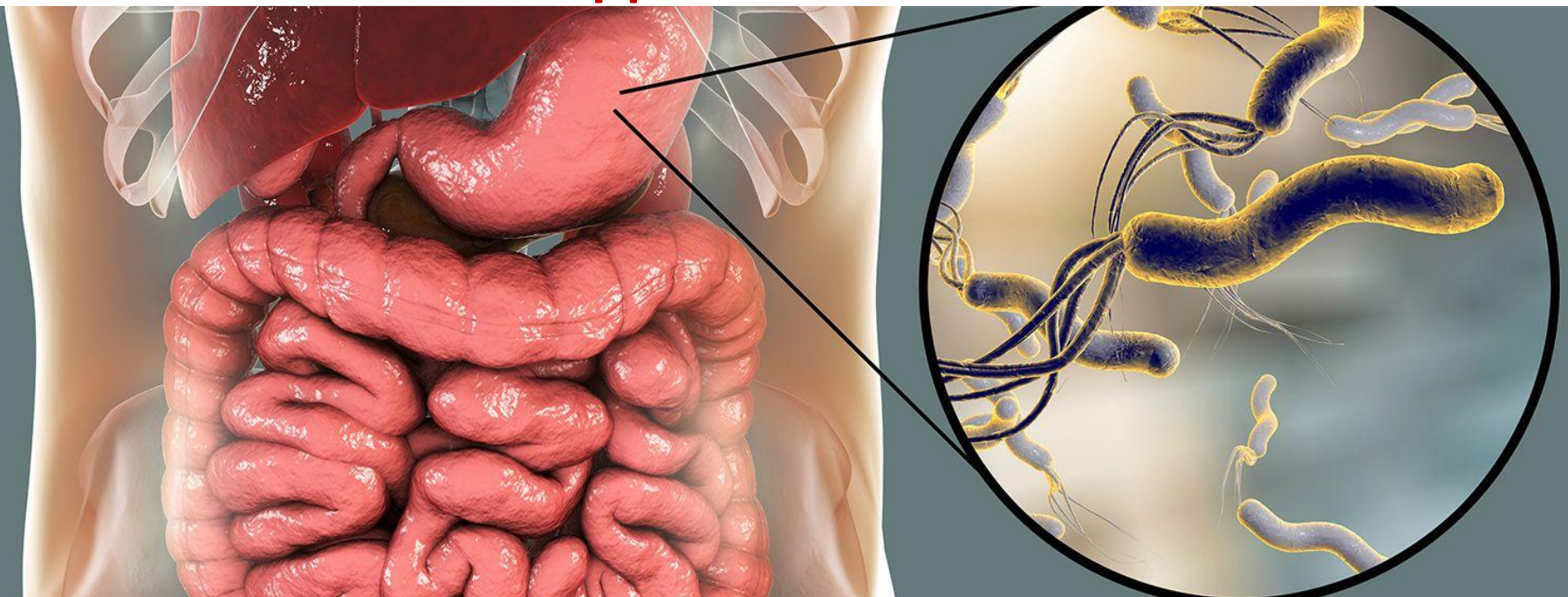




ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО



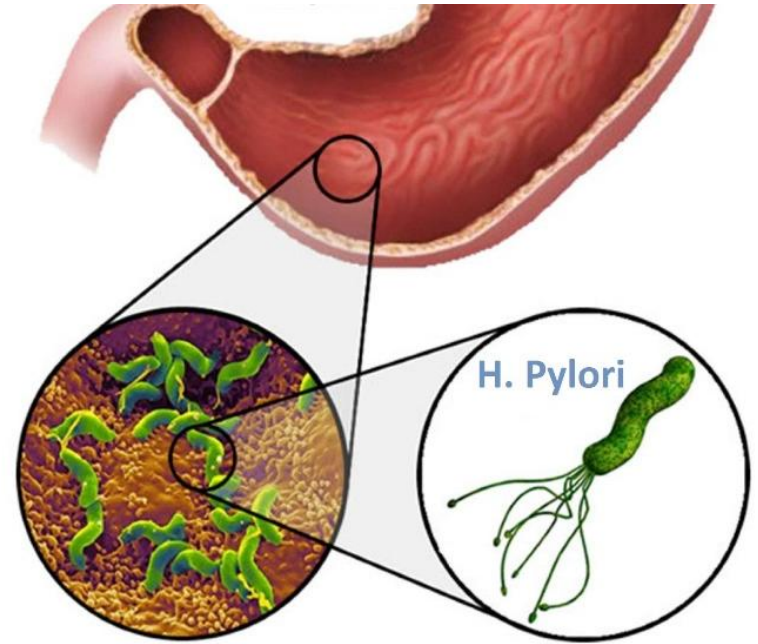
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ



зав.кафедрой педиатрии №2, проф. **Налетов Андрей Васильевич**
ассистент кафедры педиатрии №2 **Свистунова Наталия Александровна**

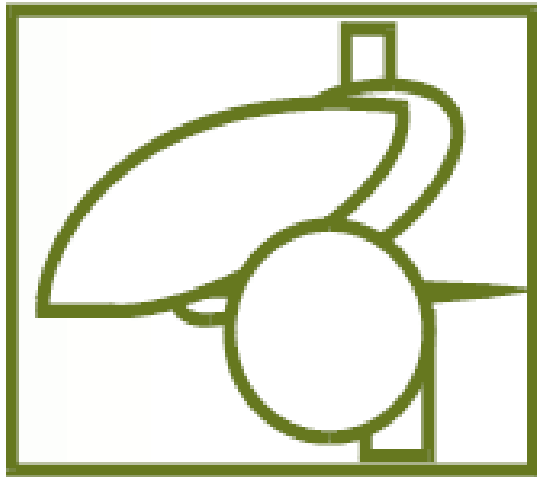
ВВЕДЕНИЕ

- Проблема диагностики и лечения инфекции *Helicobacter pylori* (*Hp*) у детей актуальна в наше время, несмотря на отчетливые тенденции к сокращению числа инфицированных пациентов и **уменьшение почти в 2 раза за последние 10 лет случаев язвенной желудка и двенадцатиперстной кишки.**
- Эти факты не остались незамеченными группами экспертов *ESPGHAN* и *NASPHAN*, предложившими **поднять нижнюю границу возраста возможного обследования на *Hp* до 10 лет и выработавшими строгие показания для него.**



АКТУАЛЬНОСТЬ

- На основании анализа ранее разработанных рекомендаций, данных научной литературы и отечественного опыта 21 октября 2021 г. в Москве на XX Российском Конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» были приняты **рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов, нутрициологов, связанные с диагностикой и эрадикацией Нр-инфекции для педиатров с учетом особенностей их работы в нашей стране**



ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИКЕ НР-ИНФЕКЦИИ

- Рекомендуется обследовать на Нр-инфекцию детей с **эрозиями/язвами желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК)**, а также **гастритами/гастродуоденитами**, выявленными при эндоскопическом исследовании.



ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭФГДС

- Дисфагия
 - Одинофагия
 - Изжога, срыгивания (гастроэзофагеальный рефлюкс), не купируемые медикаментозно
 - Рвота
 - Признаки желудочно-кишечного кровотечения
 - Хронические боли в животе
 - Анорексия
 - Потеря веса и/или задержка роста
 - Анемия
 - Хроническая диарея
- ✓ Не рекомендуется обследование на Нр детей с функциональной абдоминальной болью при отсутствии указанных выше показаний к ЭФГДС и симптомов тревоги, указанных выше.*
- ✓ ЭФГДС не показана при подозрении на функциональные расстройства ЖКТ (если клиническая картина соответствует их критериям).*
- ✓ Решение о проведении ЭФГДС принимается также с учетом семейного анамнеза и отягощенной наследственности по язвенной болезни или раку желудка.*

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЕ НА НР-АССОЦИИРОВАННЫЙ ГАСТРИТ

**Высокий уровень
достоверности**



- ✓ *лимфондулярная гиперплазия преимущественно антрального отдела желудка (тотальная или субтотальная)*
- ✓ *эрозивно-язвенное поражение гастродуоденальной зоны*
- ✓ *очаговая субатрофия в антральном отделе желудка*

**Низкий уровень
достоверности**




- ✓ *локальность поражения (только антральный отдел)*
- ✓ *выраженная гиперемия*
- ✓ *отек слизистой*
- ✓ *гипертрофия складок тела желудка*

ДИАГНОСТИКА


- *Обследование на Нр рекомендовано проводить не ранее, чем через 2 недели после прекращения приема антисекреторных препаратов и/или 4 недели после прекращения приема антибиотиков.*

Для первичной диагностики



- ✓ Быстрый уреазный тест
- ✓ Гистологическое исследование


Для определения чувствительности Нр к антибиотикам



- ✓ Посев на Нр с биоптата и определение чувствительности его к антибиотикам методом разведений или E-теста
- ✓ ПЦР для определения мутаций 23S РНК (резистентность к кларитромицину)

ДИАГНОСТИКА

Для контроля
эффективности
терапии




- ✓ **Дыхательный уреазный**
- ✓ **Дыхательный аммиачный тест (с мочевиной обычного изотопного состава)**
- ✓ **Определение антигена Hp в кале с помощью моноклональных антител**

- ✓ *Контроль эффективности терапии должен быть проведен **не ранее чем через 4–6 недель после окончания курса эрадикационной терапии** (не ранее 4-х недель после окончания курса антибиотиков и 2-х недель после окончания курса ИПП).*
- ✓ *Показан любой из доступных высокочувствительных **неинвазивных методов: дыхательный тест или определение антигена Hp в кале**, чтобы не подвергать ребенка повторной эндоскопии.*


ПОКАЗАНИЕ К АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Абсолютные показания



- ✓ **Нр-ассоциированные варианты язвенной болезни (ЯБ)** – независимо от фазы заболевания
- ✓ **Нр-ассоциированный хронический гастрит/гастродуоденит, эрозивный и/или атрофический**
- ✓ Любые эндоскопические и морфологические варианты Нр-ассоциированного гастрита/гастродуоденита у детей, имеющих **наследственную отягощенность по язвенной болезни или раку желудка** (у родственников второй и далее линий родства)

Относительные показания



- ✓ Любые Нр-ассоциированные варианты хронического гастродуоденита, **протекающие с выраженной клинической симптоматикой и/или обширной обсемененностью Нр слизистой оболочки желудка**
- ✓ Любые Нр-ассоциированные варианты гастродуоденальной патологии у **родственников, пожелавших провести курс эрадикационной терапии** (после обследования)

ЛЕЧЕНИЕ (терапия первой линии)

Рекомендуется использовать одну из следующих схем:

1. ИПП + АМО + КЛА (+В)
2. ИПП + КЛА + МЕТ (+В)
3. ИПП + АМО+ МЕТ (+В)
4. ИПП + АМО или КЛА + Нифурател
5. ИПП + АМО + Джозамицин (последовательное назначение антибиотиков по 7 дней) (+В)
6. ИПП + Т + В + МЕТ



Обозначения: АМО – амоксициллин, КЛА – кларитромицин, МЕТ – метронидазол, ИПП – ингибиторы протонной помпы, Т – тетрациклин, В – висмута трикалия дицитрат.

ЛЕЧЕНИЕ

Схемы эрадикации с учетом установленной антибиотикорезистентности НР

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К НР	ВЫБОР СХЕМЫ ТЕРАПИИ
Чувствителен к КЛА и МЕТ	ИПП+АМО+КЛА 14 дней
Резистентен к КЛА, чувствителен к МЕТ	ИПП+АМО+МЕТ или ИПП+В+МЕТ+Т (с 8 лет) 14 дней
Резистентен к МЕТ, чувствителен к КЛА	ИПП+АМО+КЛА 14 дней (возможно + В)
Резистентен к КЛА и к МЕТ	ИПП+АМО+МЕТ с высокими дозами АМО или ИПП+В+Т+МЕТ 14 дней
Неизвестна чувствительность к АБ	Высокие дозы ИПП+АМО+МЕТ или ИПП+В+Т+МЕТ 14 дней

Обозначения: АМО – амоксициллин, КЛА – кларитромицин, МЕТ – метронидазол, ИПП – ингибиторы протонной помпы, Т – тетрациклин, В – висмута трикалия дицитрат.

ЛЕЧЕНИЕ

Рекомендуемые дозы препаратов в эрадикационных схемах

ПРЕПАРАТЫ	ДОЗИРОВАНИЕ
Омепразол	1 мг/кг/сут в 2 приема за 30 мин. до еды (с 12 лет)
Рабепразол	1 мг/кг/сут в 2 приема за 30 мин. до еды (с 12 лет)
Эзомепразол	1–2 мг/кг/сут. в таблетках в 2 приема за 30 мин. до еды с 12 лет
Амоксициллин	50 мг/кг до 1 г в 2 приема Возможно увеличение дозы в 1,5 раза
Кларитромицин	15 мг/кг до 500 мг в 2 приема
Метронидазол	20 мг/кг до 500 мг в 2 приема
Тетрациклин	50 мг/кг до 1 г в 2 приема с 8 лет
Трикалия дицитрат висмута (Де-нол)	120 мг 3–4 раза (8 мг/кг/сут.) с 4 лет
Джозамицин	30–50 мг/кг/сут в 2 приема
Нифурател	15–30 мг/кг/сут в 2 приема с 3 лет

ЛЕЧЕНИЕ (терапия второй линии)

- Если после первого курса лечения эрадикация НР не достигнута (контроль следует осуществлять через 4–6 недель после окончания схемы), **повторная терапия проводится не сразу, а при последующем обострении**
- Выбор схемы должен производиться на основании данных посева НР и индивидуального определения его чувствительности к антибиотикам.
- Если это сделать невозможно, **рекомендуется квадротерапия: ИПП с тетрациклином, метронидазолом и висмутом, либо схемы с включением нитрофуранов:**
 - ✓ В + ИПП + АМО + КЛА
 - ✓ В + ИПП + АМО или КЛА + нифурател
 - ✓ ИПП + Т + В + МЕТ
 - ✓ **Длительность лечения – 14 дней**

Обозначения: АМО – амоксициллин, КЛА – кларитромицин, МЕТ – метронидазол, ИПП – ингибиторы протонной помпы, Т – тетрациклин, В – висмута трикалия дицитрат.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ

Цель назначения пробиотиков:

- 1. Снижение риска побочных эффектов антихеликобактерной терапии, в первую очередь, ассоциированного с применением антибиотиков кишечного дисбиоза.**
- 2. Повышение эффективности антихеликобактерной терапии.**

Наиболее эффективные штаммы:

***Lactobacillus spp.* и *S.boulardii*.**

Среди мультиштаммовых пробиотиков оптимальной эффективностью обладают комбинации:

***Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium animalis subsp. Lactis BB-12*, а также 8-штаммовая пробиотическая комбинация, включающая *L.acidophilus*, *L.casei rhamnosus*, *L.plantarum*, *L.reuteri*, *L.salivarius*, *L. sporogenes*, *B.infantis*, *B.longum*.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

