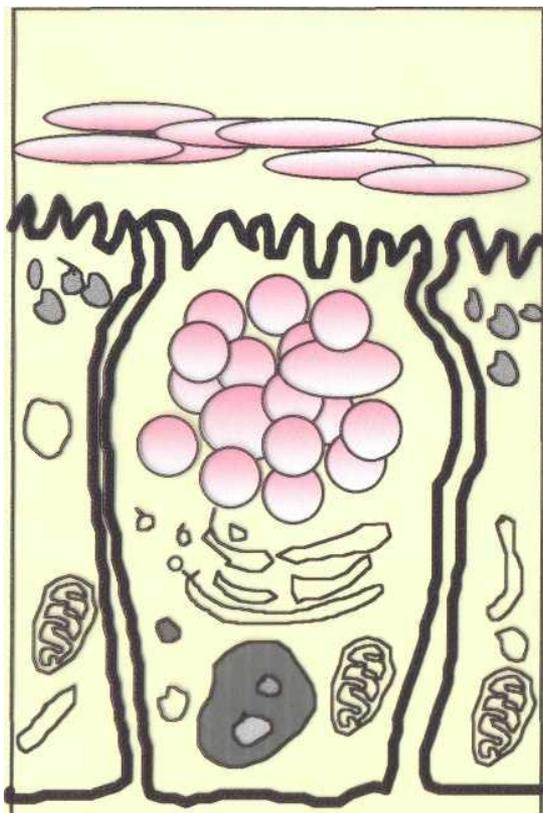
- Горелов А.В Воротынцев Н.В. "Педиатрия", 1992.

Смекта воздействует на факторы агрессии посредством

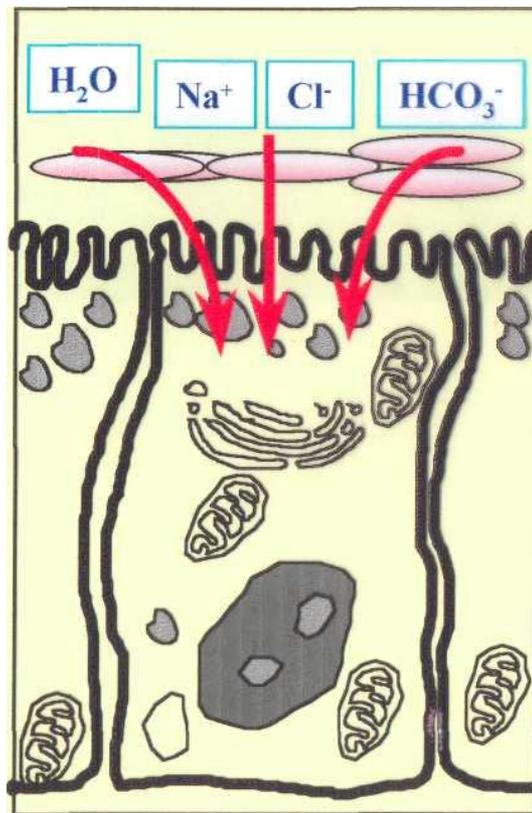
- Фиксации патогенных микроорганизмов, таких как *Helicobacter pylori*, *E. Coli*, ***Campylobacter jejuni***, rotavims9
- Фиксации пепсин
- Ф Хелации желчных солей
- Абсорбции кишечных газов

Действие СМЕКТЫ

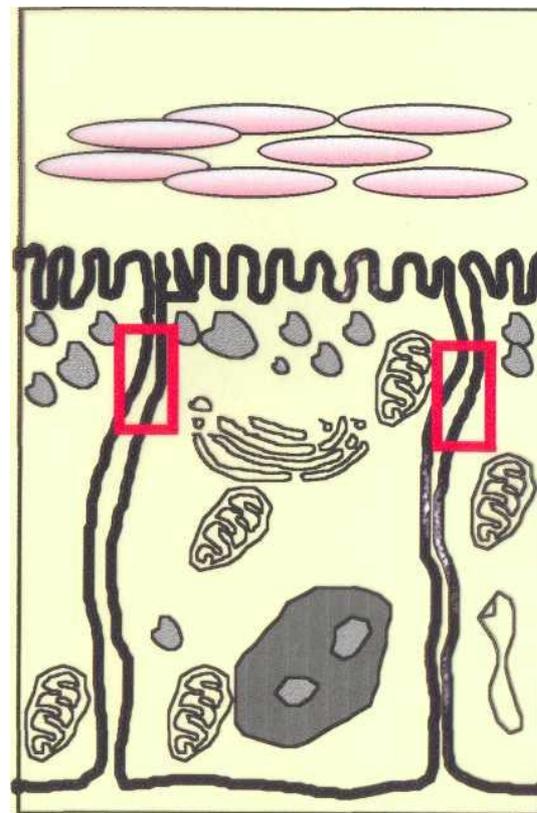
Восстановление
разрушенных
бокаловидных
клеток



Снижение
потерь воды
и электролитов



Восстановление
активности ферментов



ПРИНЦИПЫ ВЕГЕТОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

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



Благодарю за ваше внимание...