

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСНОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГРИБАМИ РОДА *CANDIDA*

Маланичева Т. Г.¹, Нарыков Р. Х.², Денисова С. Н.²

¹ Казанский государственный медицинский университет

² Детская городская клиническая больница № 9 им. Г. Н. Сперанского, Москва

Маланичева Татьяна Геннадьевна,

E-mail: tgmal@mail.ru

РЕЗЮМЕ

У детей с рецидивирующим течением ЯБДК в 50,8% случаев имеет место осложненное течение заболевания кандидозной инфекцией, что подтверждается положительными результатами микологического обследования биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и обнаружением в сыворотке крови циркулирующего кандидозного антигена. Использование у детей с ЯБДК, ассоциированной с грибами рода *Candida* в составе комплексной терапии быстрорастворимого новозеландского козьего молока «Амалтея» приводит к общему терапевтическому эффекту в 81,3% случаев, что проявляется сокращением длительности обострений в 1,4 раза, продлением ремиссии в 3 раза и более легким течением заболевания. Проведенная в динамике ФГДС после лечения показала, что в 100% случаев отмечаются полная эндоскопическая ремиссия заболевания, что проявляется в исчезновении серых опалесцирующих наложений со дна язвы, а также эпителизацией язвенного дефекта.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, дети, грибы *Candida*, козье молоко «Амалтея»

SUMMARY

In children with relapsing DU in 50.8% cases there is a complicated disease course with *Candida* infection, as evidenced by the positive results of mycological examination of biopsy specimens of duodenal mucosa and detection of circulating *Candida* antigen in serum. The use in the complex therapy in children with DU associated with *Candida* species of instant New Zealand goat milk «Amalteya» leads to an overall therapeutic effect in 81.3% cases, which is manifested in the reduction of the duration of relapse 1.4 times prolongation of remission in 3 times and milder disease. Carried out in the dynamics fibrogastroduodenoscopy after treatment showed that 100% of the observed total endoscopic remission which is manifested in the disappearance of opalescent gray overlay on the bottom of the ulcer and ulcer epithelization.

Keywords: duodenal ulcer, children, fungi *Candida*, goat's milk «Amalteya».

Язвенная болезнь двенадцатиперстной (ЯБДК) кишки занимает важное место в структуре хронических заболеваний органов пищеварения у детей школьного возраста. В последние годы в 2,5 раз увеличился удельный вес тяжелых форм язвенной болезни, а у 25–30%, несмотря на проведение комплексной терапии, отмечаются рецидивы заболевания [1,2]. Это требует изучения причинных факторов, влияющих на течение ЯБДК, так как их недооценка приводит к прогрессированию

заболевания и ухудшению прогноза. В современных условиях экологического неблагополучия, широкого использования антибиотиков, одними из факторов, приводящих к утяжелению течения хронических заболеваний органов пищеварения, являются условно-патогенные грибы [3,4]. Тем более желудочно-кишечный тракт является основным резервуаром грибов рода *Candida*.

Известно, что важное место в лечении патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта

занимает диетотерапия. Питание детей в стационаре проводится по давно устоявшейся традиции с использованием лечебных столов по М. И. Певзнеру (1941). При язвенном поражении верхних отделов желудочно-кишечного тракта применяется лечебный стол № 1. Известно положительное влияние козьего молока на детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Целесообразность использования продуктов на основе козьего молока в питании детей с указанной патологией обоснована научными данными и связана с лучшей усвояемостью белков, жиров, минералов, витаминов. Еще одной важной отличительной особенностью белкового состава козьего молока является содержание в нем лизоцима. Широко известны бактерицидные свойства этого белка, которые могут способствовать повышению эффективности эрадикации *Helicobacter pylori*. Таким требованиям отвечает быстрорастворимое новозеландское козье молоко «Амалтея», изготовленное из натурального экологически чистого козьего молока по технологии, сохраняющей его биологическую ценность. Козье молоко «Амалтея» не содержит высокоаллергенного белка α -S1-казеина, содержит сбалансированный состав белков, жиров и углеводов, достаточное количество витаминов и нутриентов. Оно обогащено кальцием и может использоваться для приготовления различных блюд. В 100 г сухого продукта содержится 950 мг кальция, а в 100 мл молока — 114 мг. Исходя из этого, целью работы явилось изучение эффективности диетотерапии у детей больных ЯБДК, ассоциированной с грибами рода *Candida* с использованием быстрорастворимого козьего молока «Амалтея».

Под наблюдением находилось 59 детей в возрасте от 10 до 17 лет с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК), имеющей рецидивирующее течение заболевания в течение последних 2-х лет. Из них у 30 пациентов отмечалась ассоциация данной патологии с грибами рода *Candida*, что составило 30,8% в структуре ЯБДК. Из них мальчиков — 54,2%, девочек — 47,8%. Детей в возрасте от 10 до 12 лет было 32,2%, от 12 до 16 лет — 67,8%.

Пациентам проводились углубленное клиническое обследование, ФГДС, рН-метрия, тест на *Helicobacter pylori*, определение в сыворотке крови циркулирующего кандидозного антигена с помощью иммуноферментного сенсора, культуральное микологическое исследование биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

Изучение видового состава грибов рода *Candida* у 30 детей с ЯБДК показало, что при вид *Candida albicans* (в изолированном виде и в ассоциации с другими) высевался в 70,0% случаев, *Candida kruzei* — в 36,6%, *Candida tropicalis* — в 10,0%, *Candida stellatoidea* (только в ассоциации с *Candida albicans*) — в 6,7% и *Candida guilliermondi* — в 3,3%. При этом *Candida albicans* вне ассоциации с другими видами, так же как и при ХГД встречалась достоверно чаще (43,3%). На 2-м месте находится

изолированный высев *Candida kruzei* (16,7%), на 3-м месте — *Candida tropicalis* (10,0%), на 4-м месте — *Candida stellatoidea* (в 6,7%) на последнем месте — *Candida guilliermondi* (3,3%).

Среди пациентов, с ЯБДК, имеющих колонизацию слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной грибами рода *Candida* во всех случаях в сыворотке крови определялся циркулирующий кандидозный антиген (рис. 1). При этом высокий уровень антигенемии (10^{-5} - 10^{-4} мг/мл) выявлялся в 30,0% случаев, умеренный (10^{-7} - 10^{-6} мг/мл) — в 56,7%, а низкий — (10^{-9} - 10^{-8} мг/мл) — в 13,3%.

ЯБДК, осложненными кандидозной инфекцией ухудшению состояния способствовали длительные курсы комбинированной антибиотикотерапии (83,3%) и длительное применение антацидов и /или частое назначение блокаторов H_2 -рецепторов (86,7%). Обострения чаще отмечалось во влажное время года (73,3%). У некоторых пациентов имели место реакции на кисломолочные напитки, продукты из дрожжевого теста (30,0%) и на сладкие блюда (33,3%). Течение болезни в большинстве случаев было вялотекущим (96,7%) и несколько атипичным с неполной клинико-эндоскопической ремиссией, а больные имели резистентность к общепринятой противоязвенной терапии (100%).

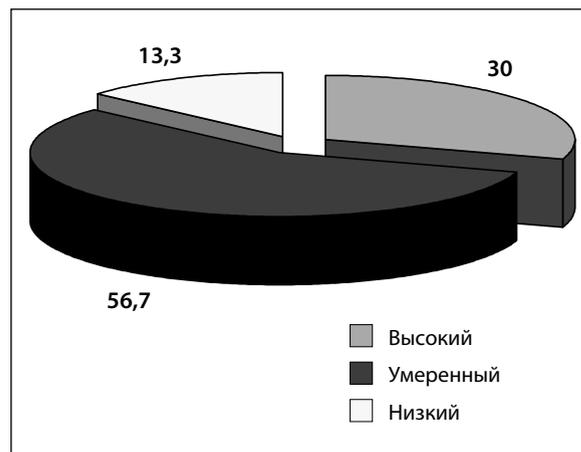


Рис. 1. Уровень циркулирующего кандидозного антигена у детей с ЯБДК, ассоциированной с грибами рода *Candida* (%).

Клинические симптомы ЯБДК в обследуемой группе детей в целом сходные с ЯБДК хеликобактерной этиологии. Однако можно выделить некоторые особенности при наложении кандидозной инфекции. Так, абдоминальные боли по характеру в большинстве случаев ноющие и малоинтенсивные (70,0%) и реже — приступообразные (30,0%), тогда как в контрольной группе, наоборот, чаще — приступообразные (72,2%) и реже ноющие (20,9%), $p < 0,05$.

У 63,3% пациентов боли тошачковые, у 23,3% — ночные. «Мойнигамовский» ритм болей имел место у 13,3%. Боли чаще локализовались в пилородуоданальной зоне (57,7%). У большинства больных обследуемой группы признаки ацидоза (изжога, отрыжка кислым) выражены слабо (83,4%).

Из астеновегетативных симптомов имели место эмоциональная неустойчивость (56,7%) раздражительность (63,3%) и нарушение сна (30%). Таким образом, ЯБДК, осложненная кандидозной инфекцией протекала в большинстве случаев атипично, малосимптомно. Преобладали ноющие боли в животе, метеоризм, тогда как, симптомы ацидизма были слабо выраженными.

Результаты ФГДС в группе детей с ЯБДК, ассоциированной с грибами рода *Candida* показали, что для данной формы заболевания характерны ряд особенностей. Так, у детей обследуемой группы по сравнению с контрольной достоверно чаще отмечались ($p < 0,05$) — серые опалесцирующие наложения на дне язвенного дефекта (13,3%), сглаженность валика вокруг язвы (86,7%), а также замедленная репарация язвенного дефекта (100%). Также часто имела место застойная гиперемия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (93,3%) вокруг язвы. На основании установленных изменений можно выделить эндоскопическую триаду ЯБДК, осложненной висцеральным кандидозом: наличие серых опалесцирующих наложений, сглаженность валика вокруг язвы и замедленная репарация язвенного дефекта.

Для оценки эффективности диетотерапии пациенты с ЯБДК были разделены на две группы: основная и контрольная. В основную группу вошли 16 больных детей, которым применялся лечебный стол № 1 по Певзнеру М. И. (1941), содержащий набор продуктов, который в сочетании с определенной кулинарной обработкой подавляет секрецию соляной кислоты, ограничивает механическое и химическое раздражение слизистой оболочки и рецепторного аппарата гастродуоденальной зоны. При этом продукты, длительно задерживающиеся в желудке, были исключены. Пищу готовили в отварном, а при необходимости в протертом виде. Рацион обеспечивал и восполнял больным с хроническим гастродуоденитом высокие энергетические и физические затраты организма. Пациенты основной группы получали в составе вышеуказанной диеты цельное быстрорастворимое козье молоко «Амалтея» в суточном объеме 500 мл, которое использовалось как самостоятельный продукт, а также для приготовления каш, супов, добавления в чай.

В группу сравнения вошли 14 детей, которым применялся стол № 1, аналогичный основной группе без включения в рацион питания быстрорастворимого козьего молока «Амалтея». Больные обеих групп получали сходное традиционное медикаментозное лечение ЯБДК (эрадикация *Helicobacter pylori*, антациды, репаратанты, спазмолитики и антимикотики).

Эффективность диетотерапии ЯБДК, ассоциированной с грибами рода *Candida* оценивали на основе индивидуального терапевтического эффекта (ИТЭ), общего терапевтического эффекта (ОТЭ), средней продолжительности периода обострения и ремиссии и эндоскопической картины заболевания.

Оценку ИТЭ лечения проводили по проценту снижения степени тяжести ЯБДК, выраженной в баллах через 1 и 6 месяцев после проведения терапии. Снижение степени тяжести от исходного уровня на 50% и выше расценивали как высокий ИТЭ, на 25–49% — средний, а ниже 25% — его отсутствие. ОТЭ оценивали по проценту больных, продемонстрировавших положительный ИТЭ.

В основной группе детей с ЯБДК, получавших козье молоко «Амалтея» в составе комплексной терапии ОТЭ составил 81,3%. Снижение степени тяжести заболевания от исходного уровня у детей составило в среднем на 41,1%. При этом, высокий ИТЭ (на 50% и выше) в обследуемой группе отмечался в 43,7% случаев, тогда как средний ИТЭ (на 25–40%) — в 37,5%. На фоне проводимой терапии отмечалось сокращение периода обострения в 1,4 раза — с 20 до 14 дней. Проведенная в динамике ФГДС после лечения показала, что в 100% случаев исчезли серые опалесцирующие наложения со дна язвы, а также отмечалась полная эпителизация язвенного дефекта. То есть у больных отмечалась полная эндоскопическая ремиссия заболевания. Результаты микологического обследования после лечения в обследуемой группе детей были отрицательными в 93,8% случаев. Уровень циркулирующего кандидозного антигена в сыворотке крови у 68,8% больных снился до следовых количеств, а у 31,2% — уменьшился до низкого уровня.

В группе сравнения ОТЭ составил 71,4%, высокий ИТЭ отмечался в 20% случаев, а средняя продолжительность обострения составила 20 дней, полная эпителизация язвенного дефекта отмечалась в 78,6% случаев. Результаты микологического обследования после лечения в группе детей сравнения были отрицательными в 78,6% случаев. Уровень циркулирующего кандидозного антигена в сыворотке крови у 50% больных снился до следовых количеств, а у 21,4% — уменьшился до низкого уровня.

Изучение долгосрочных результатов в обследуемой группе на основе клинического наблюдения за детьми в течение 2,5 лет показало, что средняя длительность ремиссии у детей с составила 24 месяца, тогда как в контрольной группе — 8 месяцев ($p < 0,001$), то есть увеличилась в 3 раза.

Таким образом, у детей с рецидивирующим течением ЯБДК в 50,8% случаев имеет место осложненное течение заболевания кандидозной инфекцией, что подтверждается положительными результатами микологического обследования биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и обнаружением в сыворотке крови циркулирующего кандидозного антигена. Использование у детей с ЯБДК, ассоциированной с грибами рода *Candida* в составе комплексной терапии быстрорастворимого козьего молока

«Амалтея» повышает эффективность лечения, приводит к сокращению длительности и частоты обострений, продлению ремиссии и более легкому течению заболевания. Краткосрочный благоприятный эффект проявляется достижением ремиссии в среднем на 14 день от начала терапии и полной эпителизацией язвенного дефекта. Долгосрочный позитивный эффект выражается продлением периода ремиссии и уменьшением

количества рецидивов. Исходя из полученных результатов, можно заключить, что включение в рацион питания детям с ЯБДК быстрорастворимого новозеландского козьего молока «Амалтея» позволяет оптимизировать диетотерапию у пациентов школьного возраста. Цельное козье молоко «Амалтея» может быть рекомендовано в качестве диетического продукта для детей школьного возраста больных ЯБДК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Климанская Е. В., Римарчук Г. В. Детская гастроэнтерология. — М., 2002. — 592 с.
2. Верткин А. Л., Машарова А. А. лечение язвенной болезни в современной клинике // Лечащий врач, 2000, № 8, — С. 14–19.
3. Сергеев А. Ю., Сергеев Ю. В. Кандидоз. — М., 2001. — 472 с.
4. Узунова А. Н., Петрунин А. А., Абрамовская Л. В. Клинико-морфологические особенности хронического гастродуоденита у детей, ассоциированного с кандидозной инфекцией // Проблемы медицинской микологии — 2003, № 2. — С. 49–50.